

PROBLEMATIQUE DES SITES SENTINELLES DE SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE ET SUIVI DES ALERTES PRECOCES(SNSAP)

(Cas des zones de santé de la province du Haut-Lomami)

Auteurs : Alain ROBERT MAKABA NGOYI, Sarah NGOY FATUMA, Cosman ILUNGA KALONDA(Tous assistant à l'ISTM/KAMINA)

Résumé

L'étude a porté sur la problématique des sites sentinelles de surveillance nutritionnelle et suivi des alertes précoces dans 24 sites sentinelles SNSAP de la Division Provinciale du Haut-Lomami ; l'objectif poursuivi est d'identifier les structures à faible et à forte utilisation des services de la surveillance nutritionnelle et suivi des alertes précoces ainsi que leurs catégorisations. La méthodologie qui a été utilisée est descriptive transversale les techniques d'analyse documentaire et celle d'observation. Après analyse des différents indicateurs, il ressort ce qui suit :

En rapport avec le suivi de croissance, il a été une faible utilisation de service CPS de 0 à 6 mois dans 19/24 avec taux de fréquentation inférieure à 50 % avec un taux de fréquentation supérieur à 80 % et pour la tranche d'âge compris entre 6 et 59 mois 12/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % et 5/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 %.

Pour la consultation pre-natale 10/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % et 2/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 %.

Les données de la CPoN montrent dans 8/24 à un taux de fréquentation inférieure à 50 % et 3/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 %.

En ce qui concerne l'accouchement, 13/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % et 2/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 %.

En conclusion, l'étude a relevé un faible taux de réalisation des indicateurs de surveillance et suivi des alertes précoces dans toutes les sites sentinelles de la province du Haut-Lomami.

Mots clés : Problématique, Site sentinelle, Surveillance, Nutrition, Suivi, Alerte précoces.

Summary

The study focused on the issue of sentinel sites for nutritional surveillance and monitoring of early warnings in 24 SNSAP sentinel sites in the Provincial Division of Haut-Lomami ; the objective pursued is to identify the structures with low and high use of nutritional surveillance services and monitoring of early warnings as well as their categorisations. The methodology that was used is descriptive, transversal to the techniques of documentary analysis and that of observation. After analyzing the various indicators, the following emerges :

In relation to growth monitoring, there was low use of the CPS service from 0 to 6 months in 19/24 with attendance rate below 50% and 1/24 with attendance rate above 80% and for the group aged between 6 and 59 months 12/24 have an attendance rate below 50% and 5/24 with an attendance rate above 100%.

For the prenatal consultation, 10/24 have an attendance rate below 50% and 2/24 with an attendance rate above 100%.

The CPoN data shows in 8/24 with an attendance rate below 50% and 3/24 with an attendance rate above 100%.

Regarding childbirth, 13/24 have an attendance rate below 50% and 2/24 with an attendance rate above 100%.

In conclusion, the study found a low rate of achievement of surveillance indicators and monitoring of early warnings in all sentinel sites in the province of Haut-Lomami.

Keywords : Issue, Sentinel site, Surveillance, Nutrition, Monitoring, Early warning.

I. INTRODUCTION

Une bonne alimentation est essentielle pour assurer la croissance saine et optimale des enfants et la résistance de la population aux différentes maladies. Pendant la petite enfance, une alimentation adéquate permet également d'assurer un développement moteur et cognitif adéquat. En outre, la croissance économique d'un pays dépend entre autres des populations bien nourries, capables d'apprendre de nouvelles compétences et contribuer à la dynamique de développement de leurs communautés (PRH/RDC 2022). La malnutrition, surtout pendant la petite enfance, affecte les fonctions vitales notamment cognitives et contribue dans une mesure non négligeable à l'installation de la pauvreté à travers des obstacles liés à une faible capacité d'apprentissage et de productivité. De plus, il est estimé que plus d'un tiers des décès des enfants de moins de cinq ans sont attribuables directement ou indirectement à la malnutrition. (Integrated Food Security Phase classification (IPC/RDC 2023).

Les résultats du 21^{ème} cycle de l'analyse IPC de l'Insécurité Alimentaire Aiguë (IAA) indiquent que, pour la période de juillet à décembre 2022 (période actuelle de l'analyse), 26,4 millions de personnes (soit 26% de la population analysée) sont classées en insécurité alimentaire élevée (Phases 3 et 4 de l'IPC IAA), dont 3,8 millions en situation d'Urgence (Phase 4 de l'IPC IAA). Un total de 185 zones a été couvert par cette analyse IAA, dont 138 zones rurales et 47 zones urbaines, qui incluent également l'ensemble des communes de Kinshasa. Parmi ces 185 zones, 124 sont classées en situation de Crise (Phase 3 de l'IPC IAA), 60 en insécurité alimentaire de Stress (Phase 2 de l'IPC IAA) et une commune de la ville de Kinshasa (Gombe) en Sécurité alimentaire (Phase 1 de l'IPC IAA). Par ailleurs, sur les 47 zones urbaines, 18 affichent une insécurité alimentaire de Crise (Phase 3 de l'IPC IAA), et 28 sont en situation de Stress (Phase 2 de l'IPC IAA). Ainsi, 21 % de la population vivant dans ces zones urbaines est classée en situation d'insécurité alimentaire aiguë élevée (Phase 3 et 4 de l'IPC IAA), soit un peu plus de 6 millions de personnes sur les 29,2 millions vivant dans ces zones. Par ailleurs, un peu plus de 3% de personnes vivant en zones urbaines, soit 785 000 personnes, sont en insécurité alimentaire d'Urgence (Phase 4 de l'IPC IAA).

Pour la période projetée (janvier à juin 2023), 24 % de la population vivant dans les zones analysées (représentant 24,5 millions de personnes) est susceptible de faire face à une insécurité alimentaire aiguë élevée (Phase 3 et 4 de l'IPC IAA), dont 3% (soit plus de 2,8 millions de personnes) en situation

d'Urgence (Phase 4 de l'IPC IAA). Sur cette période, 107 zones présenteront une situation de Crise (Phase 3 de l'IPC IAA), 77 zones seront en insécurité alimentaire de Stress (Phase 2 de l'IPC IAA), et une commune de la ville de Kinshasa (Gombe) sera en situation de sécurité alimentaire Minimale (Phase 1 de l'IPC IAA).

Pour les zones urbaines, l'analyse projetée montre que 6 millions de personnes (soit 20% de la population analysée) seront en Phase 3 de l'IPC IAA (Crise) ou plus dont 762 000 personnes en Urgence (Phase 4 de l'IPC IAA) et 5,2 millions en situation de Crise (Phase 3 de l'IPC IAA). La commune de la Gombe restera en phase Minimale (Phase 1 de l'IPC IAA), tandis que 16 zones urbaines seront en phase de Crise (Phase 3 de l'IPC IAA) et 30 autres en situation de Stress (Phase 2 de l'IPC IAA).

Par ailleurs, il ressort de l'analyse IPC MNA que près de 2,782,000 enfants de moins de cinq ans (Malnutrition aiguë sévère (MAS) 887.000 et Malnutrition aiguë modérée (MAM) 1.895.000) et presque 2,205,000 de femmes enceintes et allaitantes souffriront probablement de malnutrition aiguë au cours de 2023 pour les 349 unités géographiques analysées par l'IPC MNA, soit 150 zones de santé et 189 territoires (sur un total de 519 zones de santé). Ces estimations comprennent plus de 887,000 enfants sévèrement malnutris et nécessitant une prise en charge urgente. Pendant la période actuelle qui coïncide avec le pic de la malnutrition aiguë allant de juillet à décembre 2022, 70 zones de santé et 143 territoires présentent une situation nutritionnelle Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) et 28 zones de santé et 40 territoires sont dans une situation Critique (Phase 4 de l'IPC MNA).

