MINISTERE DE LA SANTE
PROGRAMME NATIONAL DE NUTRITION
PRONANUT

BULLETIN SEMESTRIEL D'INFORMATION
N°002

Vaincre la Malnutrition

en République Démocratique du Congo

JUILLET-DECEMBRE
2018

FRANCAIS

Publié en mars 2019

Sommaire

AVANT PROPOS 3

FAITS SAILLANTS DU BULLETIN N°1 DU PREMIER SEMESTRE 2018 3

INTERVENTIONS SPECIFQUES MISES EN ŒUVRE AU DEUXIEME SEMESTRE 2018 4

DEFINITIONS DES TERMES SOURCE DES DONNEES UTILISEES ET LIMITES 4

COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DES PLATES FORMES AU 2eme SEMESTRE 2018 5

COUVERTURES DES INTERVENTIONS POUR LES ENFANTS ET FEMMES FREQUENTANT LES SERVICES 7

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS MALNUTRIS AU 2 eme SEMESTRE 2018 11

LUTTE CONTRE LES TDCI : ACTIONS MENEES AU 2eme SEMESTRE 2018 12

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A ET DEPARASITAGE AU MEBENDAZOLE 12

SITUATION NUTRITIONNELLE DES ENFANTS ET DES FEMMES AYANT FREQUENTE LES INTERVENTIONS DE ROUTINE 14

SUIVI DES ACTIONS MENEES POUR LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION CHRONIQUE AU TRAVERS LES SITES SENTINELLES DU SNSAP 15

AUTRES INFOS 17

ECHOS DU MOUVEMENT SUN RDC (Renforcement de la Nutrition) 18

PARTENAIRES D'APPUI AU SECOND SEMESTRE 2018 19

SIGLES ET ABREVIATIONS 20

AVANT PROPOS

La malnutrition sous toutes ses formes constitue un problème de santé publique en République Démocratique du Congo. Les résultats des enquêtes EDS 2007, MICS 2010 et EDS 2013-2014montrent que la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans est restée stationnaire au cours de la dernière Décennie autour de 43%. Si des mesures appropriées et efficientes de prévention ne sont pas entreprises en leur faveur, le capital humain nécessaire au développement socio-économique du pays ne sera pas atteint.

Dans le but d'informer le grand public sur les réalisations majeures des interventions de nutrition, le premier bulletin sur la malnutrition chronique a été produit au premier semestre 2018 avec l'appui de la Banque Mondiale à travers le Projet de Développement du Système de Santé et des Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, l'UNICEF.

Le Bulletin produit pour le premier semestre 2018, a noté une faible couverture des interventions de nutrition, la disparité dans l'appui dont bénéficient les provinces. Certaines provinces bénéficient d'un appui important et alors que d'autres non. La mise en œuvre partielle des interventions de nutrition en terme de paquet, le faible rapportage des données de nutrition surtout en ce qui concerne les interventions sensibles de nutrition des autres secteurs et une faible coordination des interventions surtout au niveau provincial.

Dans le but de continuer à suivre les progrès réalisés dans le cadre de la lutte contre la malnutrition chronique en RD Congo au second semestre 2018 principalement la couverture des interventions mises en œuvre et le suivi des indicateurs clés des résultats atteints des activités menées avec l'appui des Partenaires, le second bulletin de l'an 2018 est produit.

Tous les Partenaires de Nutrition sont invités donc à s'approprier de cet outil important afin de contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle.

Dr Ernest MBO ILENGA
Directeur du PRONANUT
Directeur du PRONANUT

FAITS SAILLANTS DU BULLETIN N°1 DU PREMIER SEMESTRE 2018

- Pour lutter contre la malnutrition en RDC, plusieurs interventions spécifiques et sensibles à la nutrition sont mises en œuvre avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Les interventions spécifiques sont menées au travers les plates formes dont la **Consultation Préscolaire Redynamisé (CPSr)**, la **Nutrition Assise Communautaire (NAC)**, les **Journée de Santé de l'Enfant (JSE)**, le **Prise en Charge Intégré de la Malnutrition Aigué (PCIMA)** et **Alimentation du Nutrition et du Jeune Enfant (l'ANJE)**.

Le 1ér bulletin avait noté :

- Qu'aucune plateforme n'a atteint une couverture de 50%. La NAC est mis en œuvre dans 5,9% Zones de santé : la CPSr a une couverture de 37,5%, la prise en charge de **Malnutrition Aigüe et Sévère (MAS)** est à 40,1% et la prise en charge de la **Malnutrition Aigüe Moderée (MAM)** est à 6,7% de couverture des **Zones de Santé (ZS)**.
- La faible couverture des interventions dans les ZS, 29,7% des mères ont été conseillées en ANJE , 25,4% des enfants ont bénéficiés de l'allaitement exclusif, 5,6% seulement d'enfants ont une alimentation adéquate dans les ZS avec CPS redynamisée et 21,3% enfants de 0-59 mois fréquentent les CPSr.
- La cartographie des partenaires est inéquitable, certaines provinces sont hyper appuyées et d'autres n'ont aucun appui.
- Dans les sites sentinelles du Système de **Surveillance Nutritionnelle, Sécurité Alimentaire Précoce (SNSAP)**, il y a eu 9% d'enfants qui naissent avec un faible poids, 92% sont mises au sein à l'heure qui suit l'accouchement, 54% sont allaités exclusivement au lait maternel, 98% ont continué à être allaité au sein et 27% d'enfants âgés de 2 ans ont un retard de croissance dans les sites sentinelles du SNSAP

- Quelques actions ont été proposées. Entre autre :
  - Rendre opérationnel le comité multisectoriel de nutrition à tous les niveaux,
  - Renforcer la coordination des interventions et des intervenants,
  - Mettre l'accent sur les interventions directes à haut impact sur la nutrition dans les ZS,
  - Plaidoyer pour augmenter le budget alloué aux interventions de nutrition,
  - Passer à l'échelle la mise en œuvre de différentes plateformes,
  - L'appui dans une zone de santé doit prendre tout le paquet d'intervention en respectant la durée,
  - Renforcer le système de suivi et rapportage des données

INTERVENTIONS SPECIFQUES MISES EN ŒUVRE AU DEUXIEME SEMESTRE 2018

Pour ce deuxième numéro, il a présenté la situation sur le niveau de mise en œuvre des interventions spécifiques menées avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Ci-joint les interventions analysées pour le second semestre 2018 suite au manque d'une source fiable de données des secteurs sensible à la nutrition, ces données ne feront pas parties de ce numéro.

N°	INTERVENTIONS	CIBLES	Principales Plate formes de mise en oeuvre
1	Conseils aux mères sur l'ANJE	Femmes enceintes et femmes avec enfants de 0 à 23 mois	CPS redynamisée, NAC
2	Allaitement maternel Exclusif	Enfant de moins de 6mois	CPS redynamisée, NAC
3	Allaitement continu jusqu'à 24 mois	Enfant de 6 à 24 mois	CPS redynamisée, NAC
4	Alimentation de complément à partir de l'âge de six mois	Enfant de 6 à 23 mois	CPS redynamisée, NAC
5	Supplémentation en vitamine A au premier contact	Enfant de 6 mois	CPS redynamisée, NAC
6	Supplémentation en vitamine A des jeunes	Enfants 6 à 59 mois	Journées de Santé et Renforcement du PEV de routine(RPR)
7	Supplémentation en fer et acide folique	Femmes enceintes et allaitantes	CPN et CPoN
8	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse	Femmes enceintes	Consultations Prénatales (CPN)
9	Prévention et traitement de la malnutrition aigüe modérée	Enfants de 0 à 59 mois souffrant de MAM Femmes enceintes souffrant de MAM	Formations Sanitaires au travers les unîtes nutritionnelles Thérapeutiques
10	Traitement de la malnutrition aigüe sévère avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi	Enfants de 0 à 59 mois souffrant de MAS	Formations Sanitaires au travers les unîtes nutritionnelles Thérapeutiques
11	Déparasitage des jeunes enfants	Enfants de 12 à 59 mois	Journées de Santé et Renforcement du PEV de routine(RPR)

DEFINITIONS DES TERMES SOURCE DES DONNEES UTILISEES ET LIMITES

DEFINITIONS DES TERMES

La couverture des cibles se réfère à la proportion des bénéficiaires atteints par une action (intervention) divisée par la population cible attendue. Et la couverture géographique se réfère à la proportion de zones de santé couvertes partiellement ou totalement par une action (intervention) divisée par le nombre total de zones de santé de la dite province.

SOURCE DES DONNEES UTILISEES ET LIMITES

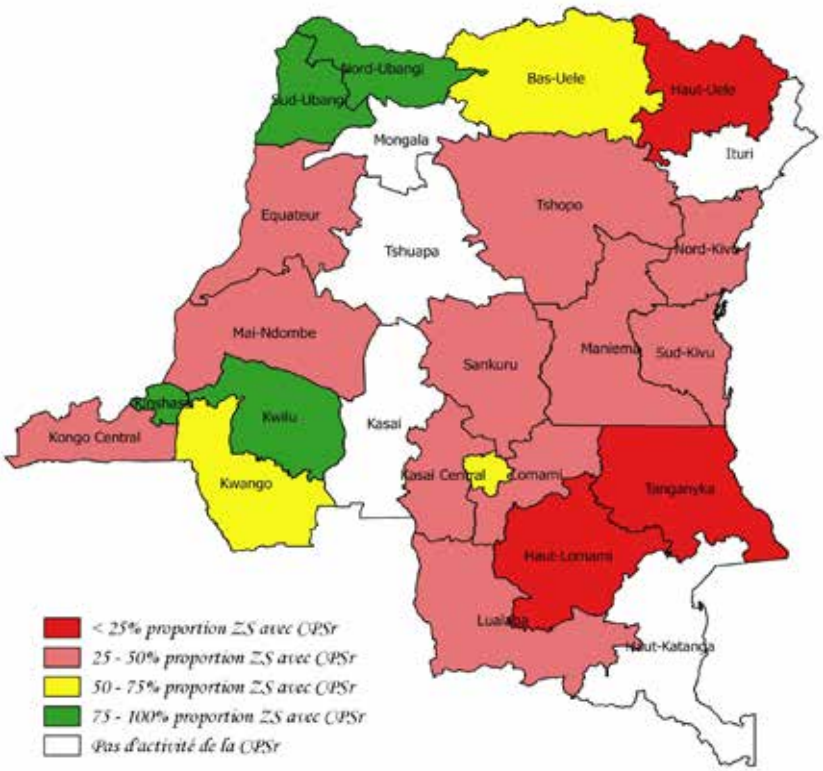
Les données utilisées dans cette analyse sont principalement issues du DHIS2 et du SNSAP portant sur des activités de routine. Elles sont collectées dans les structures de santé lors des consultations préscolaires (CPS), prénatales (CPN), postnatales (CpoN), curatives, dans les maternités et les unités de prise en charge de la malnutrition.

