

REPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET PREVENTION



PRONANUT
Programme National de Nutrition

REACH Informing
more effective
humanitarian action

RESUME EXECUTIF

**ENQUÊTE NUTRITIONNELLE ANTHROPOMÉTRIQUE SELON LA MÉTHODOLOGIE
SMART RAPIDE DANS LA ZONE DE SANTE DE LUBUTU**

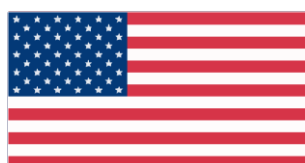
**TERRITOIRE DE LUBUTU
PROVINCE DU MANIEMA**

Juin 2026



TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX.....	3
LISTE DES FIGURES.....	3
ACRONYMES.....	3
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
I.1 Contexte	4
I.2 Justification	5
II. OBJECTIFS.....	7
II.1 Objectif général.....	7
III. MÉTHODOLOGIE.....	8
VI. RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES.....	10
VI.1 Caractéristiques de l'échantillon	10
VI.2 Etat nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois.	10
Malnutrition aiguë globale :	11
Malnutrition aiguë sévère :	11
CONCLUSION.....	12
RECOMMANDATIONS	13
ANNEXE	14
Annexe 1 : Qualité Globale des données	14



LISTE DES TABLEAU

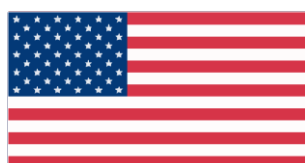
Tableau 1 : Classification OMS des situations nutritionnelles.....	10
Tableau 2 : Valeurs seuils de la mesure anthropométrique du périmètre brachial définissant la malnutrition aiguë globale, modérée et sévère	10
Tableau 3 : Distribution de l'âge et du sexe parmi les enfants âgés 6-59 mois (Exclusion des flags SMART)	11
Tableau 4 : Prévalence de la malnutrition aiguë.....	11
Tableau 5 : Prévalence de la malnutrition aiguë exprimée par le périmètre brachial (PB).....	12
Tableau 6 : Prévalence de la malnutrition aiguë combinée (P/T, PB et œdèmes)	12
Tableau 7 : Chiffres détaillés la malnutrition aiguë combinée.....	12
Tableau 8 : Morbidité et recherche des soins de santé.....	14

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cartes des localités évaluées dans la ZS de Lubutu	6
Figure 2 : Répartition des équipes d'enquête.....	8

ACRONYMES

AS	: Aire de Santé
CI	: Intervalle de Confiance (confidence interval)
ENA	: Emergency Nutrition Assessment
ET	: Écart Type
MICS	: Multiple Indication Cluster Survey
MAG	: Malnutrition Aiguë Globale
MAS	: Malnutrition Aiguë Sévère
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PB	: Périmètre Brachial
PCIMA	: Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë
PPSSP	: Programme pour la Promotion des Soins de Santé Primaires
P/T	: Indice Poids pour Taille
P/A	: Indice Poids pour Age
T/A	: Indice Taille pour Age
TBD	: Taux Brut des Décès
TDM5	: Taux de Mortalité des Moins de 5 ans
SMART	: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SNSAP	: Système de Surveillance Nutritionnelle, Suivi et Alerte Précoce
RDC	: République Démocratique du Congo
ZS	: Zone de Santé



I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

I.1 Contexte.

La zone de santé (ZS) de Lubutu est délimitée à l'ouest par la zone de santé de Wanyarukula, dans la province de la Tshopo (PK 154), à l'est par la zone de santé de Walikale, dont la frontière est matérialisée par la rivière Osso, au nord par la zone de santé d'Opienge, dans la province de la Tshopo, séparée par la rivière Maiko, et au sud par la zone de santé d'Obokote, dont la limite est marquée par la rivière Otako.¹

La population de la ZS de Lubutu est majoritairement issue du groupe ethnique Komo. Le swahili constitue la principale langue de communication et est compris par l'ensemble de la population. La ZS connaît une période de soudure qui s'étend généralement de janvier à mai.