Entre janvier et juin 2023, une détérioration significative de la situation nutritionnelle sera observée, avec 18 zones de santé et territoires en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) qui basculeront en situation Critique, 25 zones de santé et territoires en situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) vont basculer en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) et 168 zones de santé vont rester en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA), si des mesures adéquates d'atténuation des facteurs aggravants de la malnutrition aiguë ne sont pas prises dans les différentes zones de santé. (IPC/RDC 2023).

https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_DRC_Food_Security_Nutrition_2Jun23Jul_French.pdf integrated

Depuis Octobre 2022, une nouvelle méthodologie du SNSAP a été mise sur pied. Le système de surveillance est toujours basé sur les indicateurs calculés à partir des données nutritionnelles collectées dans les sites sentinelles des structures de soins et en faisant une triangulation avec les données issues d'autres secteurs.

Site sentinelle

Un site sentinelle est une aire de santé fonctionnelle et représentative c-à-d ayant les FOSA qui ont intégré les activités de nutrition dans le PMA, il s'agit essentiellement des plateformes suivantes : CPS, CPoN, CPN, maternité et consultations curatives. L'utilisation de différents services doit être optimale. En outre certains critères supplémentaires comme la présence du réseau téléphonique, l'accessibilité, la sécurité ne sont pas à négliger (Bulletin SNSAP RDC 2022). En outre la couverture de cette approche n'est pas encore effective dans toute la division provinciale de santé du Haut-Lomami, l'objectif poursuivi est d'identifier les structures à faible et à forte utilisation des services de la surveillance nutritionnelle et suivi des alertes précoces ainsi que leurs catégorisations.

II. METHODOLOGIE ET TECHNIQUES

a. Cartographies de la zone d'étude

Notre étude a été réalisée dans les sites sentinelles SNSAP des zones de santé de la Division

Provincial de la Santé du Haut-Lomami en République Démocratique du Congo.



Notre d'étude co

e et Décembre 2022).

b. Type etudes

L'étude étant descriptive transversale, nous avons utilisé la technique d'analyse documentaire pour la collecte des données.

c. Critère de d'exclusion : toutes les structures non sentinelles SNSAP.

d. Variables et cotation des indicateurs selon les types des FOSA :

e. Echantillonnage

L'échantillon était constitué de toutes les 24 sites sentinelles de la Division Provinciale de la Santé du Haut-Lomami sous la coordination du programme nationale de Nutrition en République Démocratique de Congo.

f. Collecte de données

Les données ont été collectées à partir des rapports analyses, le DHIS2 du ministère de la santé, le masque de données SNSAP/PRONANUT.RDC.

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Excel 2019 et le masque de catégorisation les sites sentinelles.

g. Tableau I: Données generals

Ces données sont constituées des zones de santé, aires de santé, population, cible des enfants de 0 à 59 mois, cible femmes' enceintes et allaitantes pour les aires de santé avec sites sentinelles.

ZS	AS	A. Données générales			
		Population 2022	Population de 0 à 59 mois	Femmes enceintes	Femmes allaitantes
BAKA	LUMWE	3081	744	123	123
KAMINA	Q. 82	5108	965	204	204
	KIBULA	5939	1122	238	238
KINDA	KINDA	1570	297	63	63
SONGA	SONGA	1758	332	70	70
KABONGO	N'SELE	4212	796	168	168
	LUBIAYI	5624	942	225	225
KAYAMBA	KAHAKO	3087	583	123	123

KITENGE	KITENGE	5123	968	205	205
	AMANI	3291	622	132	132
KANIAMA	KANIAMA III	4737	895	189	189
	KIMANDA	4138	782	166	166
BUKAMA	SNCC	6368	996	225	255
	KISANGA WA BIONI	5624	1089	231	225
BUTUMBA	KINTOBONGO	5760	1203	255	230
KABONDO D	NYEMBO	3705	700	148	148
	UZIMA	3995	755	160	160
KINKONDJA	HGR KINKONDJA	2160	408	86	86
LWAMBA	HGR LWAMBA	4051	766	162	162
MALEMBA NK	MUKOMUTOMBO	7067	1336	283	283
	KAMETEMETE	7147	1351	286	286
MUKANGA	MUKANGA II	4623	874	185	185
MULONGO	MPEMBA	3847	727	154	154
	KUMBULA	4249	803	170	170

h. Tableau II: Indicateurs et seuils de gravité et d'alerte dans le cadre du SNSAP redynamisé

N°	INDICATEURS	SEUILS
1.	Proportion d'enfants avec PB inférieur à 125 mm	≥ 20%
2.	Proportion de femmes enceintes avec PB inférieur à 230 mm	≥ 20%
3.	Proportion de femmes allaitantes avec PB inférieur à 230 mm	≥ 20%
4.	Proportion d'enfants avec œdèmes chez les enfants de 0-59 mois	Supérieur à 5%
5.	Proportion d'enfants avec un faible poids à la naissance	Supérieur ou égal à 10%

Données de triangulation La triangulation porte sur les principales données récentes sur les maladies (rougeole, diarrhée, choléra...), les prix des denrées de base, la production agricole, les données des enquêtes de consommation alimentaire (score de consommation alimentaire, et l'indice de stratégie de survie), les données sur la sécurité, les conflits, les déplacements de population ainsi que les données sur l'hygiène et l'assainissement. La triangulation est faite à chaque niveau, le compte rendu élaboré est transmis en fonction de la pyramide sanitaire et est archivé au niveau local.

i. Tableau III: Appreciation de la situation selon la pondération des indicateurs

	Points des indicateurs
Situation	
1) ZS Sous contrôle	0-3

2) ZS à suivre de près	4-7
3) ZS en Alerte	8-9
4) ZS en situation d'urgence	10

L'objectif du système de surveillance basé sur des données des sites sentinelles n'est pas de fournir des données statistiquement représentatives au niveau du site mais d'observer les changements intervenus, en vue de dégager des tendances et de comparer les résultats à la même période de l'année.

j. Tableau IV: Pondération des indicateurs

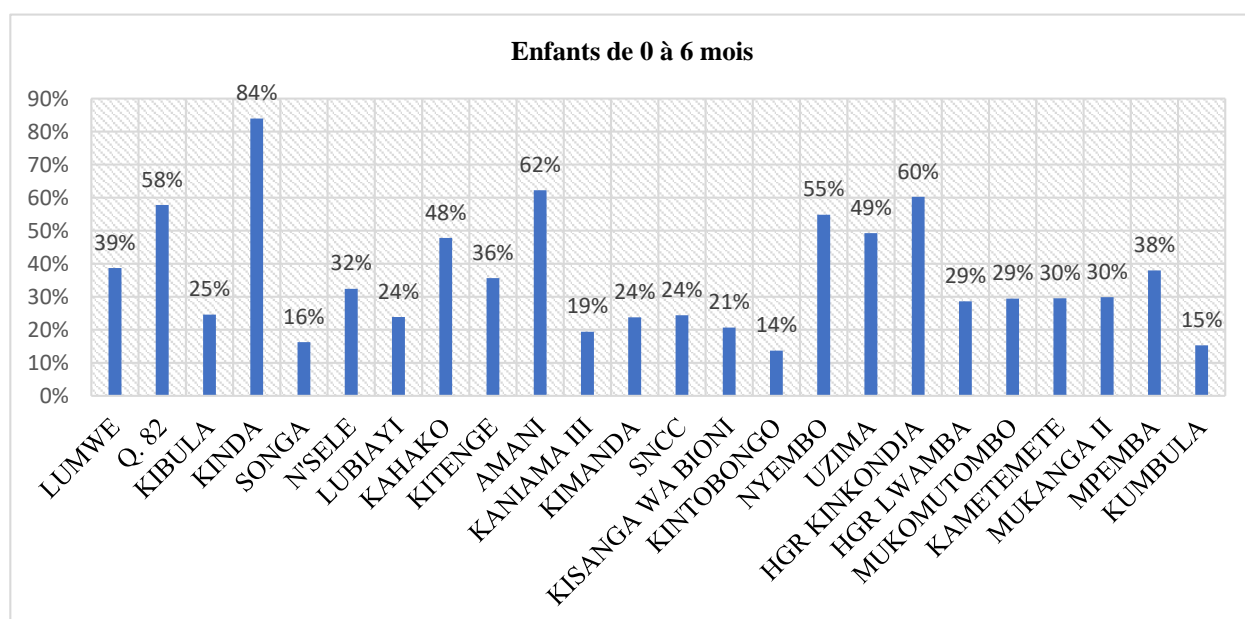
Cadre décisionnel de la situation au bout de trois mois L'appréciation de la situation nutritionnelle dans une zone de santé se fait au bout de trois mois. Pour améliorer la sensibilité, les indicateurs sont pondérés de manière suivante :