Pour calculer les couvertures des cibles, le numérateur est constitué par le nombre de cibles atteints au niveau des structures des soins, tandis que le dénominateur est constitué des populations attendues tirée des différentes zones de santé

Ainsi, cette analyse présente une certaine limite dans la mesure où la vraie couverture est donnée généralement par des enquêtes. Ce qui conduit à demander à tous de considérer les résultats présentés comme des indications de situations.

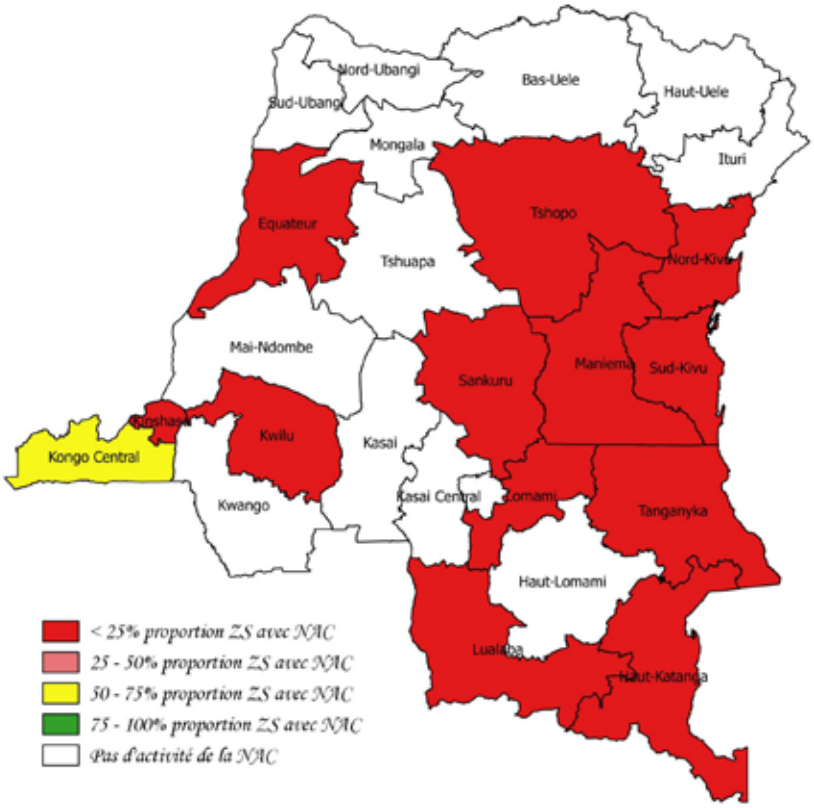
COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DES PLATES FORMES AU 2eme SEMESTRE 2018

Couverture Géographique Consultation Préscolaire Redynamisé (CPSr)



- Pour la CPSr, 215 ZS sur 519 ont été déjà formées en CPS redynamisée, soit une couverture géographique de 41%. Trois provinces ont une couverture géographique de 100% : Le Kwilu, Nord Ubangi et Le Sud Ubangi.
- Cette plateforme est passée de 195 ZS au prèmier semestre à 215 ZS au Sécond semestre 2018.

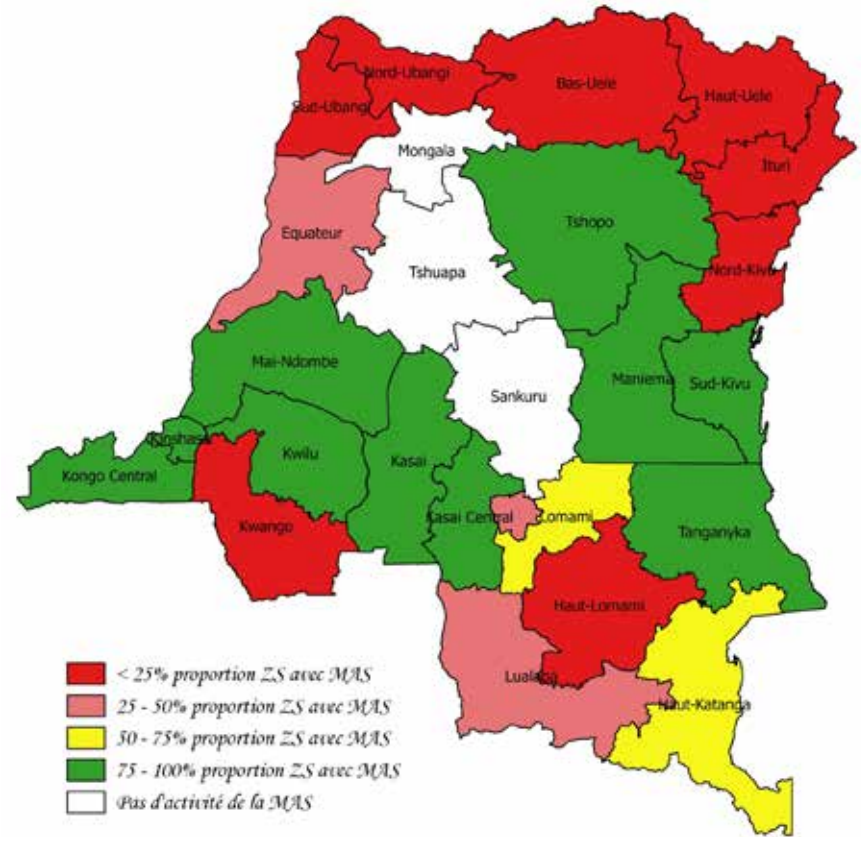
Couverture Géographique de la NAC



La plateforme NAC est mis en œuvre dans 43 zones de santé, soit 8% de couverture. Certaines provinces sont plus avancées que d'autres dans la mise en œuvre de celle-ci, c'est le cas de la province du Kongo central où 52% des ZS ont la NAC.

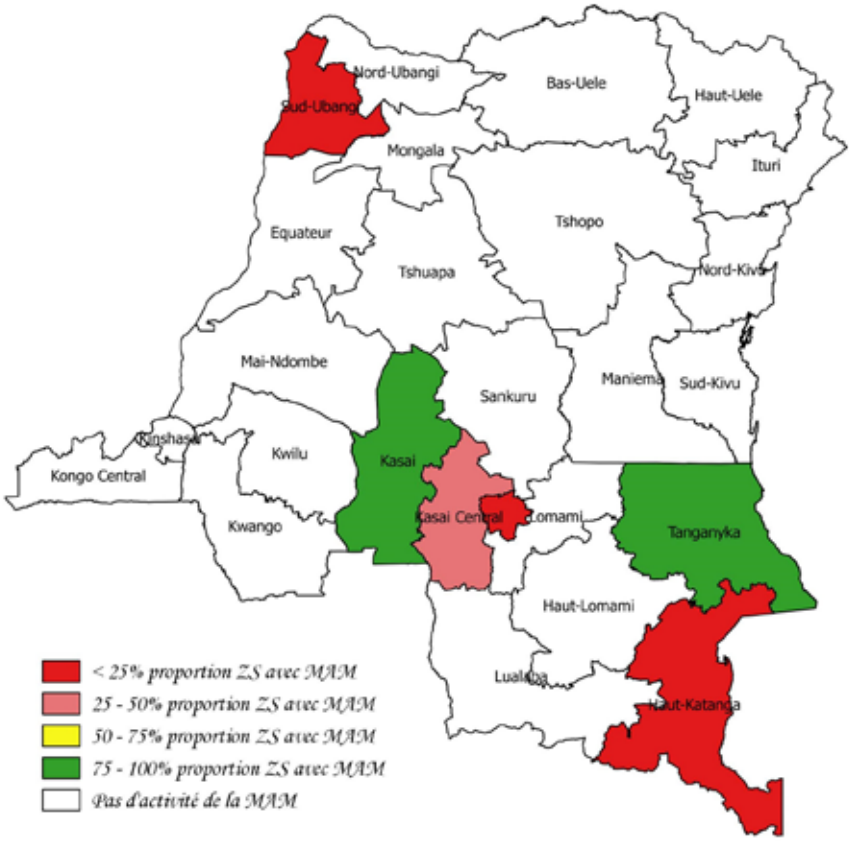
La NAC est passé de 34 ZS au premier semestre à 43 ZS au second semestre 2018 soit 8% de couverture.

