



MEDECINS D'AFRIQUE - CONGO

ONG Internationale d'appui au développement Socio-Sanitaire

Agréée au Ministère de l'Intérieur sous le n° 105/MISAT/DGAT/DOR/SAG.

Autorisation du Ministère de la santé n°01079/MSSAH/CAB/D.C



RAPPORT D'ENQUÊTE NUTRITIONNELLE DES ENFANTS DE 6 A 59 MOIS DANS LES SITES DES DEPLACES DE LA CATASTROPHE DE MPILA



Photo AFP – Guy-Gervais KITINA

Siège Social : Case 86, quartier Milice Bacongo – Brazzaville.

B.P.: 45 Tél.: 667.62.09

e-mail : amabrazza@yahoo.fr

Site web : www.medecins-afrique.org

SIGLES ET ABBREVIATIONS

MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MUAC	Middle Upper Arm Circonference
PB	Périmètre brachial
MDA	Médecins d'Afrique
RM	Risque de malnutrition
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
NCHS	National Center for Health Statistics

Résumé :

En mars 2012, Médecins d'Afrique a procédé à un screening systématique de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois déplacés suite à la catastrophe de Mpila, dans 6 des camps installés à Brazzaville : Eglise Kimbanguiste, Notre Dame du Rosaire, Stade Annexe Massamba-Débat, Armée du Salut, Marché Couvert de Kombo, Cathédrale. Ce screening est allé de paire avec une vaccination contre la rougeole. 948 enfants ont été concernés, dont 792 ont finalement été retenus pour l'étude, les 156 autres étant juste au-dessus de la barre des 59 mois. La technique de collecte de données appliquée a consisté en la mesure du périmètre brachial et la constatation des oedèmes auprès des enfants de 6 à 59 mois. Ces données anthropométriques ont été recueillies à l'aide de fiche de collecte. Les données collectées ont été traitées et analysées avec les logiciels ENA 2007 ; les tableaux ont été réalisés avec le tableur Excel 2007.

La malnutrition aiguë globale mesurée pour ces enfants est préoccupante, car elle atteint 6,1%, avec une malnutrition aiguë sévère de 1,5%. De plus, une progression du nombre d'enfants malnutris dans les sites est à craindre dans les prochains jours du fait d'une insécurité alimentaire et d'une surpopulation. Les filles sont plus touchées que les garçons (62.5% du total des enfants malnutris contre 37.5% pour les garçons). La répartition des enfants par âge et état nutritionnel, nous fait remarquer une incidence plus élevée de la malnutrition chez les enfants de 6 – 11 mois avec 23 cas, contre 17 cas dans la tranche de 12 – 23 mois et 8 dans la tranche de 24-59 mois. Les 156 enfants juste au-dessus de 60 mois ne présentaient eux pas de malnutrition aiguë, même si 4 étaient à risque.

La malnutrition n'est pas le seul risque que courent ces enfants, car le contexte est marqué par des problèmes dus à un niveau d'hygiène et d'assainissement précaire pouvant très rapidement favoriser l'émergence des maladies infectieuses. Cette évaluation nous a permis de cerner la situation en vue de bien mener des actions qui seront orientées essentiellement vers la prise en charge de ces malnutris afin de pallier cette faiblesse au niveau des postes de santé montés dans les sites pour la circonstance, d'autant plus que les actions de prévention et de responsabilisation des communautés sont inexistantes.

Les recommandations de Médecins d'Afrique, suite à cette étude, sont les suivantes :

1. Réaliser une enquête nutritionnelle incluant la mesure de la taille et du poids pour mieux clarifier la situation nutritionnelle dans les sites des déplacés ;
2. Prendre en charge les enfants malnutris aigus sévères selon le protocole national ;
3. Ouvrir des centres de récupération nutritionnelle afin de prendre en charge la malnutrition aiguë modérée dans les sites des déplacés ;
4. Renforcer les capacités du personnel, doter en intrants et superviser les centres retenus pour la prise en charge de MAS et MAM.
5. Surveiller les indicateurs de sécurité alimentaire.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Brazzaville, capitale de la république du Congo, a connu le 4 mars dernier, une série d'explosions d'obus suite à un incendie survenu dans le dépôt de munition du camp des blindés de Mpila. Cette situation a occasionné la déflagration de plusieurs édifices et provoqué d'énormes dégâts tant matériels que humains conduisant à une catastrophe humanitaire.

Suite à cette tragédie, on note plus de 200 morts, des milliers de blessés ainsi que plus de 14 000 personnes sans domicile actuellement et installées dans les sites ouverts à travers la ville de Brazzaville pour la circonstance ; on y compte entre autre, les sites du marché de Nkombo dans l'arrondissement n°7, celui de la place mariale à la cathédrale Sacré-Cœur de Brazzaville dans l'arrondissement n°3, le site de Notre Dame du Rosaire dans

l'arrondissement n°2, les sites Salutiste et Kimbanguiste au Plateau des 15 ans dans l'arrondissement n°4, celui des Kimbanguistes de Talangai dans l'arrondissement n°6, celui du stade annexe de Massamba-Débat dans l'arrondissement n°1, ainsi que d'autres encore.

