

Evaluation nutritionnelle SMART dans les sites de personnes déplacées internes de Kaseya et Kabyanga

Décembre 2023

République Démocratique du Congo

RESULTATS CLES

- Prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) basée sur le rapport poids/taille : **7,8%** à Kaseya et **5,6%** à Kabyanga.
- Prévalence de la malnutrition aiguë Sévère (MAS) basée sur le rapport poids/taille : **2,8%** à Kaseya et **0%** à Kabyanga.
- Prévalence de la malnutrition aiguë globale mesurée par le périmètre brachial : **14,7%** à Kabyanga et **8,6%** à Kaseya.
- Prévalence de la malnutrition aiguë Sévère mesurée par le périmètre brachial : **4,6%** à Kabyanga et **1,8%** à Kaseya.
- Enfants malades dans les deux semaines ayant précédé l'enquête : **85%** à Kabyanga ; **82%** à Kaseya.

CONTEXTE

Le territoire de Kongolo, qui se trouve dans la province du Tanganyika, accueille une grande partie de personnes déplacées et retournées¹. Selon une évaluation de suivi de la situation humanitaire mené par REACH en avril 2023 à Kongolo, la présence des PDIs a été signalée dans 69% des localités évaluées². Il est classé en phase 3 du Cadre Intégré de Classification de la sécurité alimentaire 2023 (IPC) à cause des problèmes liés à la faible production agricole, à l'insécurité entraînant un déplacement des populations de la province du Maniema vers la province du Tanganyika et les problèmes liés à l'accessibilité qui ne facilitent pas l'approvisionnement des marchés et influencent la disponibilité et l'accès aux aliments³. Aucune enquête de type SMART n'a été organisée auprès des populations déplacées internes dans les sites de Kaseya et Kabyanga ; par conséquent, sous recommandation du cluster nutrition du Tanganyika et afin d'actualiser l'analyse de la situation nutritionnelle, une enquête nutritionnelle de type SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition) a été conduite par REACH en collaboration avec le Programme National de Nutrition (PRONANUT), dans le but de fournir des renseignements sur l'ampleur de la situation nutritionnelle dans les deux sites.

OBJECTIFS

- Estimer la prévalence de la malnutrition aiguë, malnutrition chronique (MC) et insuffisance pondérale (IP) (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois.
- Evaluer la prévalence de la malnutrition parmi les femmes enceintes et/ou allaitantes (FEFA) et en âge de procréer (15 et 49 ans).
- Evaluer le niveau d'accès à l'eau potable et les structures d'assainissement dans les sites.

0% De femmes enceintes malnutries dans les deux sites étaient inscrites dans un programme de nutrition.

100% De ménages dans les deux sites ont rapporté utiliser des sources non-améliorées comme sources d'eau primaire.

97% de ménages dans le site de Kaseya ont déclaré pratiquer la défécation à l'air libre.

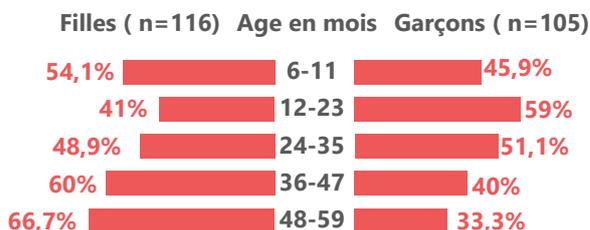
METHODOLOGIE

REACH en collaboration avec le PRONANUT a réalisé deux enquêtes de type SMART dans les sites de personnes déplacées internes de Kabyanga et Kaseya du 14 novembre au 05 décembre 2023. Dans chaque site un échantillonnage aléatoire systématique a été fait à l'aide du logiciel "ENA for SMART". Au total, 205 ménages dont 109 enfants ont été enquêtés à Kabyanga et 312 ménages dont 221 enfants ont été enquêtés à Kaseya. La population totale estimée pour chaque site était de 2460 personnes pour le site de Kabyanga et 1872 personnes pour le site de Kaseya.