N°	INDICATEURS	PONDERATI ON
1	Proportion des enfants de 6 à 59 mois avec PB < 125 mm	4
2	Proportion des enfants de 0 à 59 mois avec œdèmes nutritionnels	2
3	Proportion des enfants avec faible poids à la naissance	2
4	Proportion des femmes enceintes avec PB < 230 mm	1
5	Proportion des femmes allaitantes avec PB < 230 mm	1
Total du score		10

Ainsi au bout de trois mois, une zone de santé peut se trouver devant quatre types de situation ci-dessous selon le score

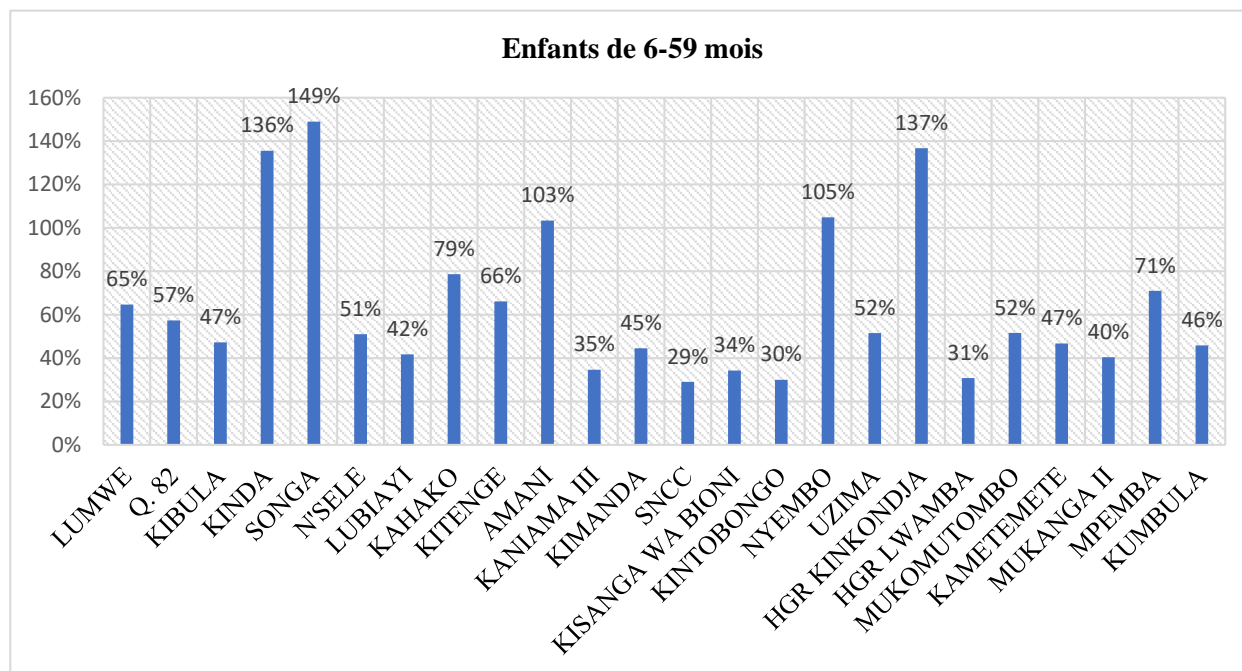
III. RESULTATS

Figure 1 : Repartition d' enfants de 0- 6 mois par site sentinelle.



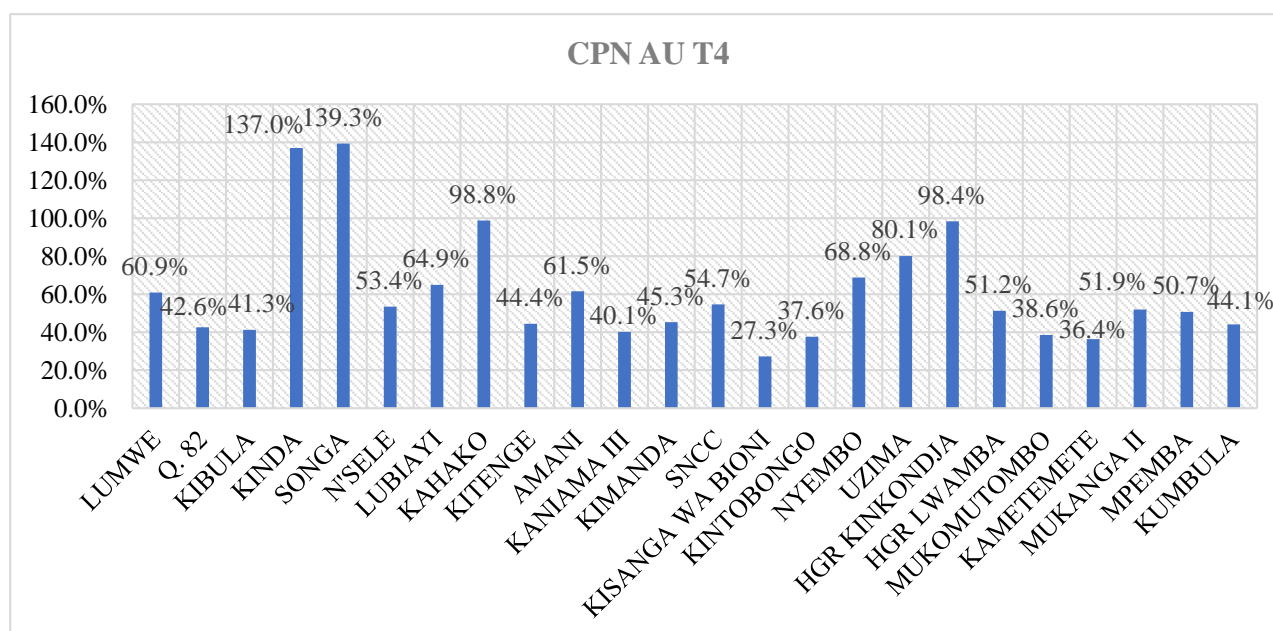
Le graphique 1 presente la situation de l'utilisation de service des enfants de 0 à 6 mois selon les sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 19/24 ont un taux de frequentation inferieure à 50 % et uste 1 avec un taux de frequentation superieur à 80 %.

Figure 2 : Repartition d' enfants de 6- 59 mois par site sentinelle.



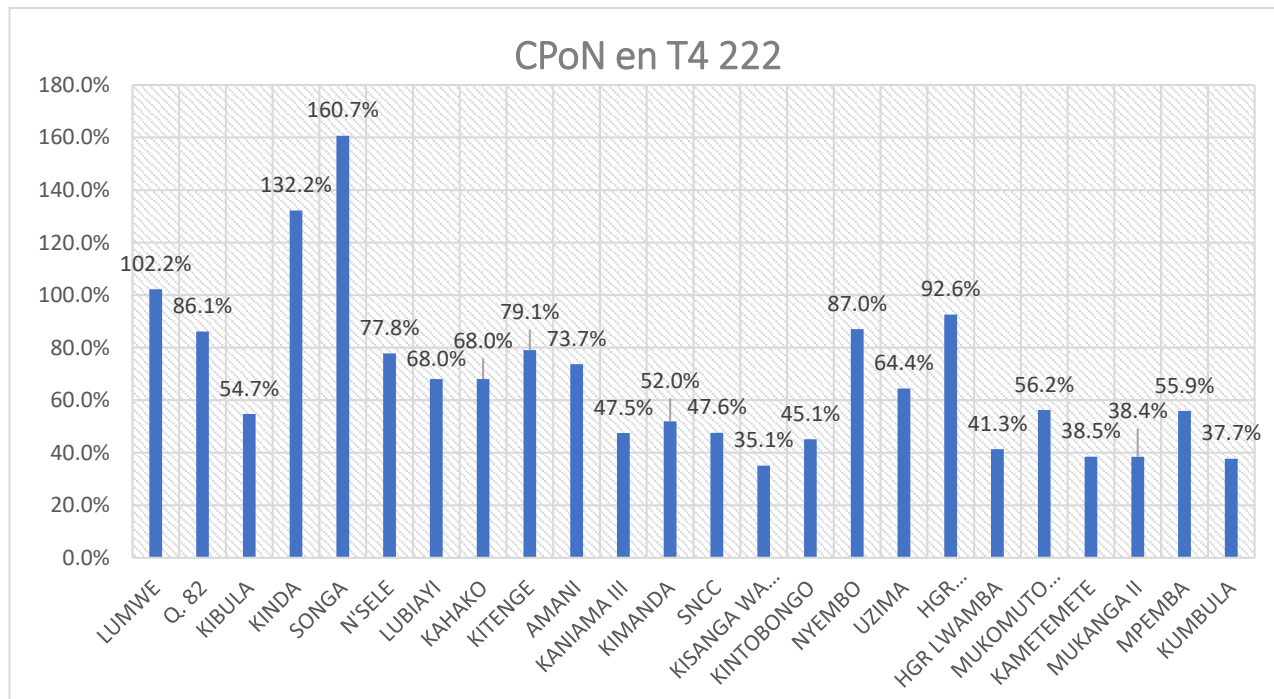
Le graphique 2 presente la situation de l'utilisation de service des enfants de 6 à 59 mois selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 12/24 ont un taux de frequentation inferieure à 50 % et 5/24 avec un taux de frequentation superieur à 100 %.