Face à cette situation, Médecins d'Afrique a, profitant de la campagne de vaccination contre la rougeole dans les sites des déplacés, réalisé du 12 au 13 mars, une évaluation rapide de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois (tranche d'âge la plus vulnérable dans les situations de ce genre) dans six (6) sites des déplacés, en vue d'apporter une réponse adaptée. Il s'agit des sites de : Nkombo, Cathédrale, Notre Dame du Rosaire, Kimbanguiste et Salutiste du plateau des 15 ans et du stade annexe de Massamba-Débat.

II. OBJECTIF

2.1. Objectif Général

Évaluer l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois victimes de la catastrophe de Mpila, résidant dans les sites des déplacés de Brazzaville

2.2. Objectifs spécifiques

- Estimer la prévalence de la malnutrition aiguë parmi les enfants examinés
- Formuler des recommandations pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition.

III. METHODOLOGIE

3.1. Type d'étude

Il s'est agi d'une évaluation rapide de l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois victimes de la catastrophe de Mpila, résidant dans les sites des déplacés de Brazzaville.

3.2. Champs d'étude

Les sites des déplacés de la catastrophe de Mpila à Brazzaville notamment ceux de la place mariale à la cathédrale Sacré Cœur, du marché moderne de Nkombo, des églises Kimbanguiste et Salutiste du plateau des 15 ans, de l'église Notre Dame du Rosaire de Bacongo et celui stade annexe de Massamba Débat.

3.3. Stratégie de mise en œuvre

Cette évaluation a consisté à la mesure du périmètre brachial du milieu du bras gauche des enfants de 6 à 59 mois, ainsi qu'en la recherche des œdèmes bilatéraux des membres inférieurs.

Etant donné que ce screening est couplé à la vaccination contre la rougeole qui s'administre par voie parentérale, au risque de biaiser les résultats par l'agitation des enfants qui auront préalablement été traumatisés par la vaccination, les équipes du screening avaient été placés en début du processus au niveau de la table d'enregistrement. Deux nutritionnistes avaient été commis à cette tâche, dont un mesureur et un pointeur. Seule la mesure du périmètre brachiale et des œdèmes ont été notés, pour les enfants dépistés malnutris sévères, en sus des mesures du PB (MUAC) et de la notification des œdèmes, le nom de l'enfant était reporté afin de faciliter son identification et le suivi.

3.4. Population d'étude

Cette étude a concerné 792 enfants âgés de 6 à 59 mois, dont 415 garçons et 377 filles, tous déplacés de la catastrophe de Mpila résidents des sites des déplacés se présentant à la vaccination contre la rougeole les premiers et

deuxième jours de la campagne de vaccination.

3.5. Méthode de collecte de données

La technique de collecte de données appliquée, a consisté en la mesure du périmètre brachial auprès des enfants de 6 à 59 mois. Ces données anthropométriques ont été recueillies à l'aide de fiche de collecte.

3.6. Variables étudiées

Les variables étudiées ont été : la taille de la famille, le sexe, l'âge, valeur du MUAC (périmètre brachial) et les œdèmes.

3.7. Traitement et analyse des données

Les données collectées ont été traitées et analysées avec les logiciels ENA 2007 ; Les tableaux ont été réalisés avec le tableur Excel 2007.

3.8 Choix des normes de référence

Des nouvelles normes de l'OMS publiées en 2006 ont été utilisées pour répondre aux insuffisances des données de référence du National Center for Health Statistics (NCHS/OMS) jadis recommandées pour usage international depuis la fin des années 1970.

D'après ces nouvelles normes, les valeurs suivantes de PB nous ont donné les classifications de l'état nutritionnel des enfants:

- PB < 11,5 Cm : MAS
- PB = 11,5 Cm et PB < 12,5 cm : MAM
- PB = 12,5 Cm et PB < 13,5 Cm : RM.
- PB = 13,5 Cm et plus : Enfants normaux.

3.9. Limites de la méthodologie

Les résultats ne peuvent pas être extrapolés sur l'ensemble des populations déplacées

IV. RESULTATS

Les résultats ci-dessous ont été obtenus sur la base de la mesure du PB (MUAC), chez 948 enfants, dont seul 792 ont été validés par le logiciel ; les 156 autres ayant été invalidés par le logiciel pour âge égal à 60 mois.

