

BULLETIN D'INFORMATION
LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION
ADRA-DRC/JUIN 2018



**PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUE SEVERE
DES ENFANTS DANS LA PROVINCE DE KASAI**

La malnutrition Infanto-Juvénile est l'une des situations alarmantes qui sévit en RD Congo et particulièrement dans le Kasai où elle est accentuée suite au conflit armé. Les territoires de Tshikapa et de Kamonia sont les plus affectés et constituent les parties du pays où la malnutrition est la cause principale de plus de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans.

ADRA, avec l'appui de l'UNICEF en collaboration avec la Division Provinciale de Santé du Kasai et le PRONANUT, viens de lancer un projet de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë sévère le 13 juin 2018 dans 4 ZS (Tshikapa, Nyanga, Kitangua et Kamonia), en réponse à la crise nutritionnelle actuelle. Plus de 17000 enfants ciblés bénéficieront de ce programme pendant 9 mois. Le but principal de ce projet de nutrition est celui de réduire la morbidité et la mortalité de la malnutrition aigüe sévère (MAS) dans ces zones ciblées à travers la prise en charge nutritionnelle et médicale.

Le paquet minimum d'activités en PCIMA prévu dans ce programme est fait de : (i) la renforcement de capacité des prestataires de soins et relais communautaires sur le protocole PCIMA et ANJE, (ii) la dotation des structures en intrants nutritionnels, équipements anthropométriques, outils de gestion et autres médicaments, (iii) dépistage actif et passif, référence et prise en charge des enfants intégrés dans le programme, (iv) la sensibilisation sur les pratiques clés en nutrition et (v) la supervision



technique et formative.

Lancement du projet

Dans l'optique de mise en œuvre de ses activités, ADRA a procédé au lancement des activités avec le dépistage de masse organisé dans les Aires de Santé. Ce qui a permis l'ouverture des Unités nutritionnelles. 56 UNTA et 4 UNTI sont ouvertes ou plus de 300 enfants MAS ont été admis et actuellement en cours de prise en charge gratuite.

Pour le lancement des activités, une équipe d'appui technique venant de Kinshasa est descendue à Kamonia (axe1), Kitangua et Nyanga (axe2) via Tshikapa pour accompagner l'équipe terrain et s'assurer de la qualité des activités. Cette équipe était composée du Chef de mission d'ADRA, du chargé de communication ainsi que du chargé de programme. Pendant 10 jours, l'équipe à travailler dans les ZS sus énumérées avant de regagner Kinshasa en date du 23 juin 2018.

Renforcement de capacités sur la PCIMA

Un atelier de formation sur la PCIMA et ANJE a été organisé avec l'appui technique du PRONANUT Central et Provincial. Cette formation était organisée dans la ville de Tshikapa où les membres des équipes cadres (ECZS) de Kitangua et Tshikapa ainsi que les

prestataires des 26 AS étaient invités pour y prendre part.

Pendant 7 jours de formation soit du 02 au 08 juin 2018, 33 prestataires de soins dont 4 femmes ont été formés sur le protocole PCIMA et ANJE, afin d'assurer une prise en charge de qualité. Le briefing des relais communautaires était organisé pendant 2 jours dans la zone de santé de Kitangwa. Au total 70 relais communautaires ont été formés sur l'ANJE et le dépistage de masse (détection active des enfants MAS dans les différents villages). Cette formation était facilitée par l'animateur communautaire (AC) et le Superviseur Nutritionnel de la ZS de Kitangwa avec l'appui technique d'un superviseur ADRA.

Dépistage, référence et prise en charge

L'activité principale de ce projet est celle de soigner 17000 enfants filles comme garçons souffrant de la malnutrition aigüe sévère. Pendant le dépistage de masse, 1291 enfants ont été mesurés entre le 14 et 21 juin 2018. Parmi ces enfants, 388 étaient MAS (dont 8 avec complications médicales) et 178 enfants MAM. Tous les enfants MAS ont été référés vers les unités nutritionnelles spécifiques selon les critères d'admission. Les critères d'admissions suivantes ont été utilisés le PB, la présence des œdèmes bilatérales ascendantes et rapport poids/Taille (l'Ecart-Type).