Etat nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois

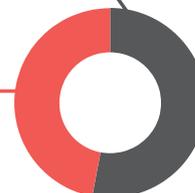
Distribution de l'échantillon par âge et sexe dans les sites de Kaseya et Kabyanga

Site de Kaseya

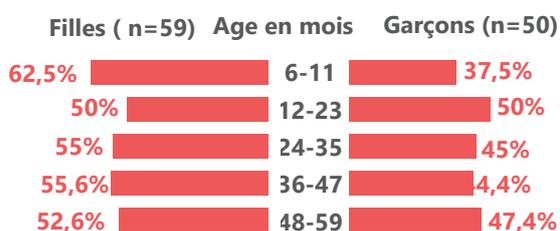


52,5% Filles

47,5% Garçons



Site de Kabyanga



54,1% Filles

45,9% Garçons



Il y avait plus de filles que de garçons dans les deux sites avec 54,1% de filles et 45,9% de garçons dans le site de **Kabyanga** et 52,5% de filles avec 47,5% de garçons dans celui de **Kaseya**.



PRECISION SUR LES RESULTATS

- **Taille moyenne de ménage observée:**
Kaséya:3
Kabyanga:3,0
- **Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans observés:**
Kaséya:21%
Kabyanga:24%
- **Pourcentage de ménages non-répondants:**
Kaséya:0%
Kabyanga:1%
- **Nombre d'enfants exclus à cause des SMART flags:**
Kaséya:4
Kabyanga:0



NOTE A LA LECTURE

Pour l'interprétation des données nutritionnelles ainsi que pour le choix des couleurs des indicateurs de malnutrition selon l'OMS, les standards Sphère et le protocole national de la RDC ont été utilisés.

Classification des indicateurs de malnutrition selon l'OMS, le Sphère standard et le protocole national de la RDC

Niveau de prévalence et classification	Indicateurs de malnutrition			
	MAG	MAS	MC	IP
Situation normale	<2.5%	0%	<2.5%	
Situation acceptable	2,5 - <5%		2.5 - <10%	<10%
Situation précaire	5 - <10%	0 à 1%	10 - <20%	10 à 19%
Situation d'alerte	10 - < 15%	1 à 2%	20 - < 30%	20 à 29%
Situation d'urgence	>=15	>2	>=30	

Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur le rapport poids/taille

Indicateurs	Kaseya		Kabyanga	
	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%
Prévalence de la malnutrition aiguë globale(MAG) mesurée par le P/T (<-2 z-score et/ou œdèmes)	217	7.8% [4.9- 12.2]	108	5.6% [2.6- 11.6]
Prévalence de la malnutrition aiguë modérée mesurée par le P/T (<-2 z-score et >=-3 z-score, pas d'œdèmes)	217	5.1% [2.9- 8.8]	108	5.6% [2.6- 11.6]
Prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) mesurée par le P/T (<-3 z-score et/ou œdèmes)	217	2.8% [4.9- 12.2]	108	0.0% [0.0- 3.4]

En considérant les seuils de sévérité définis par l'OMS au niveau de la santé publique, les deux sites de personnes déplacées : **Kabyanga** avec 5,6% (2,6- 11,6) et **Kaseya** avec 7,8 % (4,9 - 12,2) avaient **une situation nutritionnelle précaire** pour ce qui est de la MAG.

Le taux de malnutrition aiguë sévère dans le site de **Kaseya** était de 2.8% (1.3-5.9) ce qui plaçait ce site **en situation d'urgence nutritionnelle**. La tranche d'âge de 6-11 mois était la plus touchée.

Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur le périmètre brachial

Indicateurs	Kaseya		Kabyanga	
	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%
Prévalence de la malnutrition aiguë globale mesurée par le PB (PB <125 mm)	221	8.6% [5.6- 13.0]	109	14.7% [9.2- 22.5]
Prévalence de la malnutrition Modérée mesurée par le PB (< 125 mm and >=115 mm, sans œdèmes)	221	6.8% [4.2- 10.9]	109	10.1% [5.7- 17.2]
Prévalence de la malnutrition aiguë Sévère mesurée par le PB (PB <115 mm)	221	1.8% [0.7- 4.6]	109	4.6% [2.0- 10.3]

Suivant le périmètre brachial, la prévalence de la MAG plaçait le site de **Kabyanga en situation d'alerte** tandis que la prévalence de la MAS le plaçait en **situation d'urgence nutritionnelle**. La tranche d'âge de 24-35 mois était la plus touchée.