Couverture Géogaphique de la Malnutrition Aiguë Sevère (MAS)



- Pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS), 53% des ZS du pays font cette prise en charge et seulement 7% des ZS ont un programme MAM.
- Pour la MAS, toutes les ZS des DPS du Kongo Central, Maniema, Mai Ndombe ont été formées en PCIMA et font la prise en charge des cas MAS

Couverture Géogaphique de la Malnutrition Aiguë Moderée (MAM)



- Pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM), plus de nombre des zones de santé qui ont la prise en charge des cas MAM sont notées dans les DPS du Tanganyika et du Kasaï, avec respectivement 9ZS sur 11 pour la DPS du Tanganyika et 14 ZS sur 18 pour la DPS du Kasai.
- Seules 7% de ZS du pays font la prise en charge des cas MAM et un plus grand nombre de ces ZS sont notées dans le DPS

COUVERTURES DES INTERVENTIONS POUR LES ENFANTS ET FEMMES FREQUENTANT LES SERVICES

Fréquentation Consultation Préscolaire (CPS)

	D P S	Enfants de 0-23 MOIS		Enfants de 24-59 MOIS
	D P S	Moyenne du. 2eme semestre		
1	Bas Uele	8,9%		1,7%
2	Equateur	8,9%		0,5%
3	Haut Katanga	10,4%		0,4%
4	Haut Lomami	8,7%		1,0%
5	Haut Uele	11,8%		1,8%
6	Ituri	10,3%		1,3%
7	Kongo Central	11,8%		0,8%
8	Kasai Oriental	12,7%		1,8%
9	Kwango	22,8%		3,3%
10	Kwilu	28,8%		9,9%
11	Kinshasa	6,4%		0,1%
12	Kasai Central	13,6%		2,4%
13	Kasai	10,1%		1,7%
14	Lualaba	10,5%		1,2%
15	Lomami	10,3%		2,2%
16	Maindombe	18,6%		2,4%
17	Mongala	8,4%		1,0%
18	Maniema	9,1%		0,7%
19	Nord Kivu	17,6%		1,8%
20	Nord Ubangi	32,6%		3,8%
21	Sud Kivu	12,6%		0,9%
22	Sankuru	10,7%		2,4%
23	Sud Ubangi	21,3%		3,6%
24	Tanganyika	9,8%		1,6%
25	Tshopo	12,5%		2,0%
26	Tshuapa	6,7%		1,3%
	RDC	13,3%		2,0%

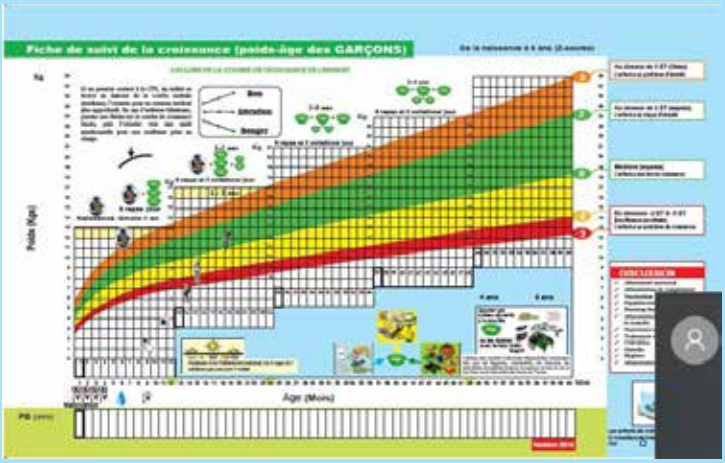
Source : Données issues du DHIS2, 2018

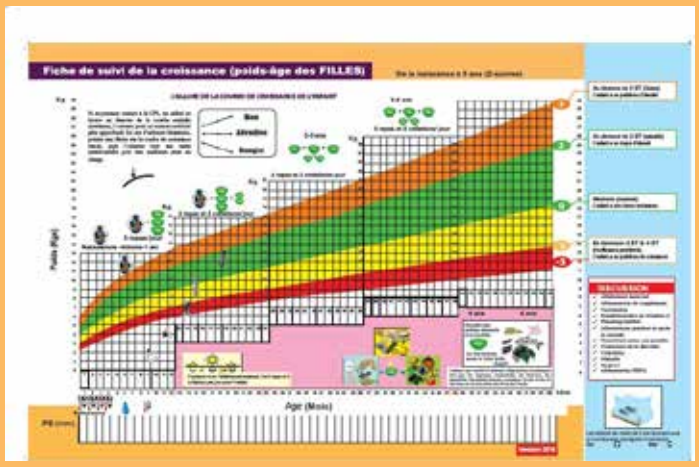
Le suivi et la promotion de la croissance sont mensuels pour les enfants de 0-23 mois et trimestriel de 24-59 mois. Ce tableau présente le taux de fréquentation de ces enfants par tranche d'âge au cours du second semestre 2018.

La proportion des enfants de 0-23 mois qui se sont présentés à la CPS est de 13,3%. Les provinces du Nord Ubangi (32%), Kwilu (28%), Kwango(22,8%) et Sud Ubangi (21,3%) ont des proportions un peu plus élevées.

Pour les enfants âgés de 24-59 mois, la fréquentation CPS pour l'ensemble du pays est de 2% avec une proportion plus élevée dans la province du Kwilu (9,9%).

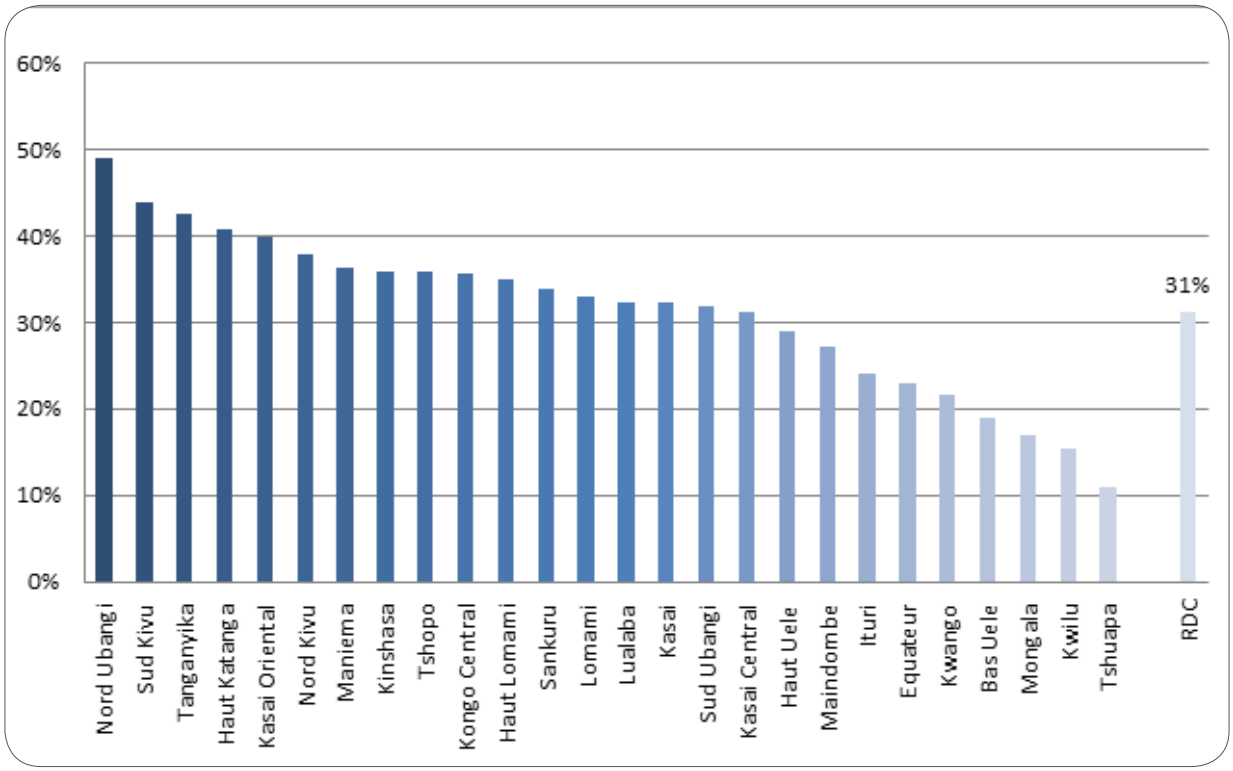
Toutes les interventions decrites ci-dessous portent sur les enfants et les femmes qui soit "qui ont frequentaient la CPS.





Conseils en ANJE à la CPS

Proportions de mères vues à la CPS et Conseillées en ANJE



Source : Données issues du DHIS2, 2018

Selon les recommandations de la CPS redynamisée, en plus de la séance collective d'éducation sanitaire et nutritionnelle, les parents/gardiens d'enfants doivent recevoir des conseils personnalisés en fonction de l'état sanitaire et nutritionnel de l'enfant

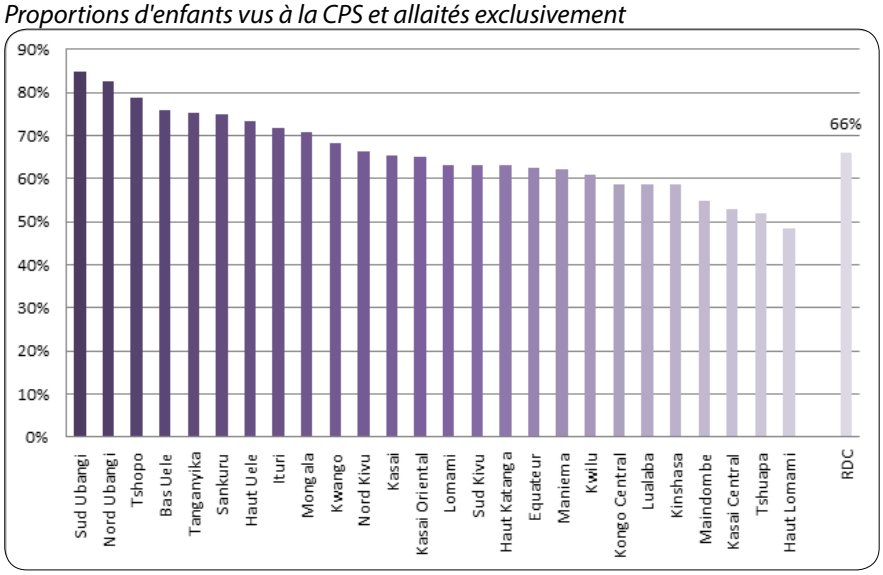
Dans l'ensemble, 31% des mères ont reçu des conseils sur l'ANJE

Plus de 40% de femmes/Gardiens d'enfants des DPS du Nord Ubangi, Sud Kivu, Tanganyika et Haut Katanga ont été conseillés en ANJE

Les proportions faibles des mères vues à la CPS et conseillées en ANJE sont notées dans les DPS du Bas Uélé, Mongala, Kwilu et Tshuapa.