Figure 3 : Répartition des cas de CPN par sites sentinelles.



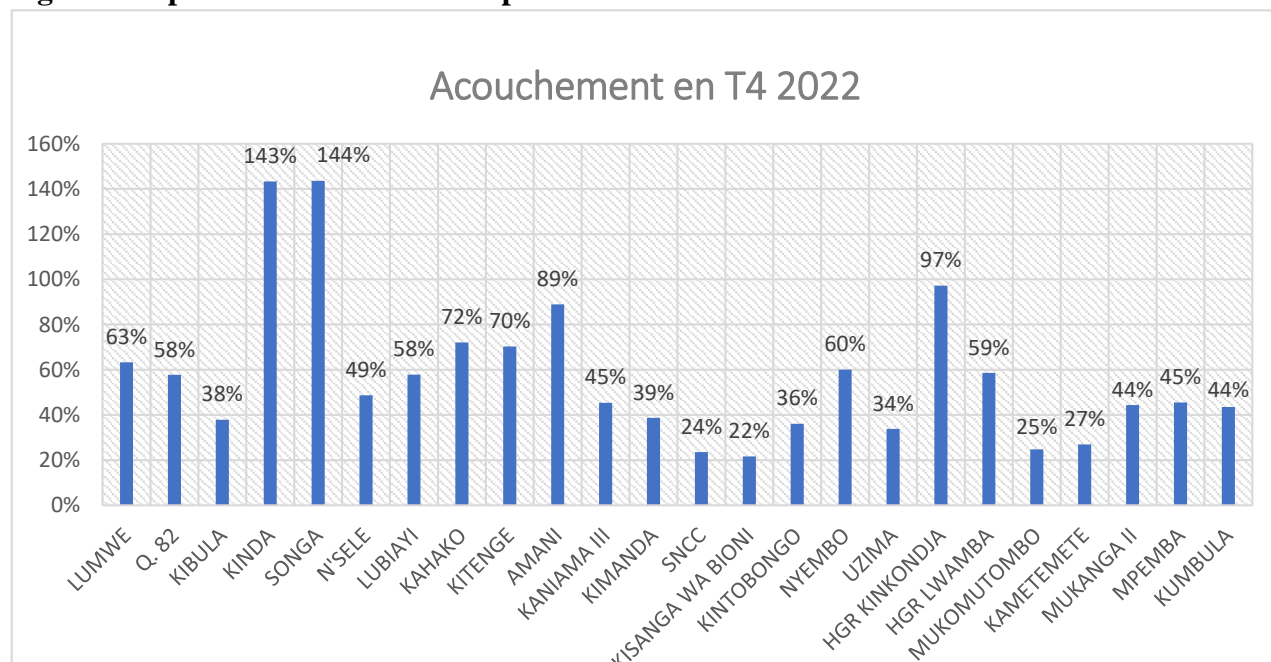
Le graphique 3 presente la situation de l'utilisation de service de la CPN selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 10/24 ont un taux de frequentation inferieure à 50 % et 2/24 avec un taux de frequentation superieur à 100 %.

Figure 4 : Répartition des cas de CPoN par sites sentinelles.



Le graphique 4 : presente la situation de l'utilisation de service de la CPoN selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 8/24 ont un taux de frequentation inferieure à 50 % et 3/24 avec un taux de frequentation superieur à 100 %.

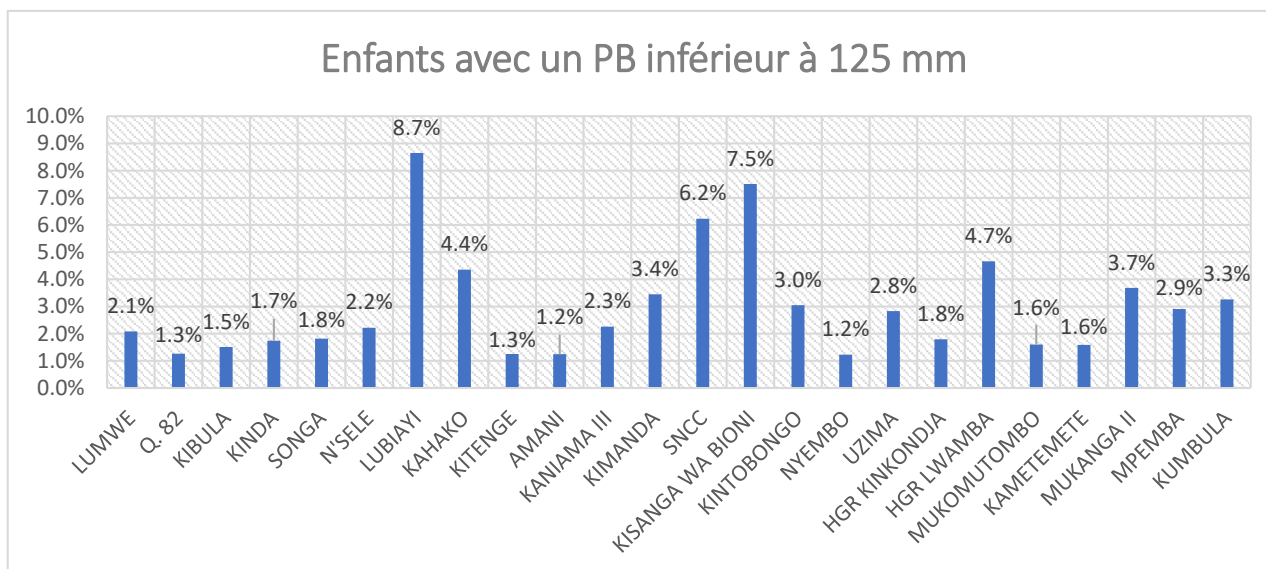
Figure 5 Répartition des Accouchés par sites sentinelles.



Le graphique 5 presente la situation de l'utilisation de service de la MATERNITE selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami.