Prévalence de la malnutrition aiguë combinée

Indicateurs	Kaseya		Kabyanga	
	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%
Prévalence combinée de la malnutrition aiguë Globale MAG (P/T et PB) (P/T <-2 et/ou PB < 125 mm et/ou œdèmes)	221	12.7% [8.9- 17.7]	109	15.6% [10.0- 23.6]
Prévalence combinée de la malnutrition aiguë sévère MAS (P/T et PB) (P/T <-3 et/ou PB < 115 mm et/ou œdèmes)	221	3.6% [1.8- 7.0]	109	4.6% [2.0- 10.3]

Si on considère la malnutrition aiguë combinée, la prévalence de la malnutrition aiguë globale était de 15,6% dans le site de **Kabyanga** et de 12,7% dans celui de **Kaseya** ce qui témoignait d'une **situation nutritionnelle d'urgence à Kabyanga** et d'une **situation d'alerte à Kaseya**. La prévalence de la forme sévère était de 4,6% (**Kabyanga**) et 3,6% (**Kaseya**). Ceci montrait une **situation nutritionnelle d'urgence** dans ces sites.

Prévalence de la malnutrition chronique

Indicateurs	Kaseya		Kabyanga	
	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%
malnutrition chronique globale (<-2 Z score) et/ou œdèmes	219	47.5% [41.0- 54.1]	102	52.9% [43.3- 62.3]
malnutrition chronique modérée (>= -3 et <-2 Z score, sans œdèmes)	219	29.2% [23.6- 35.6]	102	32.4% [24.1- 41.9]
malnutrition chronique sévère (<-3 Z score et/ou avec œdèmes)	219	18.3% [13.7- 23.9]	102	20.6% [13.9- 29.4]

Les résultats montraient que la prévalence de la malnutrition chronique (Retard de croissance) dans les deux sites de personnes déplacées était supérieure à 40% (52,9% pour **Kabyanga** et 47,5% pour **Kaseya**) ce qui témoignait d'une **situation nutritionnelle d'urgence** dans ces sites.

Prévalence de l'insuffisance pondérale

Indicateurs	Kaseya		Kabyanga	
	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%
insuffisance pondérale globale (<-2 Z score) et/ou œdèmes	218	26.6% [21.2- 32.8]	106	31.1% [23.1- 40.5]
insuffisance pondérale modérée (>= -3 et <-2 Z score, sans œdèmes)	218	19.3% [14.6- 25.0]	106	23.6% [16.5- 32.5]
insuffisance pondérale sévère (<-3 Z score et/ou avec œdèmes)	218	7.3% [4.6- 11.6]	106	7.5% [3.9- 14.2]

Selon la prévalence Globale de l'insuffisance pondérale, le site de **Kabyanga** était **en situation d'urgence** (insuffisance pondérale globale supérieure à 30%) tandis que le site de **Kaseya** était **en situation d'alerte**.



Etat nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes

Prévalence de la malnutrition aiguë chez les femmes enceintes et allaitantes selon le périmètre brachial

Indicateurs FEFA (n=95)	Kaseya		Kabyanga	
	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%	Effectif	Résultats % avec intervalles de confiance a 95%
Malnutrition femmes enceintes <230 mm	26	7,7%	53	17,0%
Malnutrition femmes allaitantes <230 mm	66	7,6%	115	20,0%
Malnutrition femmes allaitantes et enceintes <230 mm	3	33,3%	0	0,0%
Les Femmes malnutries inscrites à un programme de nutrition	32	0,0%	8	0,0%

Pour les femmes enceintes, 7,7% étaient malnutries dans le site de **Kaseya** contre 17% dans celui de **Kabyanga**, tandis que chez les femmes allaitantes enquêtées, 7,6% étaient malnutries dans le site de **Kaseya**, contre 20% dans le site de **Kabyanga**. Seul le site de **Kaseya** a enregistré des femmes enceintes et allaitantes malnutries (33,3%)

Aucune femme enceinte et/ou allaitante malnutrie n'était inscrite dans un programme de nutrition

Couvertures des services de santé de base

Les résultats analysés sur la base des déclarations des accompagnants ont montré que :

Couverture de la supplémentation en vitamine A (enfants de 6 à 59 mois).

44,8% Enfants de plus de 6 mois ont été supplémentés en Vit A dans le site de **Kaseya**.

34,9% Enfants de plus de 6 mois ont été supplémentés en Vit A dans le site de **Kabyanga**.

Couverture du traitement vermifuge les 6 mois précédant l'enquête(enfants de 12 à 59 mois).