Allaitement Exclusif

Proportions d'enfants vus à la CPS et allaités exclusivement

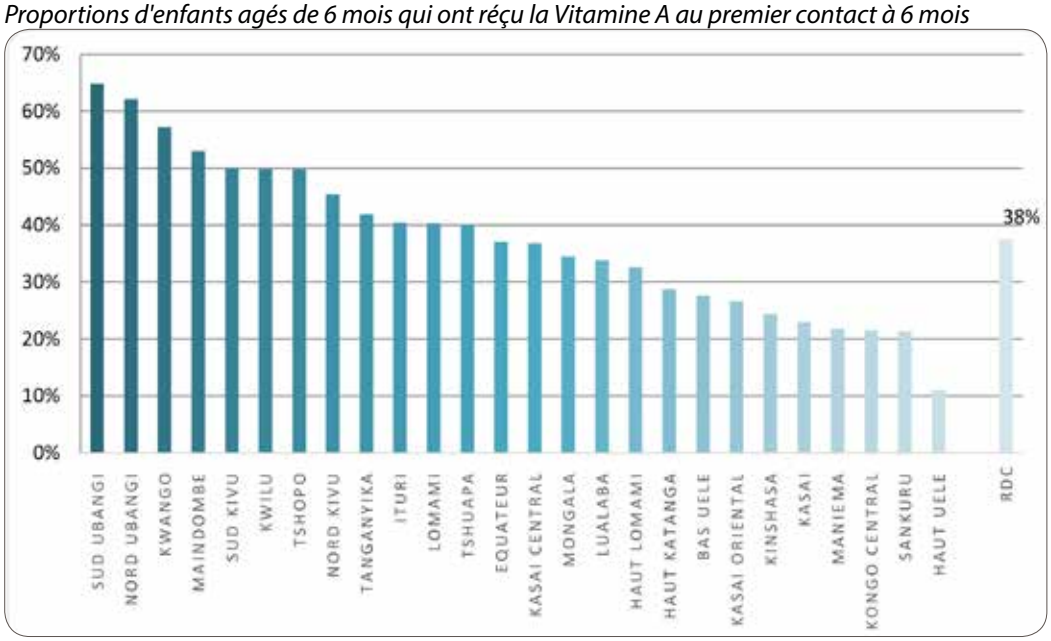


Source : Données issues du DHIS2, 2018

Parmi les enfants de 0-6 mois vus à la CPS au 2ème semestre 2018, 65,9% sont exclusivement allaités au sein sachant que le pays projette que 80% d'enfant soient allaités exclusivement. La proportion la plus faible est observée dans la DPS du Haut Lomami avec 48,6% et la plus élevée dans la DPS du Sud Ubangi (85%)

Vitamine A au 1er Contact à 6 mois

Proportions d'enfants agés de 6 mois qui ont réçu la Vitamine A au premier contact à 6 mois



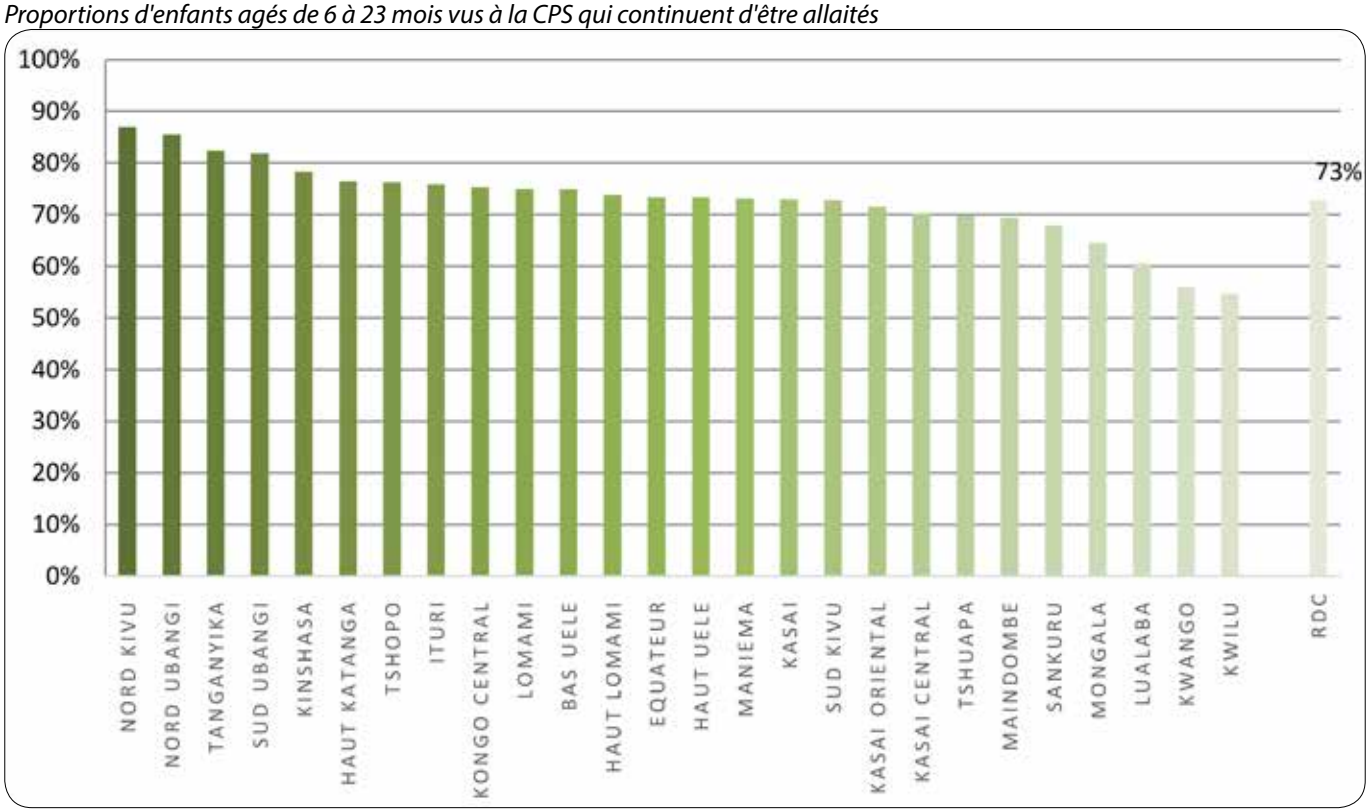
Source : Données issues du DHIS2, 2018

Parmi les enfants âgés de 6 mois vus à la CPS au 2ème semestre 2018, 37,5% ont été supplémentés en vitamine A au premier contact à six mois. Les proportions élevées supérieures à 50% sont observées dans les provinces du Sud Ubangi (64,8%), Nord Ubangi (62,1%), Kwango (57,2%) et Mai Ndombe(53%). La proportion la moins élevée est notée dans la DPS du Haut Uélé (11%).

Ces intrants viennent de certains partenaires qui appuyent la routine : UNICEF, IMA, SAVE THE CHILDREN, WORLD VISION, GRAD. Certaines ZS utilisent les Vitamines A qui restent lors de la supplementation de masse.

Allaitement continu pour les enfants âgés de 6-23 mois

Proportions d'enfants agés de 6 à 23 mois vus à la CPS qui continuent d'être allaités



Source : Données issues du DHIS2, 2018

Parmi les enfants de 6-23 mois qui se présentent à la CPS, presque ¾ d'entre eux continuent d'être allaités au sein. Toutes les DPS ont des proportions élevées supérieures à 50%.

Alimentation de complément adéquate

Proportions d'enfants de 6-23 mois vus à la CPSr et qui sont nourri de façon adéquate

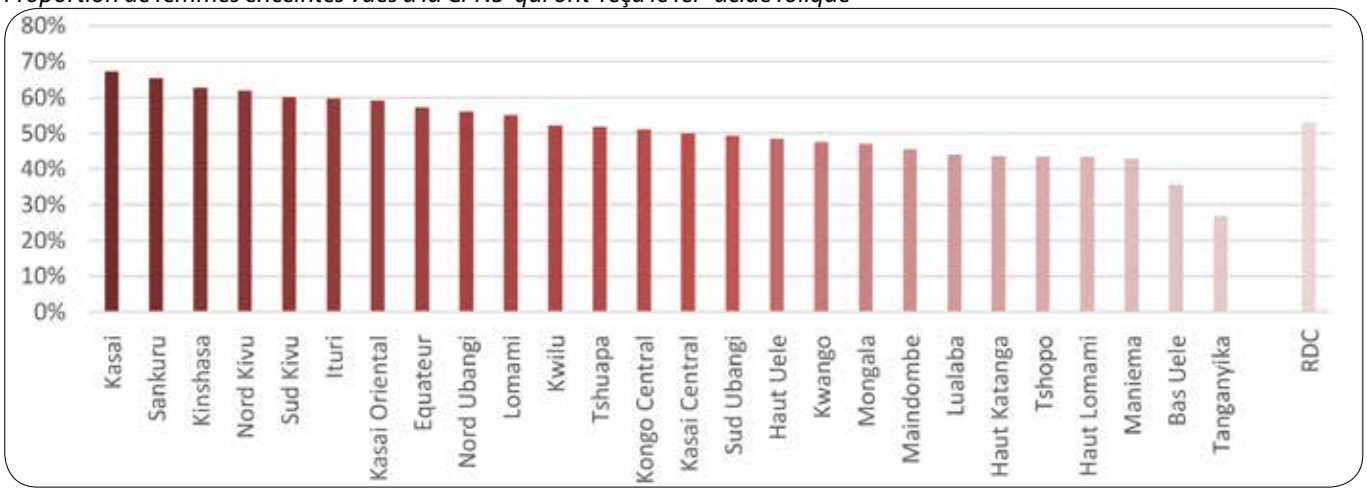
Provinces	Nombre de zones de santé avec la CPSr	Fréquence 3 repas	Variétés 4 étoiles	Alimentation Adéquate (fréquence et variétés)
Bas Uele	6	54,7%	53,2%	53,8%
Equateur	19	8,1%	8,0%	8,4%
Kasai central	13	15,3%	3,4%	3,4%
Kasai oriental	12	14,4%	14,3%	14,8%
Kinshasa	28	56,1%	54,4%	46,2%
Kongo central	13	62,7%	50,5%	49,7%
Lomami	8	31,2%	23,7%	19,8%
Nord Kivu	17	51,6%	36,2%	35,7%
Sankuru	6	42,0%	32,1%	29,3%
Sud ubangi	16	20,4%	17,1%	16,0%
Tshopo	10	55,6%	53,9%	39,1%
Ensemble des 11 DPS	148	37,5%	31,5%	28,7%

Source : PRONANUT , données de routine, 2018

Parmi les enfants vus à la CPS dans 148 ZS qui ont la CPSr 28,7% d'entre eux reçoivent une alimentation de complément adéquate. Les proportions élevées (plus de 40%) sont observées dans les DPS du Bas Uele, Kinshasa et Kongo central. La faible proportion est notée dans la DPS du Kasaï Central (3%).