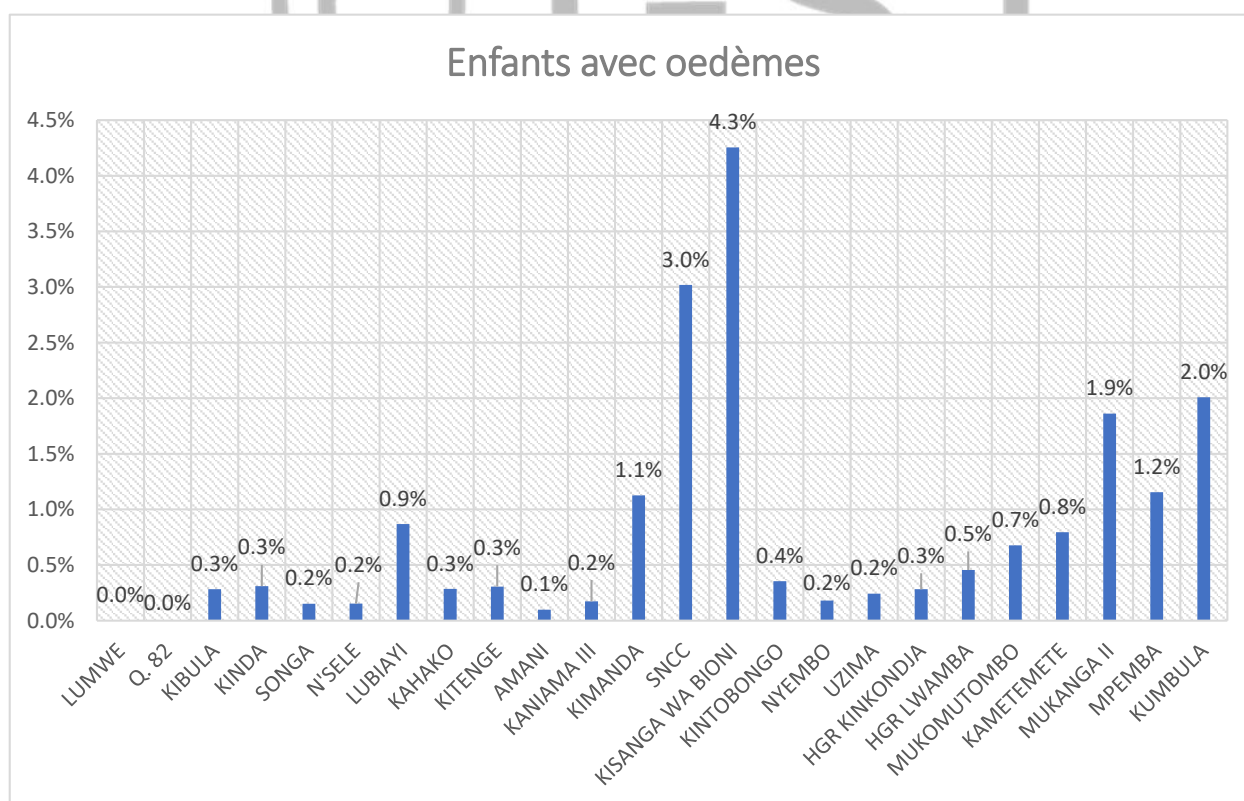
13/24 ont un taux de frequentation inferieure à 50 % et 2/24 avec un taux de frequentation superieur à 100 %.

Figure 6 : Répartition des Enfants avec un PB inférieur à 125 mm par sites sentinelles.



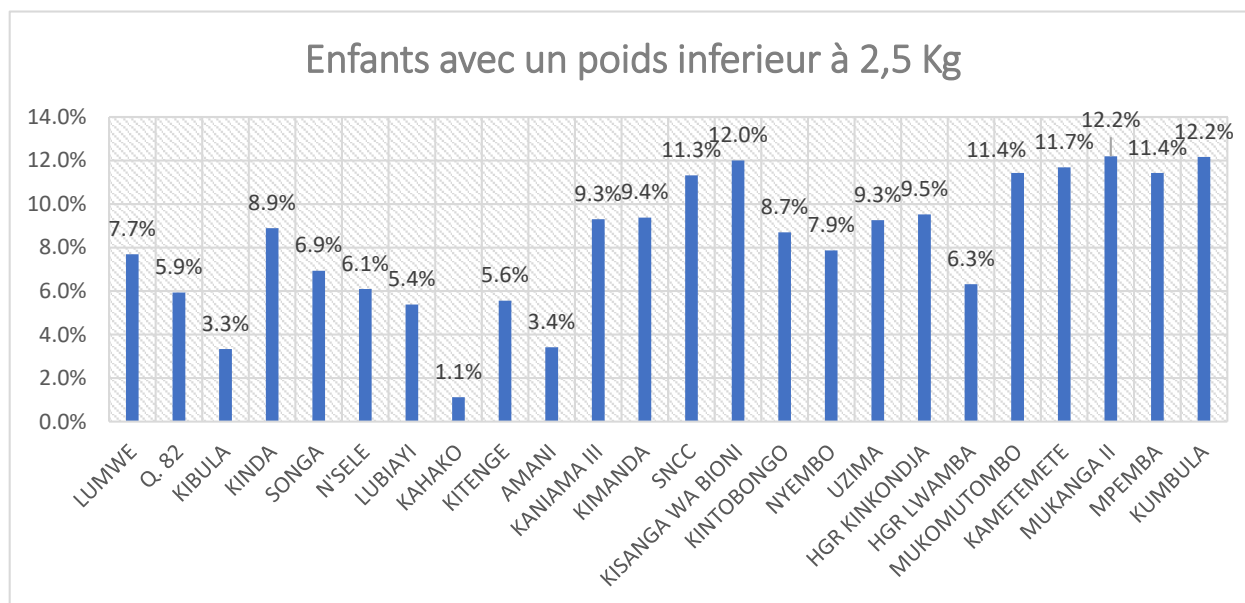
Le graphique 6 presente la situation des **enfants avec un PB inférieur à 125 mm** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 24/24 ont une prevalence de la malnutrition inferieure à 10%.

Figure 7 : Répartition des Enfants avec œdème nutritionnelles par site sentinelle.



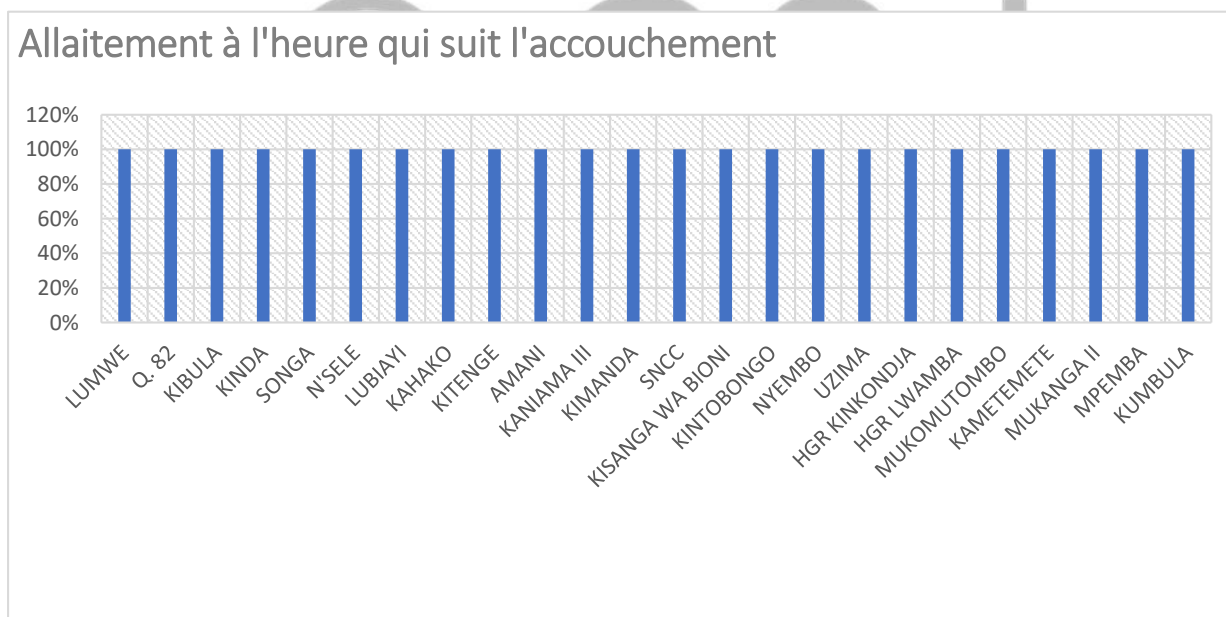
Le graphique 7 presente la situation des **enfants avec œdèmes nutritionnelles** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 24/24 ont une prevalence de la malnutrition inferieure à 5%.

Figure 8 : Répartition d’Enfants avec un poids inférieur à 2,5 Kg par site sentinelle.