Les principaux moyens d'existence de la population reposent sur l'exploitation artisanale des minerais, qui constituent l'activité économique dominante, suivie de l'agriculture de subsistance, de l'élevage et du commerce des produits agricoles. Une partie de la population tire également ses revenus d'activités de services et du secteur informel, notamment la conduite de motos-taxis et le commerce des minerais.

La ZS bénéficie d'un climat équatorial et présente un relief dominé par des montagnes, des collines et des plateaux. Sa végétation est essentiellement constituée de forêts denses, stratifiées, reposant sur des sols sablonneux et argileux. Environ 40% de son territoire est occupé par le Parc national de la Maiko, un écosystème riche en biodiversité qui abrite notamment l'okapi, espèce emblématique de la République démocratique du Congo.¹

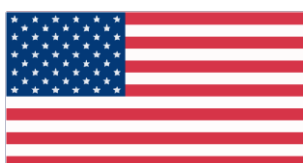
La population de la ZS de Lubutu est estimée à 180 895 habitants répartis sur une superficie d'environ 8 408 km², soit une densité moyenne d'environ 14 habitants par km². L'offre de soins est assurée par un réseau de 31 structures sanitaires comprenant 04 centres de santé de référence, 16 centres de santé, un centre hospitalier (Polyclinique Le Souvenir), un hôpital général de référence et 09 postes de santé.¹

Le réseau hydrographique est marqué par la présence de plusieurs cours d'eau, notamment les rivières Lubilinga, Osso, Maiko et Otako, ainsi que de nombreux ponts, principalement situés sur l'axe Maiko, qui facilitent les déplacements au sein de la ZS.¹

La ZS bénéficie de l'appui de plusieurs partenaires techniques et financiers. L'UNICEF soutient les activités de supplémentation nutritionnelle et de vaccination, tandis que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) apporte un appui en matériel, en vaccins et en surveillance épidémiologique.

L'organisation ENDEFOUD intervient dans la distribution communautaire de l'ivermectine, alors qu'UWAKI, avec l'appui du Fonds mondial, met en œuvre des activités de lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose.¹

¹ Bureau central de la ZS de Lubutu_plan d'action opérationnelle_2026, consulté le 13/07/2026



Les pathologies les plus fréquentes selon le système national d'information sanitaire (SNIS), sont le paludisme, la malnutrition aiguë, la Fièvre Typhoïde, les infections respiratoires aiguës (IRA) et les maladies diarrhéiques.

Le paludisme constitue la principale cause de morbidité et de mortalité dans la ZS. Cette situation s'explique notamment par les conditions d'insalubrité observées dans de nombreux ménages ainsi que par l'utilisation inappropriée des moustiquaires imprégnées d'insecticide, qui sont parfois détournées de leur usage initial pour servir de rideaux ou être utilisées dans les activités de pêche.¹

I.2. Justification

En juin 2026, la ZS de Lubutu était confrontée à une nouvelle recrudescence de l'insécurité, marquée par des affrontements entre les Forces armées de la République démocratique du Congo (FARDC) et les groupes Wazalendo. Cette situation, récurrente dans cette localité, avait régulièrement entraîné des déplacements massifs de populations, perturbant les activités agricoles, limitant l'accès aux marchés et accentuant ainsi la vulnérabilité nutritionnelle des ménages.^{2,3}

Par ailleurs, la crise sécuritaire avait également contribué à une dégradation de la situation économique et alimentaire. En mars 2026, la société civile avait signalé une flambée généralisée des prix des produits de première nécessité, qualifiée de « déstabilisation alimentaire inquiétante ».