Supplementation en fer et acide folique des femmes enceintes

Proportion de femmes enceintes vues à la CPN3 qui ont reçu le fer- acide folique



Source : Données issues du DHIS2, 2018

Dans l'ensemble, 53% de femmes vues à la CPN3 ont reçu au second semestre 2018 le fer et acide folique. La proportion élevée est observée dans la Province du Kasaï, soit 67% et la moins élevée dans la province du Tanganyika (27%)

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS MALNUTRIS AU 2 eme SEMESTRE 2018

Nombre d'enfants MAM et MAS prise en charge au 2eme semestre 2018 dans les structures de prise en charge

N°	DPS	NOUVELLES ADMISSIONS MAS AU SECONDE SEMESTRE 2018	NOUVELLES ADMISSIONS MAM AU SECONDE SEMESTRE 2018
1	Bas Uele	1443	195
2	Equateur	3478	979
3	Haut Katanga	13368	19487
4	Haut Lomami	15314	9203
5	Haut Uele	2669	1620
6	Ituri	19234	13751
7	Kongo Central	4129	813
8	Kasai Oriental	55893	75106
9	Kwango	8229	2693
10	Kwilu	11299	1775
11	Kinshasa	4617	1479
12	Kasai Central	75316	90687
13	Kasai	56580	91558
14	Lualaba	4318	931
15	Lomami	38258	5987
16	Maindombe	1543	190
17	Mongala	1420	255
18	Maniema	14929	2682
19	Nord Kivu	55090	62237
20	Nord Ubangi	7152	3996
21	Sud Kivu	63858	76846
22	Sankuru	7509	649
23	Sud Ubangi	5451	3956
24	Tanganyika	41364	67045
25	Tshopo	11216	350
26	Tshuapa	280	112
RDC		523.957	561.007

Source : Données issues du DHIS2, 2018

Au deuxième semestre 2018, 523.957 enfants MAS et 561.007 enfants MAM ont été pris en charge dans les 26 DPS.
Rapporté aux cas MAS et MAM attendus :

- **La couverture enfants MAS est de 32,9%**
- **La couverture enfants MAM est de 27%**

Plus de cas MAM (plus de 50.000 cas) ont été pris en charge dans les provinces de Kasai , Kasai central, Sud Kivu, Kasai Oriental, Tanganyika, et Nord Kivu.

Pour les cas MAS (plus de 40000 cas) ont été pris en charge dans les provinces de Kasai Central, Sud Kivu, Kasai, Kasai Oriental Nord Kivu, et Tanganyika.

LUTTE CONTRE LES TDCI : ACTIONS MENEES AU 2eme SEMESTRE 2018

Au deuxième semestre 2018, le PRONANUT avec l'appui de l'UNICEF a organisé un état des lieux sur les TDCI et plus spécialement sur la consommation du Sel Iodé dans dix provinces possédant des postes frontaliers. L'état des lieux s'est concentré auprès de services assermentés à la frontière, auprès des opérateurs économiques du secteur sel, dans les marchés et dans les ménages.

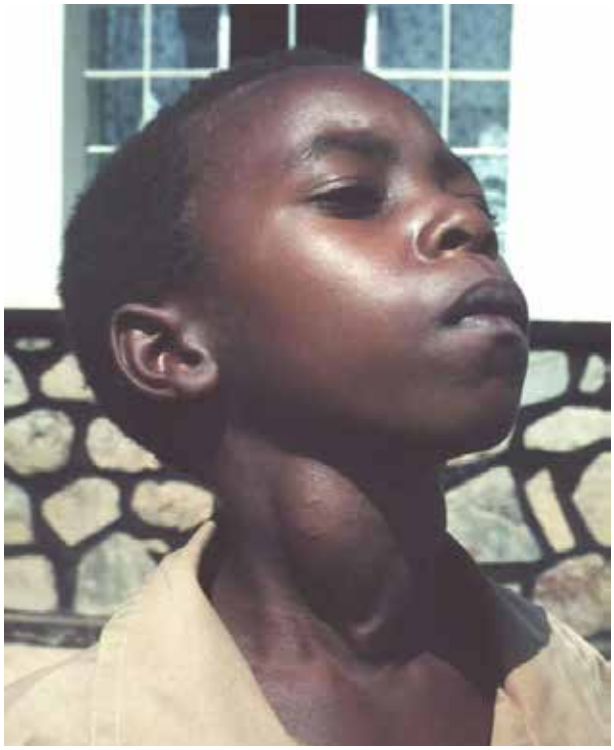
L'objectif était d'évaluer la stratégie universelle de consommation du sel iodé par le contrôle et la surveillance du sel qui rentre dans le pays.

Les services suivants aux postes frontaliers du pays dans les dix provinces ont été mis à contribution dans cette évaluation. Il s'agit de l'Office Congolais de Contrôle 'OCC', du Service de la Quarantaine Animale et Végétale 'SQAV', du Programme National de l'Hygiène aux Frontières 'PNHF' et de la Direction Générale des Douanes et Accises 'DGDA'.

L'Etat des lieux a été étendu aux Opérateurs économiques du secteur sel notamment SOCIMEX, SOKIN, CONGO FUTUR, HYPER PSARO, en passant par leur patronat la Fédération des Entreprises du Congo 'FEC'.

Les résultats obtenus montrent que la surveillance et le contrôle rencontrent certaines difficultés notamment le manque des kits de test rapide sel iodé, la fraude douanière, l'ignorance de la problématique des troubles dus à la carence en iode et de la stratégie de lutte.

Un plan de communication en faveur des TDCI sel iodé et la poursuite de l'installation des comités intersectoriels de lutte contre les TDCI dans les provinces frontalières est donc nécessaire.

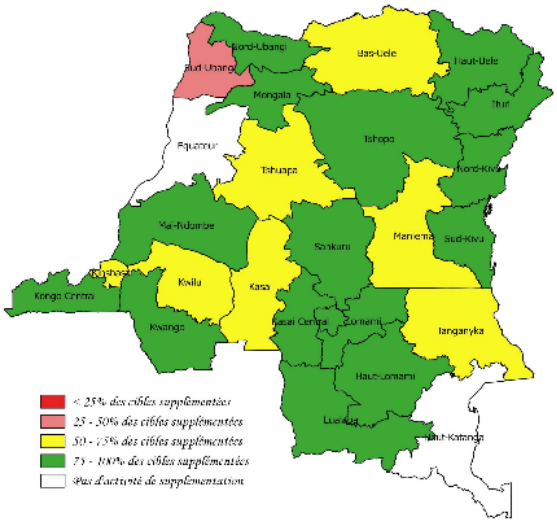


SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A ET DEPARASITAGE AU MEBENDAZOLE

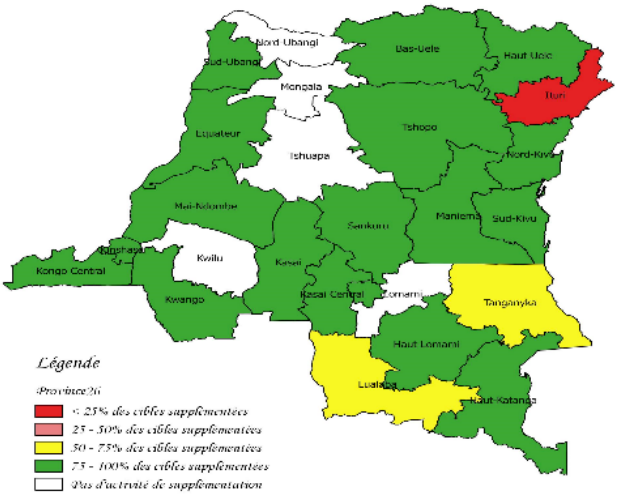
Résultats des JSE/RPR des deux passages organisés en 2018

Résultats des journées de Santé de l'enfant et renforcement PV de routine (JSE/RPR)

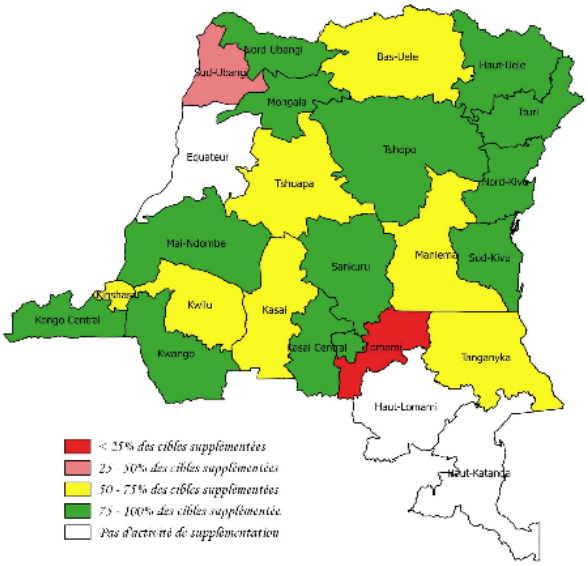
SUPPLEMENTATION VITAMINE A (PHASE 1)



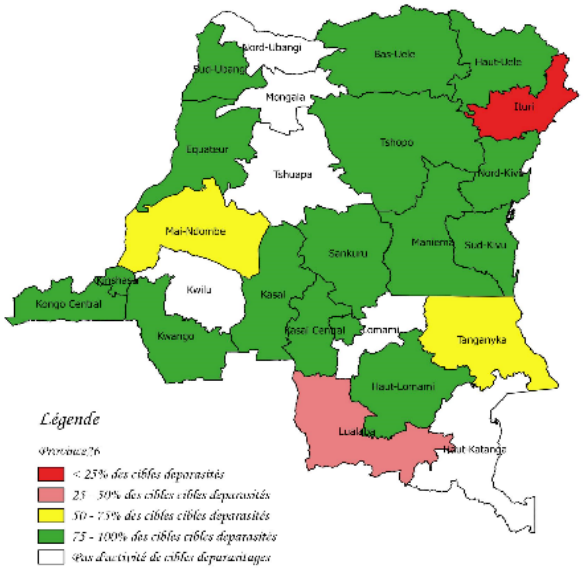
SUPPLEMENTATION VITAMINE A (PHASE 2)



DERAPASITAGE AU MEBENDAZOLE (PHASE 1)



DERAPASITAGE AU MEBENDAZOLE (PHASE 2)



Première phase : La DPS de l'Equateur n'a pas mené la SVA à cause de l'épidémie à virus Ebola. La DPS du Haut-Katanga n'a pas mené l'activité.