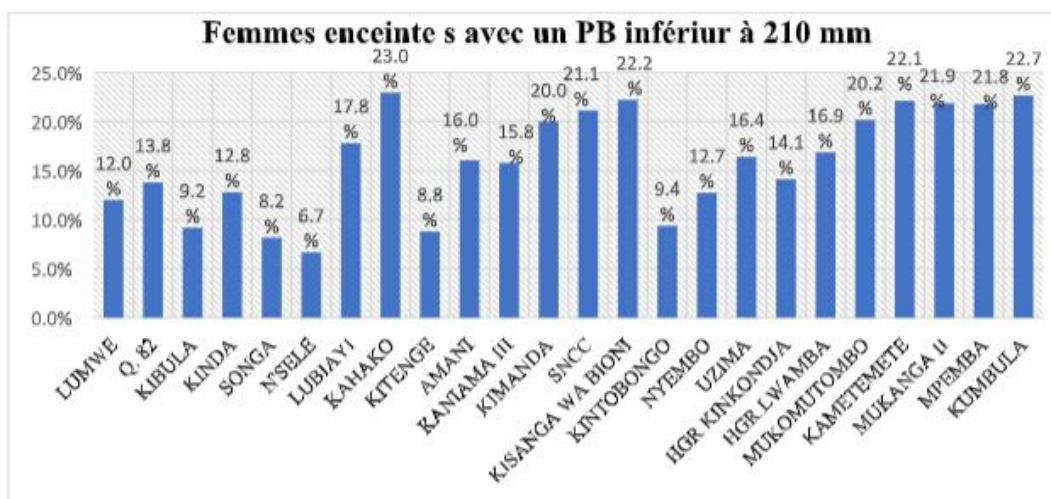
Le graphique 8 présente la situation des **enfants avec un poids inférieur à 2,5 Kg** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 24/24 ont une proportion inférieure à 20%.

Figure 9 Répartition d’Enfants Allaités à l'heure qui suit l'accouchement par site sentinelle.



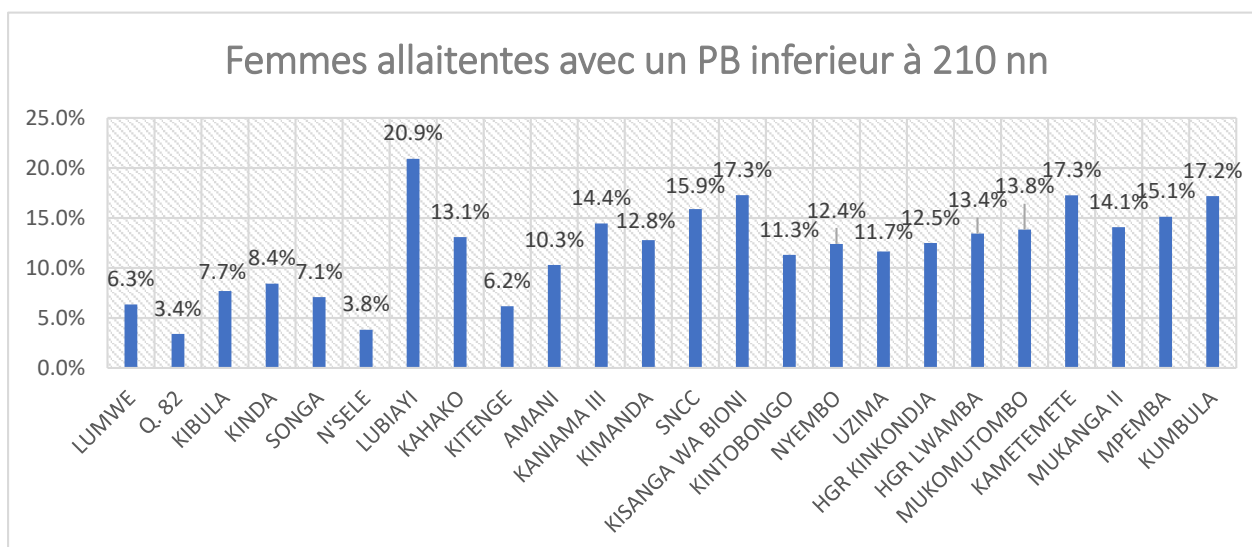
Le graphique 9 présente la situation des **d’enfants Allaités à l'heure qui suit l'accouchement** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 24/24 ont une proportion de 100%.

Figure 10 : Répartition des Femmes enceintes avec un PB inférieur à 210 mm par site sentinelle



Le graphique 10 présente la situation des Femmes enceintes avec un PB inférieur à 210 mm selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 12/24 sites avec une proportion supérieure à 20%.

Figure 11 Répartition des Femmes enceintes avec un PB inférieur à 210 mm par site sentinelle



Le graphique 11 présente la situation des Femmes allaitantes avec un PB inférieur à 210 mm selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 1/24 sites avec une proportion supérieure à 20%.

Tableau Ib : Situation de la province du Haut-Lomami

ZS	AS	A. Données générales						
		Proportion d'enfants avec PB < 125 mm	Proportion d'enfants avec œdèmes nutritionnels	Proportion d'enfants nés à terme avec un poids inférieur à 2,5 kg	Proportion de femmes enceintes avec PB < 230 mm	Proportion de femmes allaitantes avec	Score	Décision
BAKA	LUMWE	2,1%	0,0%	7,7%	12,0%	6,3%	0	Sous contrôle
KAMINA	Q. 82	1,3%	0,0%	5,9%	13,8%	3,4%	0	Sous contrôle

	KIBULA	1,5%	0,3%	3,3%	9,2%	7,7%	0	Sous contrôle
KINDA	KINDA	1,7%	0,3%	8,9%	12,8%	8,4%	0	Sous contrôle
SONGA	SONGA	1,8%	0,2%	6,9%	8,2%	7,1%	0	Sous contrôle
KABONGO	N'SELE	2,2%	0,2%	6,1%	6,7%	3,8%	0	Sous contrôle
	LUBIAYI	8,7%	0,9%	5,4%	17,8%	20,9%	2	Sous contrôle
KAYAMBA	KAHAKO	4,4%	0,3%	1,1%	23,0%	13,1%	0	Sous contrôle
KITENGE	KITENGE	1,3%	0,3%	5,6%	8,8%	6,2%	0	Sous contrôle
	AMANI	1,2%	0,1%	3,4%	16,0%	10,3%	0	Sous contrôle
KANIAMA	KANIAMA III	2,3%	0,2%	9,3%	15,8%	14,4%	0	Sous contrôle
	KIMANDA	3,4%	1,1%	9,4%	20,0%	12,8%	1	Sous contrôle
BUKAMA	SNCC	6,2%	3,0%	11,3%	21,1%	15,9%	3	Sous contrôle
	KISANGA WA BIONI	7,5%	4,3%	12,0%	22,2%	17,3%	3	Sous contrôle
BUTUMBA	KINTOBONGO	3,0%	0,4%	8,7%	9,4%	11,3%	0	Sous contrôle
KABONDO D	NYEMBO	1,2%	0,2%	7,9%	12,7%	12,4%	0	Sous contrôle
	UZIMA	2,8%	0,2%	9,3%	16,4%	11,7%	0	Sous contrôle
KINKONDJA	HGR KINKONDJA	1,8%	0,3%	9,5%	14,1%	12,5%	0	Sous contrôle
LWAMBA	HGR LWAMBA	4,7%	0,5%	6,3%	16,9%	13,4%	0	Sous contrôle
MALEMBA NK	MUKOMUTOMBO	1,6%	0,7%	11,4%	20,2%	13,8%	3	Sous contrôle
	KAMETEMETE	1,6%	0,8%	11,7%	22,1%	17,3%	3	Sous contrôle
MUKANGA	MUKANGA II	3,7%	1,9%	12,2%	21,9%	14,1%	3	Sous contrôle
MULONGO	MPEMBA	2,9%	1,2%	11,4%	21,8%	15,1%	3	Sous contrôle
	KUMBULA	3,3%	2,0%	12,2%	22,7%	17,2%	3	Sous contrôle

Pour le Haut- Lomami, parmi les facteurs contributifs à la situation nutritionnelle précaire observée de plusieurs zones de santé au T4, on a : - les inondations dans les zones de santé de Bukama, Malemba ; Mulongo. - la pourriture des champs de manioc. - les épidémies notamment le choléra et la rougeole. - la hausse des prix des denrées alimentaires (1 meka de maïs est passé de 2000 à 4000 fc et le haricot de 8000 à 12000 fc), cela dû au mauvais état des routes et une insuffisance de la production.