4.1. Répartition des enfants par âge et sexe

	M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%
6-11 mois	55	45,5	66	54,5	121	15,3
12-23 mois	79	50,6	77	49,4	156	19,7
24-59 mois	281	54,6	234	45,4	515	65,0
total	415	52,4	377	47,6	792	100

Sur les 792 enfants dont les résultats ont été validés par le logiciel, 415 sont de sexe masculin et 377 de sexe féminin. La tranche de 24 – 59 mois est la plus peuplée avec 515 enfants (281 garçons et 234 filles) soit un sexe-ratio de 1.2.

4.2. Répartition des enfants par sexe et par site

Sites	M		F		Effectif	
	n	%	n	%	n	%
Eglise Kimbanguiste	31	46,3	36	53,7	67	8,5
Notre Dame du Rosaire	61	50,0	61	50,0	122	15,4
Stade Annexe Massamba Débat	14	56,0	11	44,0	25	3,2
Armée du salut	35	48,6	37	51,4	72	9,1
Marché couvert de Nkombo	72	49,0	75	51,0	147	18,6
Cathédrale	202	56,3	157	43,7	359	45,3
total	415	52,4	377	47,6	792	100

La distribution des enfants screenés par site montre une grande concentration d'enfants de la tranche d'âge de l'échantillon à la place mariale soit 359 enfants (45.3%), contre 147 enfants (soit 18.6%) à Nkombo et 122 enfants (soit 15.4%) à Notre Dame du Rosaire. Avec des sexe-ratio (M/F) de 1.28 à la Cathédrale, 0.96 à Nkombo où on note plus de filles que de garçons (de même que les sites de Kimbanguiste et Salutiste du plateau des 15 ans), et 1 à Notre Dame du Rosaire.

4.3. Répartition des enfants par site et par âge

La répartition des enfants par tranche d'âge et par site respecte bien la distribution par site de la population de l'étude. Elle confirme aussi la distribution par tranche d'âge de la population générale des sites avec 65% d'enfant de la population de l'étude dans la tranche de 24-59 mois.

	6-11 mois		12-23 mois		24-59 mois		Effectif	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eglise Kimbanguiste	7	10,4	13	19,4	47	70,1	67	8,5
Notre Dame du Rosaire	21	17,2	20	16,4	81	66,4	122	15,4
Stade Annexe Massamba Deba	5	20,0	5	20,0	15	60,0	25	3,2
Armée du salut	8	11,1	19	26,4	45	62,5	72	9,1
Marché couvert de Nkombo	22	15,0	24	16,3	101	68,7	147	18,6
Cathédrale	58	16,2	75	20,9	226	63,0	359	45,3
total	121	15,3	156	19,7	515	65,0	792	100

4.4. Répartition des enfants par âge et état nutritionnel

	MAS	MAM	MAG	RM	Sains	Effectif
6-11 mois	8	15	23	33	65	121
12-23 mois	1	16	17	38	101	156
24-59 mois	3	5	8	29	478	515
total	12	36	48	100	644	792

La répartition des enfants par âge et l'état nutritionnel, nous fait remarquer une incidence plus élevée de la malnutrition chez les enfants de 6 – 11 mois avec 23 cas, contre 17 cas dans la tranche de 12 – 23 mois et 8 dans la tranche de 24-59 mois.

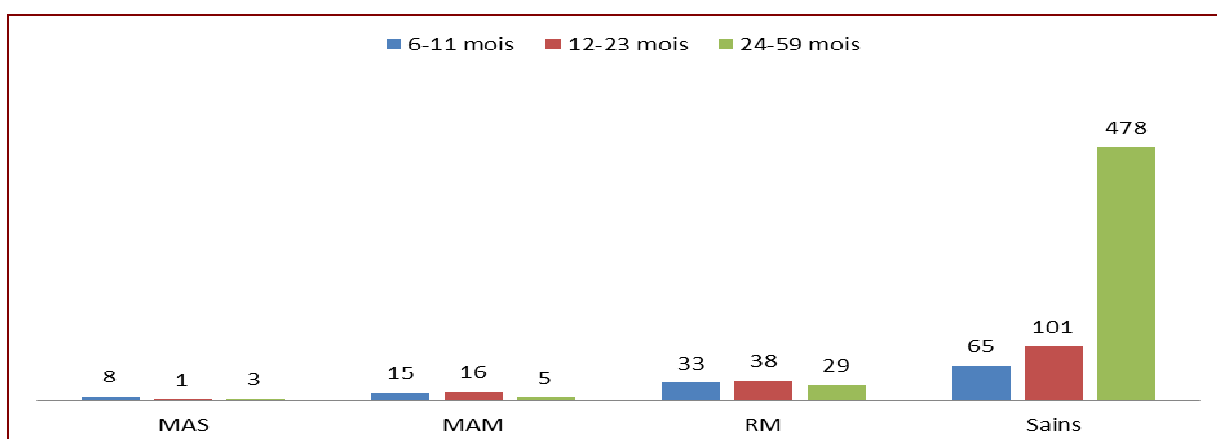


Figure 1 : Répartition des enfants par tranche d'âge et état nutritionnel

4.5. Répartition des enfants par sexe et état nutritionnel

	M	F	Effectif
MAS	6	6	12
MAM	12	24	36
MAG	18	30	48
RM	52	48	100
Sains	345	299	644
total	415	377	792

Cette répartition de l'état nutritionnel par sexe de la population de l'étude nous montre une féminisation de la malnutrition dans la population de l'étude de 62.5% du total des enfants malnutris par rapport aux garçons 37.5%.