Cette hausse était liée aux tracasseries attribuées aux éléments Wazalendo, à l'augmentation des coûts de transport, à la faible disponibilité des produits sur les marchés ainsi qu'à la dégradation avancée des axes routiers RN3 et RN31.⁴

Sur le plan nutritionnel, La ZS de Lubutu, située dans le territoire administratif de Lubutu, a été classée comme une ZS **“à suivre de près”** dans le bulletin n°63 du Système National de Surveillance et de Suivi des Alertes Précoces (SNSAP), couvrant la période de janvier à mars 2026.⁵

Lors de l'analyse IPC réalisée en 2024, cette zone de santé avait été classée en **situation nutritionnelle sérieuse (phase 3 de l'IPC)**,⁶ tant dans la classification courante de juillet à décembre 2024 que dans la projection de janvier à juin 2025, indiquant une détérioration progressive de la situation nutritionnelle.

Malgré cette classification reflétant une situation nutritionnelle préoccupante, la ZS de Lubutu n'a pas été phasée lors du dernier cycle d'analyse IPC de la malnutrition aiguë, publié le 15 décembre 2025⁷, en raison d'une **insuffisance de données**. Cette absence de classification indique que la situation nutritionnelle actuelle dans cette zone de santé demeure **non documentée**.

Selon l'équipe cadre de la ZS, **aucune évaluation nutritionnelle n'a été réalisée depuis 2021**, ce qui limite la compréhension précise de la situation nutritionnelle actuelle dans cette ZS. Les résultats issus de cette dernière évaluation faisaient état d'une situation nutritionnelle critique pour les différents types de malnutrition, avec une **prévalence de malnutrition aiguë globale (MAG) basée sur l'indice poids-pour-taille de 15,9 %**.

² [Maniema : confrontée à l'insécurité dans le territoire de Lubutu, la jeunesse interpelle le garant de la nation](#)

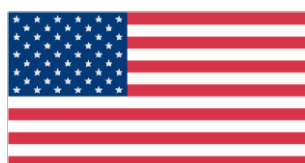
³ [Lubutu : La société civile alerte sur la recrudescence des violences contre les civils - Kinpressactu.cd](#)

⁴ [Maniema : Jean-Pierre Mutoro Mumbere, président de la Société civile Lubutu, alerte sur la flambée des prix et la dégradation sécuritaire - Kinpressactu.cd](#), consulté le 13/07/2026

⁵ [Cluster Nutrition - Bulletin SNSAP N°63 \(janvier-mars 2026\) - Democratic Republic of the Congo | ReliefWeb](#), consulté le 13/07/2026

⁶ [IPC DRC Acute Malnutrition Jul2024 Jun2025 Report French.pdf](#), consulté le 13/07/2026

⁷ [IPC DRC Acute Malnutrition Jul2025 Jun2026 Report French.pdf](#), consulté le 13/07/2026



C'est dans ce contexte que REACH, à la demande du Cluster Nutrition et du Programme National de Nutrition (PRONANUT), a appuyé la réalisation d'une enquête SMART rapide dans les aires de santé aires de santé de Mengwe, Amankoyola, Obolemba, Kalibatete et Bitule, de la ZS de Lubutu.