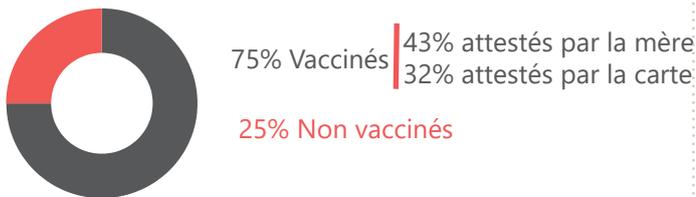
26,2% Enfants de plus de 12 mois ont reçu un traitement vermifuge dans le site de **Kaseya**.

27% Enfants de plus de 12 mois ont reçu un traitement vermifuge dans le site de **Kabyanga**.

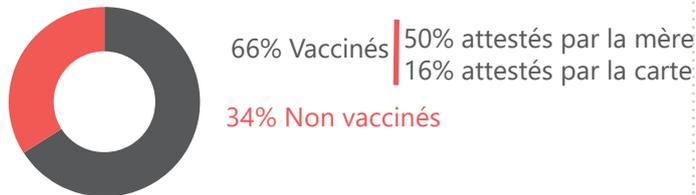
Dans les deux sites, moins de 80% des enfants avaient été supplémentés en vitamine A, et avaient reçu un traitement vermifuge ce qui était en dessous du seuil de 80% recommandé par la politique nationale de la RDC⁴.

Couverture vaccinale contre la rougeole (enfants de 8 à 59 mois)

Kaseya



Kabyanga



Dans l'ensemble, les couvertures de vaccination contre la rougeole ne dépassaient pas 80%, qui est la couverture cible selon la politique nationale. Les résultats ont révélé que les taux de couverture de la vaccination contre la rougeole variaient entre 75% à **Kaseya** et 66% à **Kabyanga** (moins de 80% d'enfants vaccinés).

Il faut par ailleurs noter que La vaccination attestée par la présentation d'une carte de vaccination avait été beaucoup plus retrouvée dans le site de **Kaseya** (32%).

Morbidité des enfants de moins de 5 ans

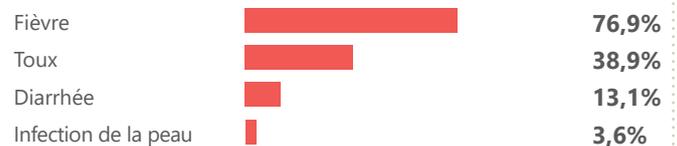
Proportion d'enfants malades dans les deux semaines précédant l'enquête.

81,9% Enfants de moins de 5 ans avaient été malades dans les deux semaines ayant précédé l'enquête dans le site de **Kaseya**

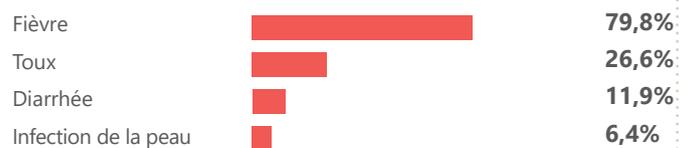
85,3% Enfants de moins de 5 ans avaient été malades dans les deux semaines ayant précédé l'enquête dans le site de **Kabyanga**

Principaux symptômes rapportés

Kaseya



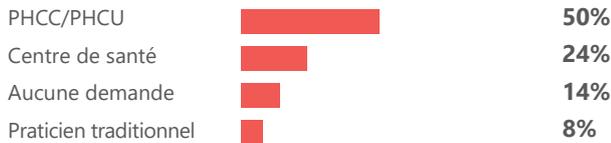
Kabyanga



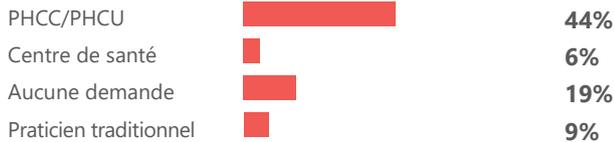
Le principal symptôme rapporté était la **fièvre** (76,9% à Kaseya et 79,8% à **Kabyanga**)

Comportement de recherche des soins de santé

Kaseya



Kabyanga



Les ménages ont rapporté avoir majoritairement eu recours au PHCC/PHCU (Centre de soins de santé primaire/Unité de soins de santé primaire).