4.6. Etat nutritionnel par site

	MAS	MAM	MAG	*t (%)	RM	SAINS	Effectif
Eglise Kimbanguiste	0	5	5	0,6	14	48	67
Notre Dame du Rosaire	0	5	5	0,6	14	103	122
Stade Annexe Massamba Debat	1	1	2	0,3	2	21	25
Armée du salut	2	1	3	0,4	10	59	72
Marché couvert de Nkombo	0	5	5	0,6	13	129	147
Cathédrale	9	19	28	3,5	47	284	359
total	12	36	48	6,1	100	644	792
*t (%)	1,5	4,5	6,1				

Le tableau de la répartition de l'état nutritionnel des enfants étudié par site nous montre une situation globalement critique avec un taux de malnutrition globale à 6.1%.

Le site de la cathédrale est le plus atteint avec un taux de 3.5% de MAG, le taux de MAS étant à 1.5%.

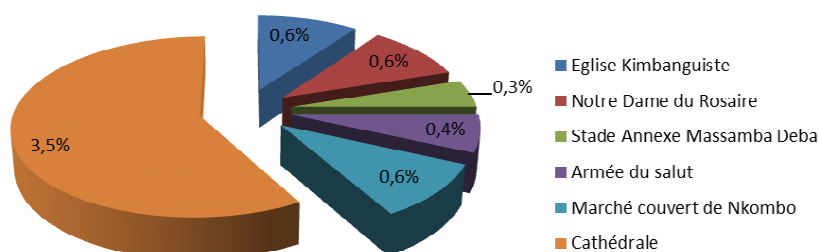


Figure 2 : Répartition du taux de la malnutrition aiguë globale (MAG) par site des déplacés

4.6. Etat nutritionnel des enfants de 60 mois

Un aperçu rapide de la situation nutritionnelle des enfants de 60 mois d'âge exclus par le logiciel dans la population de l'étude nous donne une situation globalement bonne dans l'ensemble des sites tel que le montre le tableau ci-contre.

Sites	MAS	MAM	RM	SAINS	Ensemble
Eglise Kimbanguiste	0	0	0	9	9
Notre Dame du Rosaire	0	0	0	33	33
Stade Annexe Massamba Debat	0	0	0	5	5
Armée du salut	0	0	1	9	10
Marché couvert de Nkombo	0	0	0	29	29
Cathédrale	0	0	3	47	50
total	0	0	4	132	136

Etat nutritionnel par site pour les enfants de 60 mois

V - DIFFICULTES RENCONTREES

Elles ont été d'ordre logistique, et des ajustements ont été apportés.

VI – RECOMMANDATIONS

1. Réaliser une enquête nutritionnelle incluant la mesure de la taille et du poids pour mieux clarifier la situation nutritionnelle dans les sites des déplacés ;
2. Prendre en charge les enfants malnutris aigus sévères selon le protocole national ;
3. Ouvrir des centres de récupération nutritionnelle afin de prendre en charge la malnutrition aiguë modérée dans les sites des déplacés ;
4. Renforcer les capacités du personnel, doter en intrants et superviser les centres retenus pour la prise en charge de MAS et MAM.
5. Surveiller les indicateurs de sécurité alimentaire.

VII - CONCLUSION

Selon les normes de l'OMS, les résultats de ce screening mettent en évidence une fréquence élevée de la malnutrition aiguë globale estimée à 48 sur 792 enfants enquêtés.

L'enquête a montré que la malnutrition aiguë sévère est estimée à 12 cas sur 792 enfants enquêtés, mais une progression du nombre d'enfants malnutris dans les sites est à craindre dans les prochains jours du fait d'une insécurité alimentaire et d'une surpopulation.

De plus le contexte est marqué par des problèmes dus à un niveau d'hygiène et d'assainissement précaire pouvant très rapidement favoriser l'émergence des maladies infectieuses.

Cette évaluation nous a permis de cerner la situation en vue de bien mener des actions qui seront orientées essentiellement vers la prise en charge de ces malnutris afin de pallier cette faiblesse au niveau des postes de santé montés dans les sites pour la circonstance, d'autant plus que les actions de prévention et de responsabilisation des communautés sont inexistantes.