Les DPS du Haut-Lomami et Lualaba n'avaient pas été approvisionnées en mébendazole.

Les DPS de la Lomami et du Sud-Ubangi avaient utilisé les reliquats de mébendazole.

Deuxième phase : la problématique de l'approvisionnement en intrants, de financement de l'activité, de la détermination des stratégies et de la répartition des DPS en stratégies

Ce qui fait que toutes ces DPS sans données n'ont ni intrants ni fonds pour réaliser l'activité.

La couverture pays en vitamine A et mébendazole est loin de l'objectif national: au moins 95% d'enfants supplémentés et déparasités.

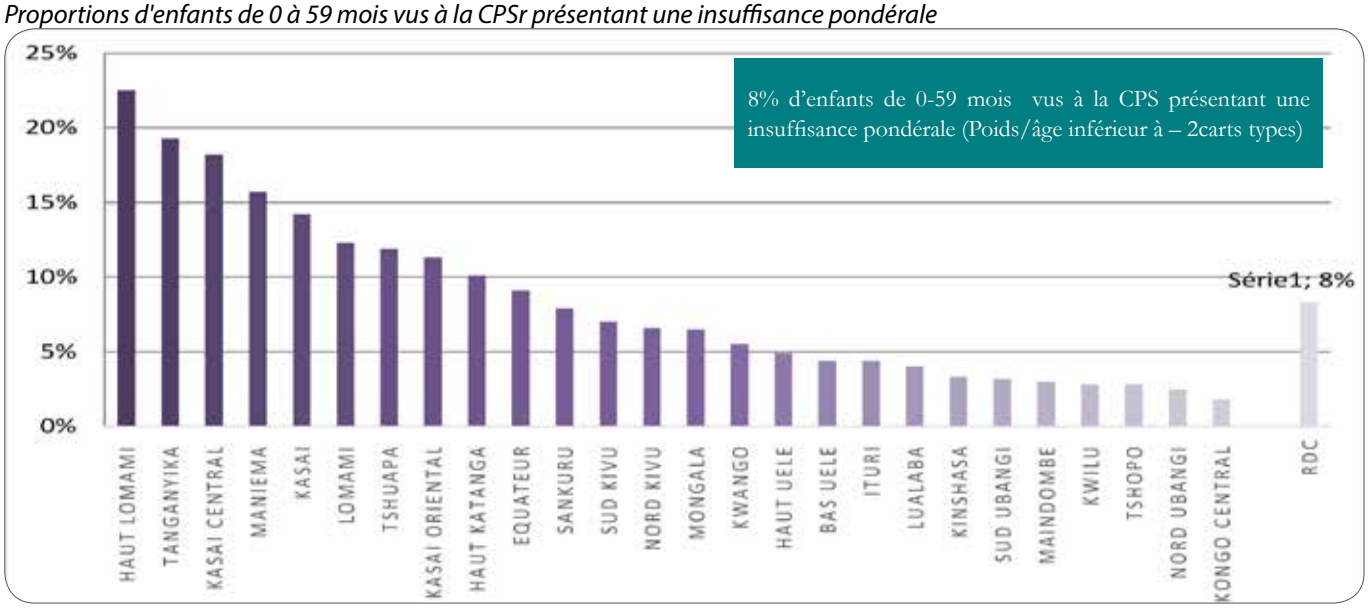
La Stratégie RPR n'a pas été expliqué (ni vulgarisée) aux acteurs à la base.

La CPSj a été expliquée aux acteurs des CPSr (Consultation Préscolaire Redinamisée) concernées.

	Couverture Vit A	Couverture déparasitage
Phase		
Phase 1	76%	66% - (partielle)
Phase 2	70,5%	60,1% (partielle)

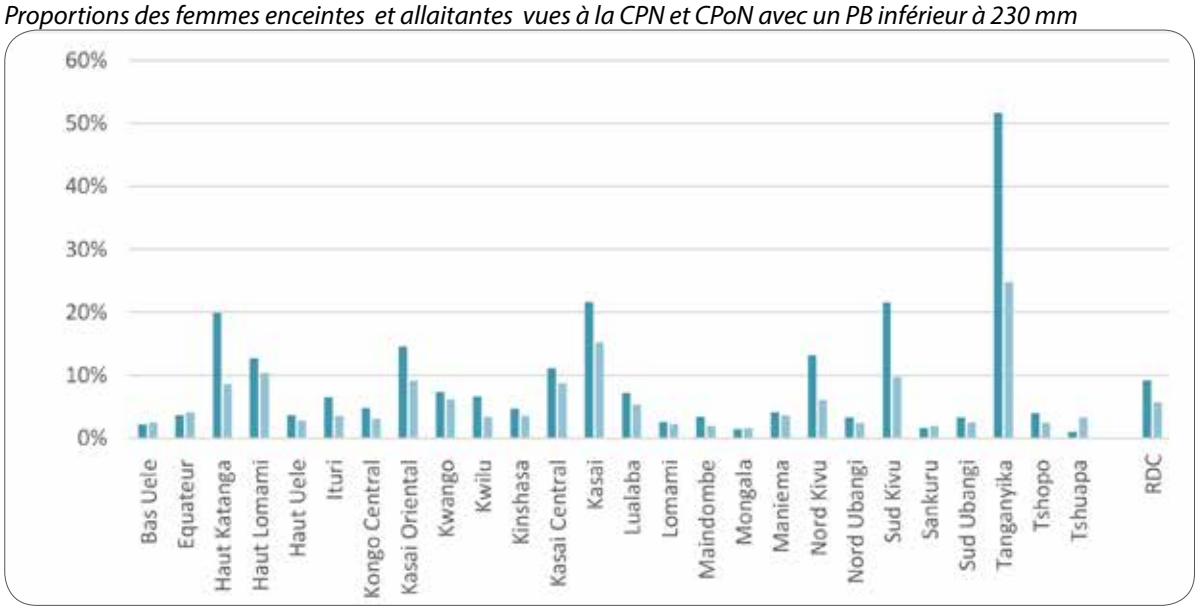
SITUATION NUTRITIONNELLE DES ENFANTS ET DES FEMMES AYANT FREQUENTE LES INTERVENTIONS DE ROUTINE

Proportions d'enfants de 0 à 59 mois vus à la CPSr présentant une insuffisance pondérale



Source : Données issues du DHIS2, 2018

Proportions des femmes enceintes et allaitantes vues à la CPN et CPoN avec un PB inférieur à 230 mm



Source : Données issues du DHIS2, 2018

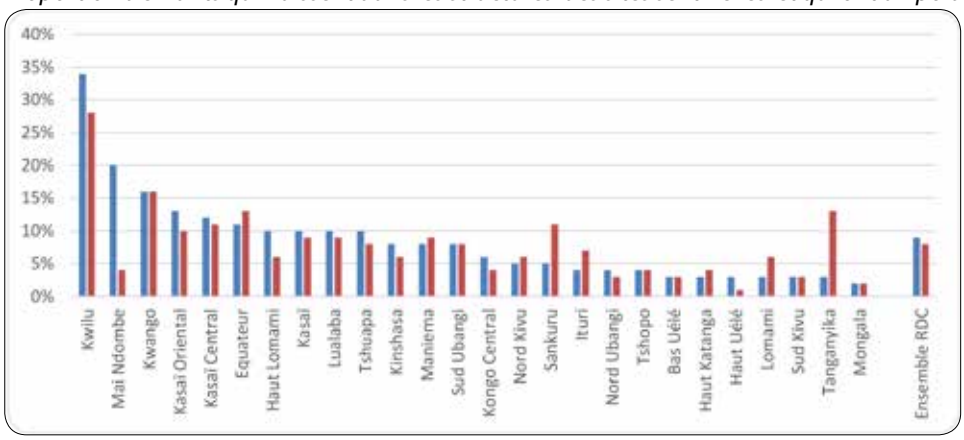
- **9% de femmes qui fréquentent la CPN et 6% qui viennent à la CPoN sont malnutries si on considère leur PB (PB inférieur à 230 mm)**
- **C'est dans les Provinces du Tanganyika, Kasai, Kasai oriental, et Haut Katanga où on a dépisté plus de femmes malnutries, certainement à cause du programme de prise en charge appuyé par le PAM**

SUIVI DES ACTIONS MENEES POUR LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION CHRONIQUE AU TRAVERS LES SITES SENTINELLES DU SNSAP

Cinq indicateurs portant sur les 1000 premiers jours sont collectés chaque mois dans les sites sentinelles du SNSAP. Ces indicateurs portant sur la situation à la naissance, la situation des enfants de 0-6 mois mois , sur la situation des enfants de 6-23 mois et la fin des 1000 premiers jours permettent d'avoir une idée sur les progrès réalisés dans la lutte contre la malnutrition chronique en RD Congo.