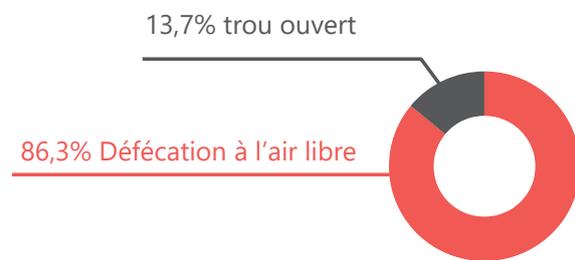
Dans les deux sites la majorité des ménages a déclaré nécessiter entre 30 minutes et 1 heure de temps pour trouver de l'eau et rentrer à leur domicile.

Répartition des ménages en fonction du type de latrines utilisées.

Kaseya



Kabyanga



Eau, Hygiène et Assainissement

Répartition des ménages en fonction des sources d'eau utilisées.

100% De ménages dans les deux sites ont rapporté utilisé les sources non-améliorées comme sources d'eau primaire.

Temps nécessaire pour aller chercher de l'eau d'après les ménages (aller, retour, attente).

Kabyanga



Kaseya



La majorité des ménages dans les deux sites ont rapporté pratiquer la défécation à l'air libre (97,1% dans le site de Kaseya et 86,3% dans le site de Kabyanga).

NB: Tous les cas de malnutrition qui ont été dépistés dans le cadre de cette évaluation ont été référés au centre de santé le plus proche pour une prise en charge, il s'agissait du centre de santé de Mutakuya pour les cas du site de Kabyanga et du centre de santé de Kaseya pour les cas du site de Kaseya.

Limites de l'évaluation

- Cette évaluation devait initialement se dérouler dans trois sites de personnes déplacées de la zone de santé de Kongolo (Kaseya, Kabyanga et Tchofa) selon la planification faite, mais des problèmes logistiques liés au transport ont retardé le début et la durée des activités et le site de Tchofa a dû être retiré de l'évaluation.
- L'absence de listes de ménages associée au fait que La population des sites était extrêmement mobile, avec des personnes qui passaient du temps en dehors du site dans des familles d'accueil du village voisin a compliqué le processus d'échantillonnage.
- La mauvaise couverture satellitaire a conduit à l'abandon de la prise des points GPS qui devait servir à cartographier les sites.

NOTES METHODOLOGIQUES

Sur la demande du cluster nutrition du Tanganyika, REACH a réalisé en collaboration avec le Programme Nationale de Nutrition (PRONANUT) une enquête de type SMART dans les sites de personnes déplacées de la zone de santé de Kongolo. L'enquête a débuté avec la formation des enquêteurs durant 5 jours, du 14 au 18 novembre 2023. Le dernier jour de la formation, un test pilote a été effectué pour permettre aux enquêteurs de s'exercer avant de descendre sur le terrain. Ensuite, 5 équipes d'enquêteurs ont été déployées sur le terrain respectivement du 23 au 28 novembre pour Kabyanga et du 30 novembre au 05 décembre pour Kaseya. Une équipe était composée de 3 personnes : un mesureur, un assistant et un superviseur.

Étant donné que les sites de personnes déplacées internes avaient un nombre de ménage inférieur à 1000 et qu'ils étaient repartis selon un modèle géométrique, une méthode d'échantillonnage aléatoire systématique a été utilisée.