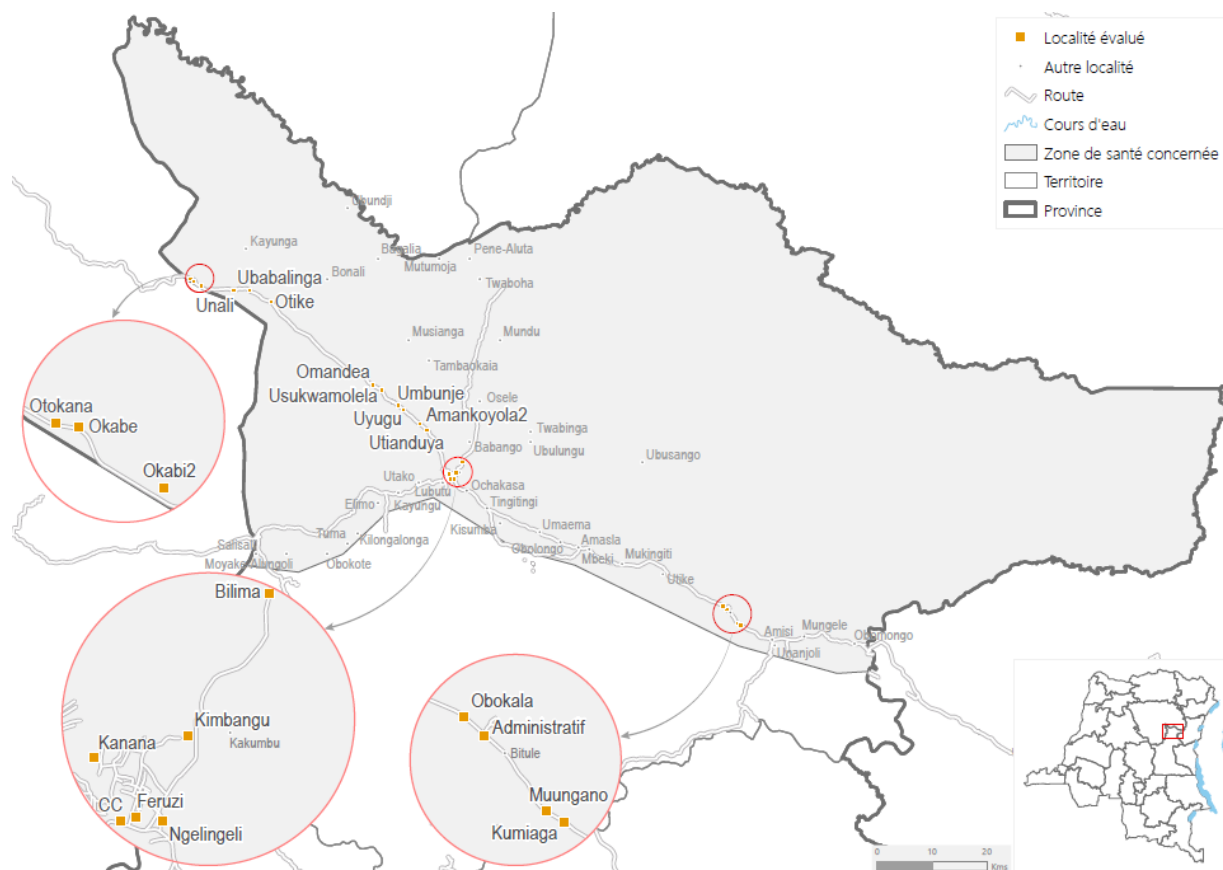
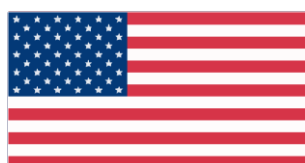


Figure 1 : Cartes des localités évaluées dans la ZS de Lubutu



II. OBJECTIFS

II.1 Objectif général

Evaluer la situation nutritionnelle chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans 5 aires de santé de la zone de santé de Lubutu afin d'orienter les interventions programmatiques de nutrition et renforcer les réponses adaptées aux besoins identifiés.

II.2 Objectifs spécifiques

1. Estimer les prévalences de malnutrition aiguë à partir de l'indice poids/taille et du périmètre brachial, chez les enfants âgés de 6 à 59 mois vivant dans les villages/quartiers des aires de santé de Mengwe, Amankoyola, Obolemba, Kalibatete et Bitule, de la ZS de Lubutu.
2. Evaluer le niveau de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans dans les deux semaines précédant le jour de l'enquête.
3. Identifier des points d'intérêts et des résultats clés pour la formulation de recommandations pour des actions de redressement de la situation nutritionnelle.



III. MÉTHODOLOGIE

L'enquête nutritionnelle a été réalisée dans la zone de santé de Lubutu entre le 22 juin et le 3 juillet 2026. Celle-ci reposait sur un plan d'échantillonnage en grappes à deux degrés comprenant 25 grappes de 10 ménages chacune, conformément aux recommandations du protocole national des enquêtes nutritionnelles en République démocratique du Congo.

Sur les 250 ménages prévus, 250 ménages ont été enquêtés, soit un taux de réponse des ménages de 100%. L'ensemble des 25 grappes sélectionnées a été couvert. Au total, 308 enfants âgés de 6 à 59 mois ont été mesurés et inclus dans l'analyse anthropométrique.