IV. DISCUSSION

Le graphique 1 présente la situation de l'utilisation de service des enfants de 0 à 6 mois selon les sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami.

19/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % (lumwe 39%, kibula 25%, songa 16%, nsele 32%, lubyai 24%, kahako 46%, kitenge 36%, kaniama III 19%, kimanda 24%, SNCC 24%, kisanga wa bioni 21%, kintobongo 14%, uzima 49%, hgr lwamba 29%, mukomutombo 29%, kamete mete

30%, mukanga II 30%, mpemba 38%, kumbula 15%) et juste 1 avec un taux de fréquentation supérieur à 80 % (kinda 84%).

Le graphique 2 présente la situation de l'utilisation de service des enfants de 6 à 59 mois selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami.

12/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % (kibula 47%, lubyai 42%, kaniama III 35%, kimanda 45%, SNCC 29%, kisanga wa bioni 34%, kitombongo 30%, hgr lwamba 31%, kamete mete 47%, mukanga II 40%, kumbula 46%) et 5/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 % (kinda 136%, Songa 149%, amani 103%, nyembo 105%, hgr kinkodja 137%).

La CPS concerne tous les enfants de 0-59 mois habitant dans le rayon d'action d'un centre de santé ou d'un poste de santé. Plusieurs points de contact permettent d'identifier les enfants éligibles à la CPS. Ils peuvent être identifiés à la maternité, lors des consultations curatives, lors de la consultation postnatale et lors des visites à domicile.

La CPS s'organise principalement en deux stratégies : stratégie fixe au centre de santé et stratégie avancée dans la communauté. La stratégie fixe consiste à organiser l'activité CPS au niveau du centre de santé, de l'hôpital général de référence, du poste de santé ou dans toute autre formation médicale. Cela suppose que la population se déplace vers le lieu de CPS et généralement, c'est à moins de 5 km ou moins d'une heure de marche. Cette activité peut être réalisée par tout autre agent de santé bien formé sous la coordination de l'IT du centre de santé. Par contre, la stratégie avancée est organisée lorsque l'agent de santé se déplace hors de sa structure sanitaire et organise les activités CPS dans d'autres sites situés dans son aire de santé pour atteindre la population cible.

Le résultat de ce tableau relève une faible utilisation de service car selon le ministère de la santé 1,9% de la population doit fréquenter une fois le mois à la CPS comme la cible attendue (CPS PRONANUT RDC 2016). L'objectif pour la République démocratique du Congo est d'atteindre le 100% de l'utilisation de la CPS. Cette situation reste encore un problème de la santé publique pour l'ensemble du pays et celui-ci entrave même la vraie image de la surveillance nutritionnelle car on observe plusieurs rendez-vous manqués.

Le graphique 3 présente la situation de l'utilisation de service de la CPN selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami.

10/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % (Q82 42,6%, kibula 41,3%, kitenge 44,4%, kaniama III 40,1%, kimanda 45,3%, kisanga wa bioni 27,3%, kintobongo 37,6%, mukomutombo 38,6%, kamete mete 36,4%, lumbula 44,1%) et 2/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100% (kinda 137,0%, songa 139,3%).

Le graphique 4 : présente la situation de l'utilisation de service de la CPoN selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami.

8/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % (kaniama III 47,5%, 47,6%, kisanga wa bioni 35,1%, kintobongo 45,1%, hgr lwamba 41,3%, kamete mete 38,5%, mukanga II 38,4%, kumbula 37,7%) et 3/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 % (lumwe 102,2%, kinda 132%, songa 160,7%).

Le graphique 5 présente la situation de l'utilisation de service de la MATERNITE selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami.

13/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % (kibula 38%, nsele 49%, kaniama III 45%, kimanda 39%, SNCC 24%, kisanga wa bioni 22%, kintobongo 36%, usima 34%, mukomutombo

25% , kametemete 27%, mukangaII 44%, mpemba 45%, kumbula 44%) et 2/24 avec un taux de frequentation superieur à 100 % (kinda 143%, songa 144%).

Le graphique 6 presente la situation des **enfants avec un PB inférieur à 125 mm** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 24/24 ont une prevalence de la malnutrition inferieure à 10% (lumwe 2,1%, Q82 1,3%, kibula 1,5%, kinda 1,7%, songa 1,8%, nsele 2,2%, lubiyai 8,7%, kahako 4,4%, kitenge 1,3%, amani 1,2%, kaniamaIII 2,3%, kimanda 3,4%, SNCC 6,2%, kisanga wa bioni 7,5%, kintobongo 3,0 % , nyembo 1,2%, uzima 2,8%, hgr kinkondja 1,8%, hgr lwamba 4,7%, mukomutombo 1,6%, kametemete 1,6%, mukangaII 3,7%, mpemba 2,9%, kumbula 3,3%).Comparativement aux resultats de T1 2/16 zone de santé avaient une proportion inferieure à 10% dont BAKA 5% et KAMINA 3% en T2 toujours BAKA 5% et KAMINA 2% et en T3 BAKA 9% et KAMINA 9% (Bulletin SNSAP :T1,T2,T3 2022).

Le graphique 7 presente la situation des **enfants avec œdèmes nutritionnelles** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami.24/24 ont une prevalence de la malnutrition inferieure à 5% (lumwe 0%, Q82 0%, kibula 0,3%, kinda 0,3%,songa 0,2%, nsele 0,2%, lubiyai 0,9%, kahako 0,3%, kitenge 0,3% amani 0,1%, kaniamaIII 0,2%, kimanda 1,1%, SNCC 3,0%, kisanga wa bionyi 4,3%, kintobongo 0,4%, nyembo 0,2%, uzima 0,2%, hgr kinkondja 0,3%, hgr lwamba 0,5%, mukomutombo 0,7%, kametemete 0,8%, mukangaII 1,9%, mpemba 1,2%, kumbula 2,0%).Comparativement aux données de T1 à T3, il ressort ce qui suit :3/16 zones de santé avaient une proportion superieure ou égale à 5% entre autres :Bukama 5%, Mukanga 5% et Malemba nkulu 6% en T1 ; en T2 :5/16 avec une proportion superieur ou égale à 5% à savoir, Kayamba 7%, Bukama 6, Malemba nkulu 5% Mulongo 5% et Mukanga 6% et T3 3/16 zones de santé ont présenté également une proportion superieure ou égale à 5% dont nous citons :Bukama 5%, Malemba nkulu 6% et Mukanga 5%(Bulletin SNSAP :T1,T2,T3 2022).

Le graphique 8 presente la situation des **enfants avec un poids inférieur à 2,5 Kg** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 24/24 ont une proportion inferieure à 20% (lumwe 7,7%, Q82 5,9%, kibula 3,3%, kinda 8,9%,songa 6,9%, nsele 6,1%, lubiyai 5,4%, kahako 1,1%, kitenge 5,6% amani 3,4%, kaniamaIII 9,3%, kimanda 9,4%, SNCC 11,3%, kisanga wa bionyi 12,0%, kintobongo 8,7%, nyembo 7,9%, uzima 9,3%, hgr kinkondja 9,5%, hgr lwamba 6,3%, mukomutombo 11,4%, kametemete 11,7%, mukangaII 12,2%, mpemba 11,4%, kumbula 12,2%).Comparativement aux données d'autres trimestre il ressort ce qui suit au T1 :aucune Zone de santé n'avait une proportion superieur à 20% ; au T2 :aucune et au T3 également.

Le graphique 9 presente la situation des **d'enfants Allaités à l'heure qui suit l'accouchement** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 24/24 ont une proportion de 100%.