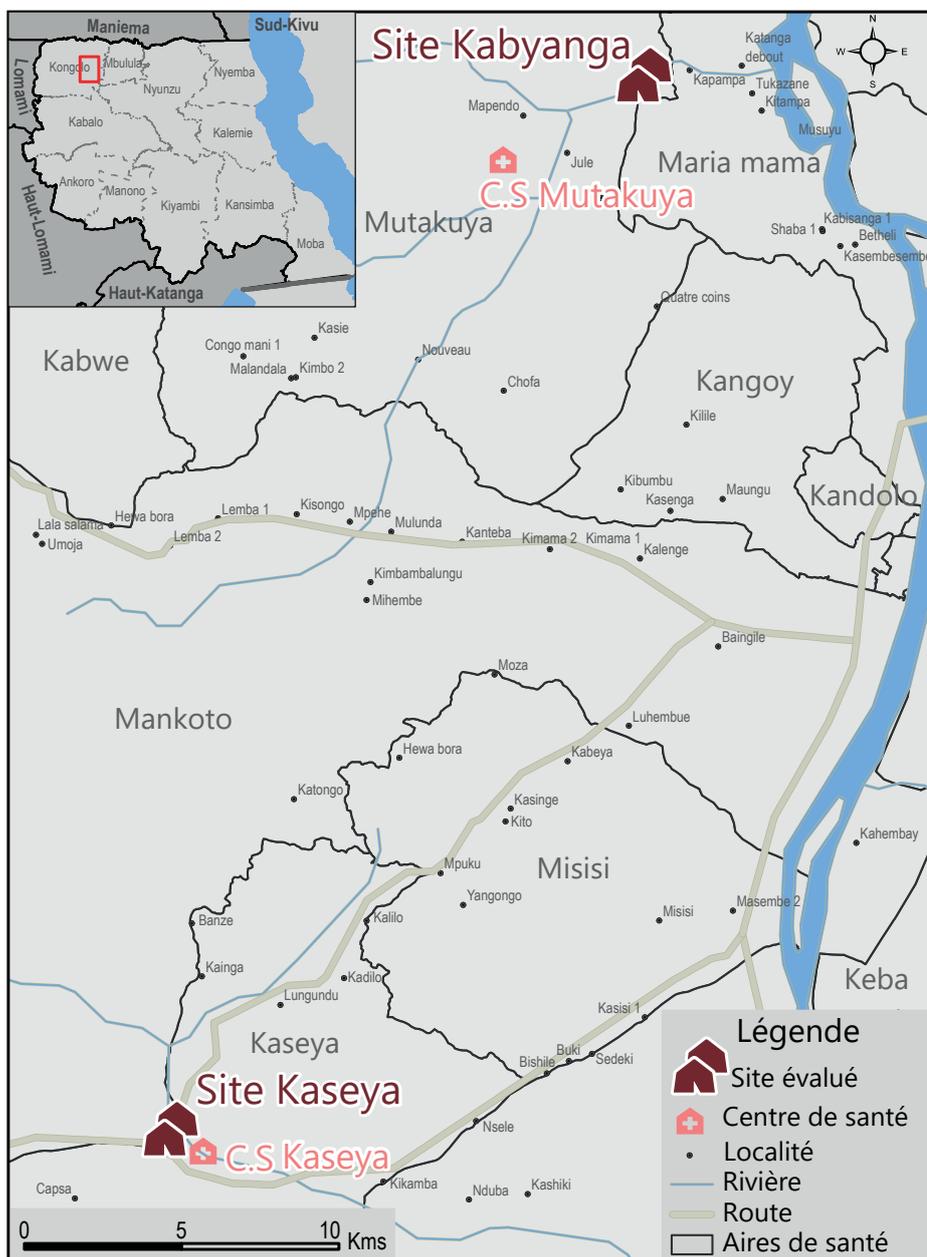
A **Kabyanga**, 205 ménages dont 109 enfants ont été interrogés. A **Kaseya**, 312 ménages dont 221 enfants ont été interrogés.

Pour le calcul de l'échantillon les paramètres suivants avaient été utilisés :

Pour Kabyanga : MAG estimée : 7,6% ; Précision : 3,5 ; proportion d'enfants : 18% ; taille moyenne du ménage : 3 ; Non-répondant : 5%.

Pour Kaseya : MAG estimée : 7,6% ; Précision : 5 ; proportion d'enfants : 18% ; taille moyenne du ménage : 2 ; Non-répondant : 5%.

COUVERTURE GEOGRAPHIQUE



Notes de bas de page

¹OIM DTM. Tableau de bord – suivi de mouvements de populations. Octobre 2023.

² REACH. Suivi de la situation humanitaire. Territoire de Kongolo. avril 2023

³Cadre Intégré de Classification de la sécurité alimentaire

⁴ PRONANUT : Enquêtes SMART : province du Nord Kivu- Democratic Republic of the Congo

REFERENCES

[Termes de références de la recherche](#)

A PROPOS DE REACH

REACH facilite le développement d'outils et de produits d'information visant à renforcer la capacité des acteurs de l'aide à prendre des décisions fondées sur des données quantitatives et qualitatives dans des contextes d'urgence, de relèvement et de développement.

REACH utilise des méthodologies basées sur la collecte et l'analyse approfondie de données, et l'ensemble de ses activités sont menées à travers les mécanismes inter-agences de coordination humanitaire. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche - Programme d'applications satellitaires opérationnelles (UNITAR-UNOSAT)