Situation à la naissance

Proportion d'enfants qui naissent dans les structures des sites sentinelles et qui ont un poids inférieur à 2,5kg



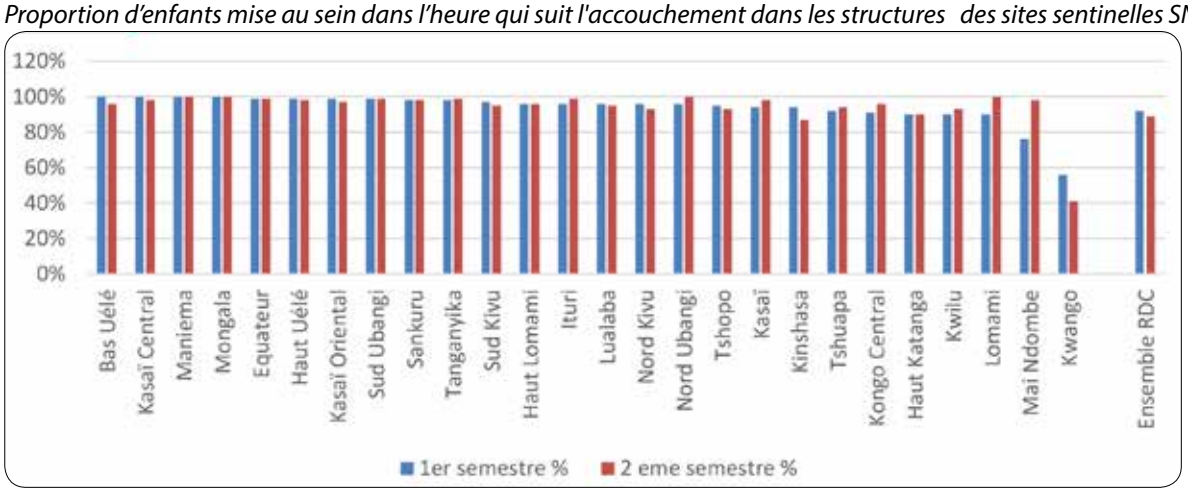
Source : PRONANUT Données SNSAP, 2018

Sur l'ensemble des sites sentinelles 8% d'enfants nés à termes dans les maternités avaient un poids inferieur à 2,5kg au cours du deuxième trimestre 2018. Comparativement au 1er semestre 2018, il y a eu une petite amélioration, soit une régression de 1%.

La proportion la plus élevée du faible poids à la naissance au second semestre 2018 est observée dans la province du Kwilu mais avec une amélioration de 6% par rapport au 1er semestre, tandis que la proportion la plus faible est observée dans les provinces du Haut Uélé et dans la province de la Mongala.

Mise au sein dans l'heure suivant l'accouchement

Proportion d'enfants mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement dans les structures des sites sentinelles SNSAP



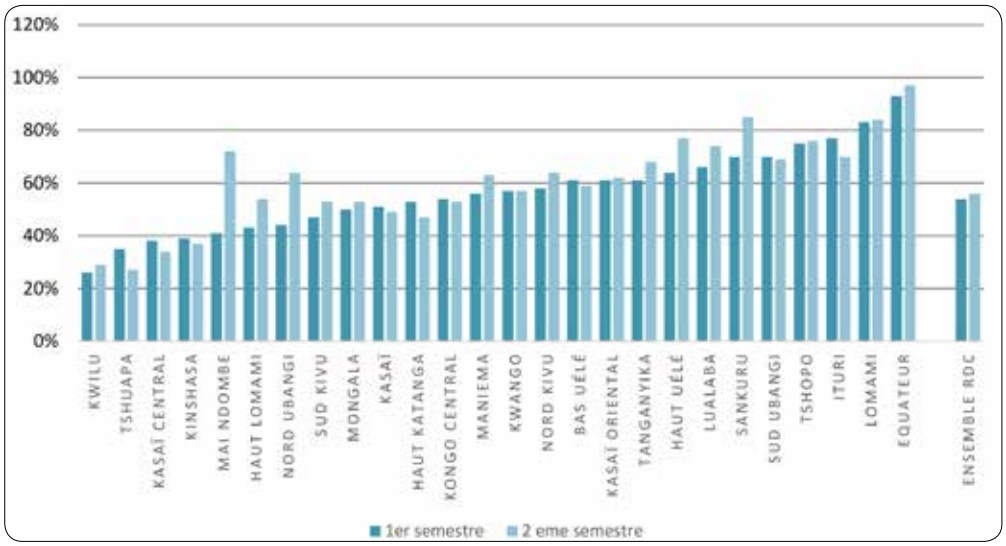
Source : PRONANUT Données SNSAP, 2018

Globalement ,92% d'enfants qui sont nés au 1er semestre 2018 dans les structures des sites sentinelles SNSAP ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi l'accouchement. Au second semestre cette proportion est de 89% soit une petite baisse de 3%.

C'est dans la province de Kwango où on à observé une proportion faible de mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement que ça soit au 1er ou au second semestre, soit respectivement 56% au 1er semestre et 41% au 2eme semestre 2018.

Allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois

Proportion d'enfants de 0-6 mois vus dans les structures des sites sentinelles SNSAP et allaités exclusivement au sein



Source : PRONANUT Données SNSAP, 2018

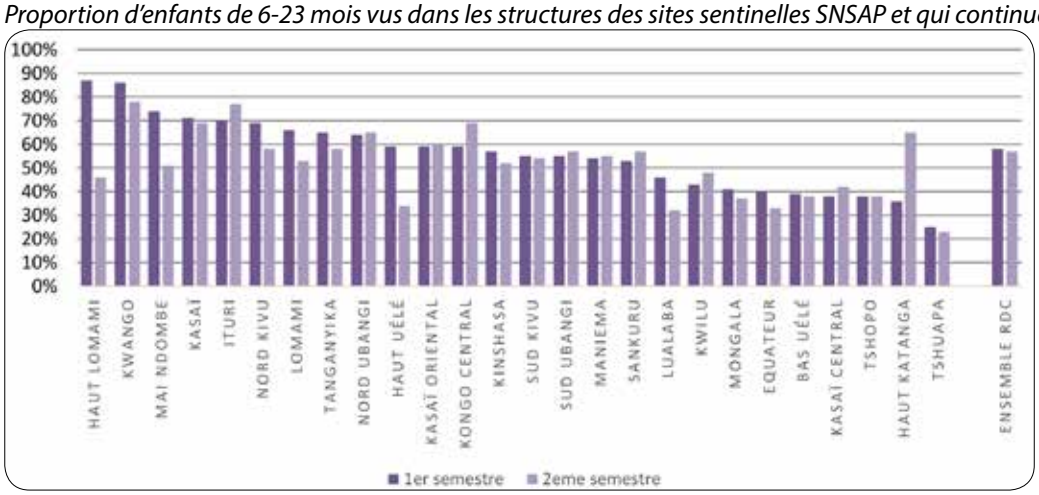
Sur l'ensemble des sites sentinelles SNSAP, la proportion d'enfants âgés de 0-6 mois allaités exclusivement au sein est de 56% au second semestre 2018.

Les proportions supérieures à 80% sont notées dans les sites sentinelles de 3 provinces avec une augmentation de 3% par rapport au 1er semestre, Lomami avec une augmentation de 1% par rapport au 1er semestre et Sankuru avec une augmentation de 15% par rapport au 1er semestre.

Les faibles proportions sont notées dans les provinces ; de Tshuapa qui a connu une régression de 8%, et au Kwilu bien qu'on à noté une augmentation de 3% entre les deux périodes.

Allaitement continu à l'âge de 23 mois

Proportion d'enfants de 6-23 mois vus dans les structures des sites sentinelles SNSAP et qui continuent d'être allaités au sein



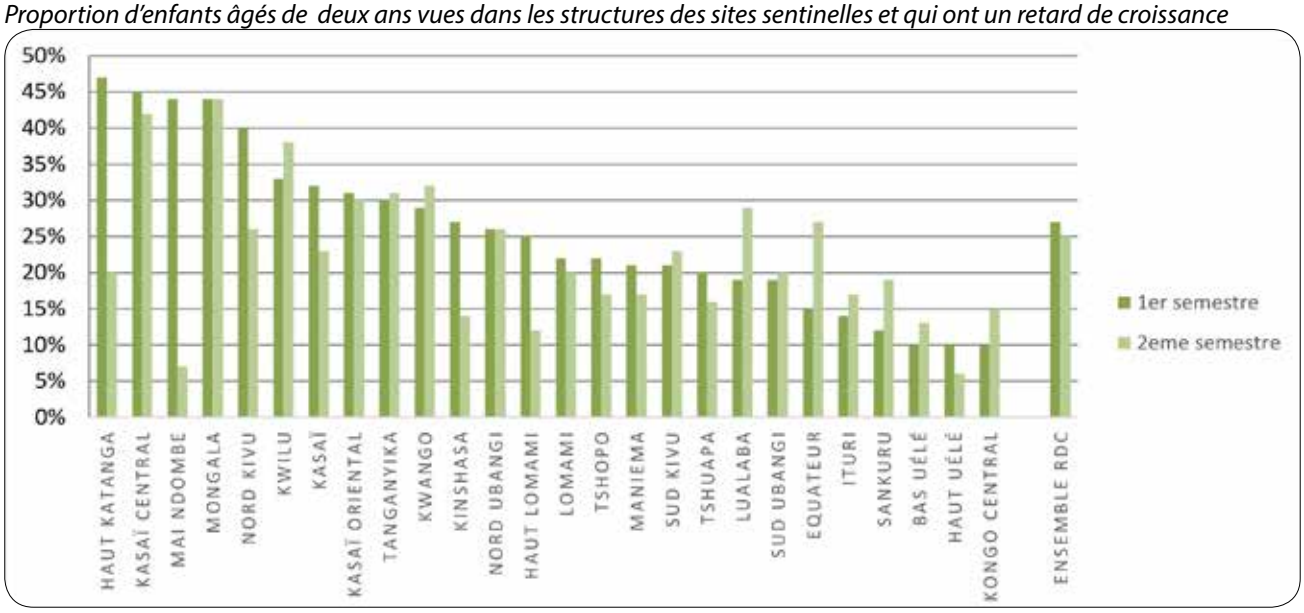
Source : PRONANUT Données SNSAP, 2018

Parmi les enfants âgés de 6-23 mois vus dans les sites sentinelles du SNSAP, Plus de la moitié sont encore nourris au sein (58% au 1er semestre et 57% au second semestre 2018) soit une petite baisse de 1%.