L'enquête ciblait les enfants âgés de 6 à 59 mois, considérés comme le groupe le plus vulnérable aux conséquences nutritionnelles des crises. En plus des mesures anthropométriques, des informations ont été recueillies sur l'état de santé des enfants au cours des deux semaines précédant l'enquête.

La collecte des données s'est déroulée du 27 juin au 3 juillet 2026 et a été réalisée par quatre équipes d'enquêteurs, chacune placée sous la supervision d'un superviseur. Au total, les 25 grappes sélectionnées ont été couvertes et 10 ménages ont été enquêtés de manière aléatoire dans chacune d'elles, soit un échantillon total de 250 ménages. Les résultats issus de cette enquête sont représentatifs de la population des aires de santé ciblées, avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5%.

En raison de l'épidémie de maladie à virus Ebola en cours en République démocratique du Congo au moment de l'enquête, un module spécifique consacré aux modes de transmission de la maladie ainsi qu'aux mesures de prévention et de contrôle de l'infection a été intégré à la formation des enquêteurs. Cette formation s'est déroulée du 23 au 26 juin 2026, soit une durée totale de quatre jours.

Pour plus de de détails sur la méthodologie de l'enquête, se référer au [protocole de recherche](#).

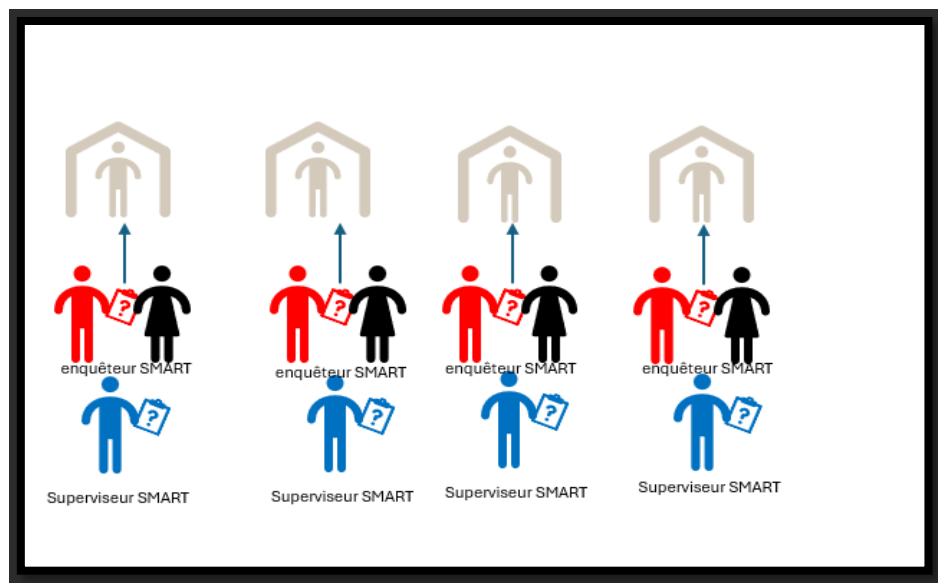


Figure 2 : Répartition des équipes d'enquête

L'analyse des données anthropométriques, de morbidité, a été réalisée avec le logiciel "ENA pour SMART" version 11 janvier 2020. Aussi, il faut signaler que les données flags SMART ont été exclues des analyses.

Ces données ont été interprétées à l'aide des seuils standardisés fixés par l'OMS et les standards SPHERE, qui sont présentés ici :

Tableau 1 : Classification OMS des situations nutritionnelles

Niveau de prévalence et classification	Indicateurs de malnutrition		
	MAG ⁸	MCG ⁹	IPG ¹⁰
Très faible (normale)	<2.5%	<2.5%	
Faible (acceptable)	2,5 - <5%	2.5 - <10%	<10%
Moyenne (précaire)	5 - <10%	10 - <20%	10 à 19%
Élevée (préoccupante)	10 - < 15%	20 - < 30%	20 à 29%
Très élevée (critique)	>=15	>=30	>=30