Tab 1 : Résultats du dépistage de masse réalisé dans 4 ZS et 1 village du 14 au 21 juin 2018. Province du Kasai.

ZS/AS	Nbre enfants mesuré	MAS	MAM
Kitangwa	536	165	137
Tshikapa	420	121	-
Kamonia	197	66	30
Nyanga	108	12	7
Djambalomba¹	30	24	4
Total	1291	388	178

¹Village dans la ZS de Kitangwa mais proche de la ZS de Tshikapa. Situation nutritionnelle très alarmante au vu des résultats de dépistage effectuée par ADRA.

Pour soigner ces enfants, les 56 Unités thérapeutiques Ambulatoire et 4 intensives réparties dans les 5 zones de santé ont été dotées en intrants nutritionnels (Plumpynut, lait thérapeutiques, équipements anthropométriques et médicaments/amoxicilline).



Ces intrants et équipements sont une dotation de l'UNICEF dans le cadre de ce projet. Le transport des intrants vers les zones de santé et dans les structures spécifiques est assuré par ADRA. La gestion des intrants est faite conjointement avec les ECZS et les IT. Des outils de gestion et de traçabilité des intrants ont été dotés aux ECZS et structures pour une meilleure gestion.

Plusieurs chefs de villages sensibilisés ont participé activement au dépistage de masse. Dans les différentes AS, ADRA a fait le plaidoyer auprès des chefs des groupements, chefs de villages et autres APA en les impliquant dès le début des activités. Ils ont été sensibilisés pour prévenir la vente des intrants au marché local et l'utilisation inappropriée des intrants afin que les enfants malades aient effectivement accès au traitement.



Compte tenu du contexte de la province et des contraintes logistiques liées à l'état des routes, une quantité suffisante des intrants sont acheminés dans les ZS pour prévenir les ruptures de stocks dans les structures nutritionnelles. Cette situation est souvent observée fréquemment pendant la saison pluvieuse. L'approvisionnement dans les structures se faisait avant et pendant le dépistage afin que les enfants admis aient accès au traitement directement après leur admission.



Le dépistage de masse et passif (dans les structures de soins et la communauté) est une activité continue. Elle constitue une stratégie efficace par laquelle la cible fixée dans ce projet pourra être atteint.

Les efforts considérables devront être fournis malgré les contraintes relevées pendant ces quelques jours d'activités intenses. Le suivi des enfants aux UNTA et UNTI ont continué après de cette mission. La distance entre les villages et

l'UNTA d'une part, et entre l'UNTA et UNTI d'autre part constitue une contrainte majeure identifiée lors de ces premiers jours d'activités. Les 8 enfants MAS référés pour une meilleure prise en charge avaient pu atteindre les UNTI grâce aux véhicules ADRA qui était disponible pendant l'activité et aux fonds de référence prévue dans le cadre de ce projet.

Ce programme d'urgence nutritionnelle dans les 4 ZS ciblées vient compléter d'autres programmes en cours pour la survie de l'enfant, notamment ceux exécutés par ADRA et d'autres partenaires. Il s'agit de : projet de soins de santé primaire financé par ADRA International dans 3 ZS (Tshikapa, Kanzala et Kalonda Ouest), la prise en charge de la malnutrition modérée (PAM) ; D'autres programmes de santé sont en cours dans les zones de santé de convergence tels le programme ASSP/SANRU.

La PCIMA est donc une approche pertinente pour la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et modérée.

L'implication et l'appropriation de la lutte contre la malnutrition par les autorités locales, des leaders d'opinion et par la communauté des zones de santé ciblées est un moyen qui permettra à la communauté de prendre peu à peu conscience de la gravité de la malnutrition surtout chez les enfants de moins de 5 ans, grâce aux actions préventives et des pratiques clés en nutrition.

ADRA avec l'appui de l'UNICEF continuera à soutenir les enfants vulnérables malnutris et tiendra compte de la politique nutritionnelle et stratégies en vigueur pour lutter efficacement contre la malnutrition en RD Congo. « *Un village avec enfants malnutris est voué à la disparition. Sauvons nos enfants* ».

Juin 2018
Adventist Development and Relief Agency