Le graphique 10 presente la situation des **Femmes enceintes avec un PB inférieur à 210 mm** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 12/24 avec un proportion inférieur à 20% (lumwe 12,0%, Q82 13,8%, kibula 9,2%, kinda 12,8%,songa 8,2%, nsele 6,7%, lubiyai 17,8%, kahako 23,0%, kitenge 8,8% amani 16,0%, kaniamaIII 15,8%, kintobongo 9,4%, nyembo 12,7%, uzima 16,4%, hgr kinkondja 14,1%, hgr lwamba 16,9%) et 12/24 sites avec une proportion supérieure à 20% (kahako 23,0%, kimanda 20,0%, SNCC 21,1%, kisanga wa bionyi 22,2%, mukomutombo 20,2%, kametemete 22,1%, mukangaII 21,9%, mpemba 21,8%, kumbula

22,7%). Comparativement aux données d'autres trimestres, au T1 : 3/16 Zones de santé avaient une proportion inférieure à 20% telles que : Kayamba 21%, Malemba nkulu 21% et Mukanga 23% ; au T2 : 5/16 entre autres : Kayamba 20%, Bukama 21%, Makemba nkulu 22%, Mukanga 21% et Mulongo 23% ; au T3 : 3/16 dont nous avons en tête Malemba nkulu avec 23% suivit de Bukama avec 22% et en fin Kayamba avec 20% (Bulletin SNSAP : T1, T2, T3 2022).

Le graphique 11 présente la situation **des Femmes allaitantes avec un PB inférieur à 210 mm** selon les 24 sites sentinelles de 16 zones de santé de la province du Haut-Lomami. 23/24 sites avec une proportion inférieure à 20% (lumwe 6,3%, Q82 3,4%, kibula 7,7%, kinda 8,4%, songa 7,1%, nsele 3,8%, kahako 13,1%, kitenge 6,2% amani 10,3%, kaniama III 14,4%, kimanda 12,8%, SNCC 15,9%, kisanga wa bionyi 17,3%, kintobongo 11,3%, nyembo 12,4%, uzima 11,7%, hgr kinkondja 12,5%, hgr lwamba 13,4%, mukomutombo 13,8%, kametemete 17,3%, mukanga II 14,1%, mpemba 15,1%, kumbula 17,2%) et 1/24 une proportion supérieure à 20% (lubiayi 20,9%). Comparativement avec les résultats SNSAP 2022 ; au T1 2/16 Zones de santé avec une proportion supérieure à 20% auxquelles nous avons Bukama avec 21% et Malemba nkulu 23% ; T2 4/16 à savoir Bukama 21%, Malemba nkulu 21%, Mukanga 21% et Mulongo 23% ; au T3 2/16 dont nous citons Bukama 21% et Malemba nkulu 23% (Bulletin SNSAP : T1, T2, T3 2022).

Tableau Ib Montrer la situation de la province du Haut-Lomami ; pour ce qui est de la décision sur l'appréciation et classification des formations sanitaires intégrées de l'approche surveillance nutritionnelle et suivi des alertes précoces. Comparativement avec les résultats SNSAP 2022 ; au T1 2/16 Zones de santé à suivre de près dont Kinda et Mulongo ; 4/16 en Alerte Kayamba, Bukama, Malemba nkulu et Mukanga ; au T2 2/16 Zones de santé à suivre de près Kayamba et Kabondo ; 4/16 en Alerte Bukama, Malemba nkulu, Mukanga et Mulongo ; au T3 5/16 à suivre de près Kayamba, Kaniama, Butumba, Mukanga et Mulongo (Bulletin SNSAP : T1, T2, T3 2022). Les causes qui ont été évoquées sont :

Au T1. Les faits saillants ci-après sont signalés pour la province du Haut Lomami : l'épidémie de rougeole et de choléra dans plusieurs ZS et plus spécialement dans les ZS de Malemba Nkulu, Bukama, Mukanga et Mulongo. La pourriture des produits des champs suite aux maladies des plantes, la hausse de prix des denrées alimentaires, par exemple 1 « meka » mesure usuelle de maïs qui revenait à 2000fc revient pour le moment à 3000fc et en plus le maïs est devenu aussi rare sur le marché. On note aussi la divagation des éléphants.

Pour le Haut- Lomami, parmi les facteurs contributifs à la situation nutritionnelle médiocre de plusieurs zones de santé, on doit noter les inondations des champs et la hausse de prix de denrées alimentaires dues à la rareté des produits alimentaires et au mauvais état de la route, Il y a aussi à signaler les épidémies de choléra, de rougeole et les mauvaises pratiques alimentaires des ménages (Bulletin SNSAP : T1, T2, T3 2022).

V. CONCLUSION

Notre travail a traité sur la problématique des sites sentinelles de surveillance nutritionnelle et suivi des alertes précoces (SNSAP), l'objectif poursuivi est d'identifier les structures à faible et à forte utilisation des services de la surveillance nutritionnelle et suivi des alertes précoces ainsi que leurs catégorisations. Pour y arriver, nous avons utilisé la méthode descriptive transversale avec la technique d'analyse documentaire ainsi que l'observation.

Après analyse des données récoltées auprès du programme national de nutrition et celles tirées du DHIS2 le résultat retrace ce qui suit :

En rapport avec le suivi de croissance, il a été une faible utilisation de service CPS de 0 à 6 mois dans 19/24 avec taux de fréquentation inférieure à 50 % et uste 1 avec un taux de fréquentation supérieur

à 80 % et pour la tranche d'âge compris entre 6 et 59 mois 12/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % et 5/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 %.

Pour la consultation pre-natale 10/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % et 2/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 %.

Les données de la CPoN montrent dans 8/24 à un taux de fréquentation inférieure à 50 % et 3/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 %.

En ce qui concerne l'accouchement, 13/24 ont un taux de fréquentation inférieure à 50 % et 2/24 avec un taux de fréquentation supérieur à 100 %.

En fin l'étude a relevé un faible taux de réalisation des indicateurs de surveillance et suivi des alertes précoces dans toutes les sites sentinelles de la province du Haut-Lomami. L'objectif du système de surveillance basé sur des données des sites sentinelles n'est pas de fournir des données statistiquement représentatives au niveau du site mais d'observer les changements intervenus, en vue de dégager des tendances (deux séries consécutives des données) et comparer les résultats à la même période de l'année.

Eu égard à ce qui précède, nous suggérons ce qui suit :

- Au niveau national :
 - ✚ D'étendre l'approche SNSAP dans toutes les aires de santé afin de donner une image réelle de la situation nutritionnelle dans toute la DPS ;
 - ✚ Accompagner régulièrement le PRONANUT provincial dans l'évaluation et suivi des activités ;
 - ✚ Faire les recyclages continus de prestataire à tous les niveaux ;
- Au PRONANUT provincial :
 - ✚ Capaciter les équipes cadres des Zones de santé sur l'approche SNSAP ;
 - ✚ Superviser en collaboration avec les zones de santé régulièrement les sites sentinelles SNSAP ;
 - ✚ Faire de triangulation des données rapporté par les sites sentinelles ainsi que celles rapportées dans le rapport SNIS ;
- Aux Zones de santé :
 - ✚ Organiser les supervisions formatives pour les acteurs des sites sentinelles ;
 - ✚ Superviser régulièrement les sites sentinelles ;
 - ✚ Analyser les données rapportées par les sites sentinelles afin de dégager les incohérences avant de les transmettre aux PRONANUT ;
 - ✚ Renforcer les sites sentinelles SNSAP en matière de sensibilisation.
- Aux Formations sanitaires des aires de santé :
 - ✚ De redynamiser les activités de participation communautaire ;
 - ✚ Renforcer les Cellules d'animation communautaires ;
 - ✚ Analyser des données avec les CODESA afin de dégager les forces ainsi que les faiblesses.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CPS/RDC 2016 : Manuel de Consultation Pres scolaire RDC Version 2016

IPC/RDC 2023 : Integrated Food Security Phase Classification

https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_DRC_Food_Security_Nutrition_22Jun23Jul_French.pdf

RDC : Surveillance nutritionnelle et suivi des alertes précoces Période Analyisée : Janvier Mars 2022

RDC : Surveillance nutritionnelle et suivi des alertes précoces **Période Analyisée : Avril Juin 2022**
RDC : Surveillance nutritionnelle et suivi des alertes précoces **Période Analyisée : Juillet Septembre 2022**
République démocratique du Congo Plan de réponse humanitaire 2022 (janvier 2022)
République démocratique du Congo : Aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition / novembre 2021Phase 3

© GSJ