La continuation de l'allaitement au sein est moins bonne dans la province de la Tshuapa où on note que seulement un quart d'enfants âgés de 6-23 mois sont allaités au sein au cours de deux semestre de 2018.

Situation à la fin des 1000 premiers jours

Proportion d'enfants âgés de deux ans vues dans les structures des sites sentinelles et qui ont un retard de croissance



Source : PRONANUT Données SNSAP, 2018

A deux ans , le retard de croissance (malnutrition chronique) est de 27% au premier semestre 2018 et 25% au second semestre 2018 parmi les enfants qui fréquentent la CPS dans les structures des sites sentinelles du SNSAP.

Comparé à la situation du 1er semestre, la situation du retard de croissance est restée stagnante bien qu'on note une petite légère amélioration de 1%.

Les proportions les plus élevés du retard de croissance à deux ans sont observées dans les sites sentinelles des provinces d'Ituri qui a subit une augmentation de 7%, et du Kwango bien qu'on ait noté une régression de 8%entre les deux semestres.

Au deuxième semestre 2018, la proportion la plus faible du retard de croissance à deux ans (moins de 30%) est observée dans les sites sentinelles de la province de la Tshuapa.

AUTRES INFOS

Semaine mondiale de l'allaitement

Comme à l'accoutumée la RD Congo à l'instar des autres nations du monde a consacré une semaine du mois d'Août 2018 à la promotion, la défense, la protection et le soutien de l'allaitement maternel.

Au niveau national il a été organisé une journée de briefing des personnels de média, des émissions à la télévision et à la radio dans différentes chaînes et même dans la presse écrite pour réveiller la conscience. En province, il a été organisé des séances de sensibilisation. On a noté un engouement de la population au cours des séances Sus mentionnées avec des témoignages éloquents qui montrent à suffisance que la stratégie est acceptée et la population fournit un effort pour s'en approprier.

C'est pourquoi le PRONANUT avec l'appui de ses partenaires doit redéfinir les stratégies afin de maintenir constant la promotion, la défense et le soutien de l'allaitement maternel au travers des canaux de communication les plus accessibles et efficaces de la population.

Stimulation de la petite enfance

La stimulation de la petite enfance est la pièce manquante dans les stratégies de développement intégral et global de l'enfant dans les mille premiers jours. C'est ainsi qu'avec l'appui de l'UNICEF et la Banque Mondiale, le Ministère de la santé avec les autres Ministères dont les Affaires Sociales et l'Education sont dans le processus d'élaboration des documents normatifs notamment les modules pour rendre opérationnelle la stimulation de la petite enfance.

Ainsi il a été élaboré un chronogramme avec les consultants pour franchir des étapes préalables qui conduiront à la finalisation de tous les documents d'orientation pour le démarrage de l'intégration de cette nouvelle stratégie dans les structures sanitaires et dans la communauté en vue de donner à l'enfant congolais la grande opportunité de développer tout le potentiel qui est en lui pour son développement intégral et optimal.

ECHOS DU MOUVEMENT SUN RDC (Renforcement de la Nutrition)

Des progrès sont réels, mais beaucoup restent à accomplir

PROCESSUS N° 1 : RASSEMBLER LES PARTIES PRENANTES DANS UN ESPACE D'ACTION COMMUN

Le rassemblement des parties prenantes se fait à travers la coordination nationale de la plateforme multisectorielle de nutrition. Les réunions se tiennent régulièrement. Bien qu'il y ait quelques progrès, le défi de taille demeure la visibilité de l'intégration effective de la nutrition dans les secteurs sensibles à la nutrition. Un autre défi est la mise en place des cadres de coordinations multisectorielle de nutrition au niveau provincial. Jusqu'à ce jour, la mise en place est effective dans 6 provinces sur 26.

PROCESSUS N° 2 : GARANTIR UN CADRE POLITIQUE ET JURIDIQUE COHERENT.

Il existe un cadre politique qui donne des orientations dans le domaine multisectoriel et de travail collectif visant à améliorer les résultats des interventions nutritionnelles. Pour rendre ce cadre opérationnel, il faut des mesures d'accompagnement et de suivi. C'est l'étape qui n'est pas encore franchie en RDC. Il y a une nécessité absolue d'élaborer des stratégies de communication et de plaidoyer pour influencer la mise à jour et la diffusion de cadre politique et juridique.

PROCESSUS N° 3 : ALIGNER LES ACTIONS SUR DES RESULTATS COMMUNS

A partir du plan national stratégique multisectoriel de nutrition 2016-2025 (PNSMN), le plan d'action (PAO) opérationnel a été élaboré avec les cibles annuelles Mais, ce plan tient surtout compte des interventions spécifiques de nutrition. D'où la nécessité de le revoir et prendre compte aussi des interventions sensibles à la nutrition. Ainsi, la mise en œuvre des interventions contenues dans le PNSMN est partielle car tenant compte seulement des interventions spécifiques de nutrition.

L'approche multisectorielle pour lutter contre la malnutrition n'est pas encore bien comprise par la plupart des secteurs étatiques.

PROCESSUS N° 4 : SUIVI FINANCIER ET MOBILISATION DES RESSOURCES

L'exercice sur l'estimation des couts unitaires des interventions contenues dans le plan national stratégique multisectoriel de nutrition a été fait par le gouvernement, les parties prenantes nationales et les agences des nations unies. Chaque année, le Gouvernement alloue des fonds sur la ligne budgétaire du Mouvement SUN-RDC pour l'exécution des activités planifiées pour l'année. Mais, malgré les soumissions trimestrielles de demande de décaissement de ces fonds, ces allocations n'ont jamais été décaissées.

PARTENAIRES D'APPUI AU SECOND SEMESTRE 2018

Au niveau National	PRINCIPAUX PARTENAIRES
	UNICEF
	PDSS
	SAVE THE CHILDREN
	FAO
	IMA
Au niveau des Provinces	**PARTENAIRES**
Bas Uele	UNICEF
Equateur	UNICEF, MAGNA, PDSS
Haut Katanga	UNICEF, APEDE, WV, CARITAS, ADRA, PDSS
Haut Lomami	UNICEF, CARITAS, PDSS
Haut Uele	UNICEF
Ituri	UNICEF, ACF, COOPI, ADRA, CARITAS
Kasai	UNICEF, ADRA, PAM, PUI, ALIMA, SANRU, MEDAIR, ACF
Kasai Central	UNICEF, IMA, SANRU, WV, COOPI, LWF, MSF, ACF, CISP
Kasai Oriental	UNICEF, SAVE, CRS, CONOPRO
Kinsahasa	UNICEF, VISION MONDIALE, MAGNA
Kongo Central	UNICEF
Kwango	UNICEF, ACF, PDSS
Kwilu	UNICEF, ACF, FONLIV, PDSS
Lomami	UNICEF, ACF, ALIMA
Lualaba	UNICEF, CARITAS, PDSS
Maniema	UNICEF, ADRA, ADES, ASSP, PDSS
Mai Ndombe	UNICEF, EMPOWER, PDSS
Mongala	UNICEF, PDSS
Nord Kivu	UNICEF, JODRANNITER, LWF, MSF, SC, PAM, TPO, FAO, MEDAIR
Nord Ubangi	UNICEF, HCR
Sankuru	UNICEF, ACF
Sud Kivu	UNICEF, MAGNA
Sud Ubangi	UNICEF, PDSS
Tanganyika	UNICEF, MDA, CSEEC, GIZ, IRC, FH, AVSI, PUI, COOPI, IMC
Tshopo	UNICEF, MCSP
Tshuapa	UNICEF, PDSS

La cartographie des partenaires est inéquitable.

On note plus de Partenaires dans certaines Provinces notamment dans les provinces du Nord Kivu, Kasai Central, Kasai et Tanganyika

D'autres provinces comme la Tshuapa ou la Sankuru sont moins appuyées, pourtant la situation nutritionnelle y est préoccupante

SIGLES ET ABREVIATIONS

8ème CEPAC	8ème Communauté des Eglises de Pentecôtiste en Afrique Central
ACF	Action Contre la Faim
ADES	Association pour le Développement Economique et Social
ADRA	Advntist Developpment Relief Agency
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
APEDE	Amis des Personnes en Détresse
AVSI	Association Volontaire pour le Service International
CONOPRO	Congo Nouveau et Prospère
COOPI	Cooperazione Internationele
CPSr	Consultation Présclaire Rédynamisée
CSEE	Canadian Society for Ecology and Evolution
DHIS2	Distric Heath Information System 2
FHI	Familly Health international
GIZ	Coopération Bilatérale Allemande
HEALA	Healthy Living Alliance
HIA	Hôpital d'Instruction des armées
IMA	Inter-Church Médical Assistance
IMC	International Médical Corps
ISCO	Initiative pour le Développement Communautaire
JOHANITER	The Johnniter Assistance international
JSE	Journées de Santé de l'Enfant
LWF	Lutheran World Federation
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MDA	Médecin d'Afrique
MSF-B	Médecin Sans Frontière Belgique
MSF-H	Médecin Sans Frontière Hollande
NAC	Nutrition Assise Communautaire
Nbre	Nombre
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PCIMA	Prise en Charge Intégré de la Malnutrition Aiguë
PDSS	Projet de Développement du Système de Santé
PIN	People In need
PRONANUT	Programme National de Nutrition
PU-I	Première Urgence International
SCI	Save The Children
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SNSAP	Surveillance Nutritionnelle, Sécurité alimentaire et Alerte Précoce
TPIg	Traitement Intermitent de Palu
UCP	United Cerebral Palsy
UNICEF	Fonds des Nations Unies Pour l'Enfant
VAD	Visite à Domicile
ZS	Zone de santé

Pour plus d'information, contactez :

Dr YUMA RAMAZANI Sylvain, Secrétaire Général à la Santé, **Tél +243 81 08 86 623 ;**
Dr Ernest MBO ILENGA, Directeur PRONANUT, directeur.pronanut@santé.gouv.cd, **Tél +243 81 54 33 023 ;**
Mme KALENGA TSHIALA BEATRICE, Directeur Adjoint PRONANUT, Tél +243 81 90 56 657
Dr Dominique BAABO, PDSS, dobaabo2@pdss.cd