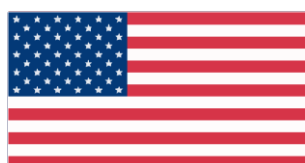
Tableau 2 : Valeurs seuils de la mesure anthropométrique du périmètre brachial définissant la malnutrition aiguë globale, modérée et sévère

Valeurs de PB	Signification nutritionnelle
PB < 115 mm et/ou Œdèmes	Malnutrition aiguë sévère
PB ≥ 115 mm et < 125 mm sans œdèmes	Malnutrition aiguë modérée
PB < 125 mm et/ou Œdèmes bilatéraux	Malnutrition aiguë globale

⁸Malnutrition Aigüe Globale (MAG) par PTZ. Selon de Onis M et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. Public Health Nutr. 2019 Jan ; 22(1):175-179. Avec les catégories de très faible (<2,5), faible (2,5-<5), moyen (5-<10), élevé (10-<15), très élevé (≥15)

⁹Malnutrition Chronique (MC) par TAZ. Onis M et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. Public Health Nutr. 2019 Jan ; 22(1):175-179. Avec les catégories de très faible (<2,5), faible (2,5-<10), moyen (10-<20), élevé (20-<30), très élevé (≥30)

¹⁰L'insuffisance pondérale (IP) par PAZ. Selon les anciens seuils de l'OMS présentés sur le manuel Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality 2006 UNHCR. Avec les catégories d'acceptable (<10), pauvre (10-19), sérieux (20-29), et critique (≥30)



VI. RÉSULTATS

VI.1 Caractéristiques de l'échantillon

Tableau 3 : Distribution de l'âge et du sexe parmi les enfants âgés 6-59 mois (Exclusion des flags SMART)

	Garçons (G)		Filles (F)		Total		Ratio
AGE (mois)	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	G/F
6-17	46	54,8	38	45,2	84	27,3	1,2
18-29	29	36,8	48	63,2	76	24,7	0,6
30-41	42	56,0	33	44,0	75	24,4	1,3
42-53	32	54,1	28	44,9	61	19,8	1,2
54-59	7	58,3	5	41,7	12	3,9	1,4
Total	156	50,6	152	49,4	308	100,0	1,0

VI.2 Etat nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois.

Tableau 4 : Prévalence de la malnutrition aiguë

ZS	Malnutrition aiguë globale (<-2 z-score et/ou œdèmes).	Malnutrition aiguë modérée (>= -3 et <-2 z-score, sans œdèmes).	Malnutrition aiguë sévère (<-3 z-score et/ou œdèmes).	Œdèmes %	Effectif
Lubutu	12,7% [10,0 - 15,9]	8,8% [6,5 - 11,7]	3,9% [1,9 - 7,7]	0,6	308

Tableau 5 : Prévalence de la malnutrition aiguë exprimée par le périmètre brachial (PB)

ZS	Malnutrition aiguë globale MUAC (< 125 mm ou œdèmes).	Malnutrition aiguë modérée MUAC (< 125 et >= 115 mm).	Malnutrition aiguë sévère MUAC (< 115 mm ou œdèmes).	Effectif
Lubutu	14,3% [9,9 - 20,3]	10,7% [6,9 - 16,2]	3,6% [1,6- 7,7]	308

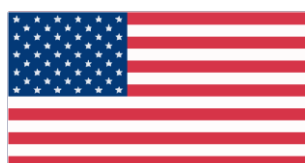


Tableau 6 : Prévalence de la malnutrition aiguë combinée (P/T, PB et œdèmes)

ZS	Malnutrition aiguë globale (WHZ < -2 et/ou MUAC < 125 mm et/ou œdème)	Malnutrition aiguë sévère (Indice WHZ < -3 et/ou périmètre brachial < 115 mm et/ou œdème)	Œdèmes %	Effectif
Lubutu	18,2% [13,8 - 23,6]	5,8% [3,2 – 10,3]	0,6%	308

Tableau 7 : Chiffres détaillés la malnutrition aiguë combinée

	Malnutrition aiguë globale		Malnutrition aiguë sévère	
	Effectif	%	Effectif	%
PB	17	5,5	6	1,9
P/T	12	3,9	7	2,3
PB et P/T	25	8,1	3	1,0
Œdèmes	2	0,6	2	0,6
Total	56	18,2	18	5,8

Malnutrition aiguë globale :

Dans les aires de santé évaluées, le taux de MAG était de 12,7% [IC 95% : 10,0 - 15,9] ce qui correspond à **une situation nutritionnelle préoccupante** selon la classification de l'OMS (voir tableau 1). Cette prévalence est inférieure à celle rapportée par **ACF lors de l'enquête SMART réalisée dans la zone de santé de Lubutu en 2021**, qui avait estimé la MAG à **15,9%**, correspondant alors à une **situation nutritionnelle critique**.

En revanche, elle demeure légèrement supérieure à celle observée lors de l'**Enquête nationale de nutrition de 2023 dans la province du Maniema**, qui rapportait une prévalence de MAG de **10,8%**, classée également comme une **situation nutritionnelle préoccupante**, à l'instar de la situation observée dans les aires de santé évaluées lors de la présente enquête.

Malnutrition aiguë sévère :

Dans les aires de santé évaluées, le taux de MAS était de 3,9% [IC 95% : 1,9 – 7,7].

Périmètre brachial :

Suivant le périmètre brachial, la prévalence de la MAG était de 14,3% [IC 95% : 9,9 - 20,3] tandis que la prévalence de la malnutrition aiguë sévère était de 3,6% [IC 95% : 1,6- 7,7].

Aucun enfant en situation de malnutrition n'était inscrit dans un programme de nutrition.

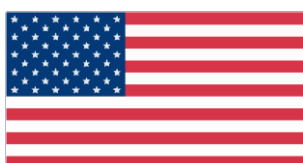


CONCLUSION

Les résultats de cette évaluation mettent en évidence une situation nutritionnelle particulièrement préoccupante dans les aires de santé évaluées. La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est estimée à **12,7%** (IC 95% : 10,0 - 15,9), correspondant à une situation **préoccupante** selon la classification de l'OMS.

Malgré ce lourd fardeau nutritionnel, **aucun enfant identifié comme malnutri n'était inscrit dans un programme de prise en charge nutritionnelle**, révélant des lacunes majeures dans le dépistage, le référencement et l'accès aux services de nutrition.

Dans ce contexte, un renforcement urgent et intégré des interventions de nutrition, de vaccination, de prévention et de prise en charge des maladies de l'enfant apparaît indispensable afin d'améliorer durablement l'état de santé et de nutrition des enfants.



RECOMMANDATIONS

Au vu de tout ce qui précède nous recommandons :

- Mener le plaidoyer auprès des partenaires financier et technique pour mobiliser des ressources nécessaires pour soutenir les interventions de prise en charge de la malnutrition et de prévention dans la ZS de Lubutu.
- Intégrer le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë dans la zone tout en renforçant les interventions de prévention en nutrition, les interventions préventives de nutrition, le suivi de la croissance et la supplémentation nutritionnelle, en coordination avec les autres secteurs concernés.
- Renforcer les activités de suivi de la croissance tout en garantissant régulièrement l'approvisionnement régulier des intrants (vaccins, vitamine A, antiparasitaires et autres intrants ou outils (des fiches de croissance) essentiels afin d'améliorer la continuité des services dans la zone de santé.



ANNEXE

Annexe 1 : Qualité Globale des données

Indicateur	N	Écart-type (SD)	Effet de grappe	Données hors normes (en %)	Sex-ratio	Coefficient d'asymétrie (Skewness)	Coefficient d'aplatissement (Kurtosis)	Score global de qualité
P/T	308	1,08	1	5	0,8	-0,31	-0,06	7% EXCELLENT
Valeurs normales	N/A	0,8 à 1,2	N/A	0 à 5	0,8 à 1,2	-1 à +1	< 1	0-25

