



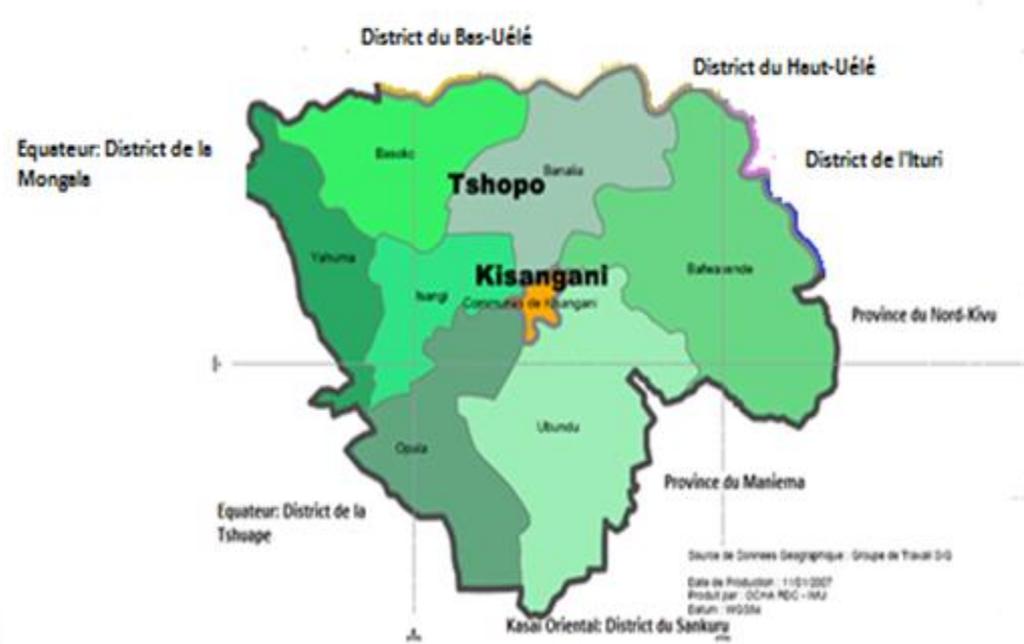
**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child  
Survival Program

# Expérience de la RDC en matière d'intégration de la nutrition et la santé de l'enfant

Exemple d'une approche de recherche pour améliorer les  
pratiques nutritionnelles en RDC

# Carte de la province de la TSHOPO



# Introduction & Rappel de contexte



Source de photo: Michel Pacqué/MCSP

# Indicateurs nutritionnels, EDS- RDC 2013-14

Indicateurs	Pourcentage
Le taux de mortalité infantile	104/1000
Le retard de croissance	43%
l'insuffisance pondérale	23%
Les enfants 6-59 mois d'âge anémique	60%
L'allaitement maternel exclusif, 4-5 mois d'âge	22%
La fréquence minimale des repas, 6-23 mois d'âge	9%
L'apport alimentaire minimum acceptable , 6-23 mois d'âge	8% (rural) 14%(urbain)

# Conséquences

- Près de 45% de mortalité infantile est attribuable à la malnutrition soit **160.000** enfants < 5 ans décèdent chaque année.
- **9,3%** des cas de redoublement de classe à l'école sont dus aux difficultés plus élevées que connaissent les enfants atteints de retard de croissance.
- La RDC connaît des pertes annuelles de 3 à 8% de son PIB, soit **1,174 milliards d'USD par an.**

# Présentation de l'étude

- Protocole d'étude approuvé par le comité d'éthique de JSI (niveau global) et par le comité national d'éthique de l'UNIKIN
- La collecte des données sur terrain effectuée dans 4 Zones de Santé de la Province de la TSHOPO de Janvier à Mars 2016
- Analyse des données collectées par NVivo II

# Méthodologie de l'étude

- Type: Qualitative
- Entretiens individuel approfondis (N=135): Mères (n= 48), Pères (n=21), Grands-mères(n=20), Professionnels de santé(n=18) et Guérisseurs traditionnels (n=20)
- Discussions de groupe( N=8), soit 56 Agents communautaires participants
- Sujets abordés : **recherche de soins, la prise en charge des maladies infantiles et la malnutrition**

# RESULTATS

Perceptions de la Santé  
et des Maladies

# Résultats

## Perceptions de la Santé et des Maladies



Source de photo: Kate Holt/MCSP

# Perceptions de la communauté

## La maladie chez l'enfant

Il existe de nombreuses maladies locales, certaines ayant des termes médicaux plus ou moins équivalents, d'autres non.

« Il toussait quand il était malade, pour dire que comme il est malade nous pouvons lui faire le *fota itoko*, c'est-à-dire que dès que l'enfant tousse nous recourons à nos produits traditionnels en lui faisant le lavement. »

– *Un père*

# Identification des maladies

## Maladies des esprits, maladies des blancs

- Les maladies « spirituelles » doivent être traitées par la médecine traditionnelle
- Les maladies « des blancs » sont pris en charge par la médecine « des blancs » si les familles ont les moyens

« Cette maladie [*fota itoko*] se soigne traditionnellement, parce que c'est avec les médicaments traditionnels que les enfants récupèrent vite. »  
– Un père

## Résultats

Recherche des soins et prise en charge de l'enfant malade et malnutrition



Source de photo: Karen Kasmauski/MCSP

# Recherche de soins

## Malnutrition

En cas de malnutrition, les familles ne consultent pas les structures des soins, la malnutrition considérée comme une maladie honteuse

# Systeme de soins

## Un « syncrétisme médical » prononcé ...

- Les familles peuvent poursuivre les solutions médicales et traditionnelles :
  - Soit en même temps
  - Soit l'une après l'autre selon ce qui semble marcher / ne pas marcher

« S'ils voient un enfant [malnutri] ... je leur dit de prendre toutes les voies, la voie de l'hôpital et celle traditionnelle. »

– *Un tradi-praticien*

“La médecine moderne ne soigne pas la malnutrition, c'est moi seul qui soigne cette maladie. »

– *Un tradi-praticien*

# Prise en charge de l'enfant malade

## Le rôle des pères et des grands mères

- Le choix pour le traitement traditionnel ou moderne de l'enfant est dicté par le père et la grand-mère

« Quand l'enfant était malade, je dis à ma femme que la santé de notre enfant n'est pas bonne et qu'il faudrait l'amener à l'hôpital pour qu'il puisse avoir des soins médicaux modernes parce que la médecine traditionnelle a échoué. »

– *Un père*

# Résultats

## Rôles des soignants



Source de photo: Michel Pacqué/MCSP

# Rôle des agents dans les centres de santé

## Vue globale

Les agents:

- Diagnostiquent la maladie infantile et recherchent des signes de la MAS
- Et se limitent au traitement de la maladie

# Rôle des tradi-practiciens

## Vue globale

### Les tradi-practiciens

- Donnent le traitement traditionnel
- Prient pour l'enfant

« S'ils viennent avec un enfant, je l'examine, je ne peux pas manquer de savoir (la bonne santé). Si je ne trouve pas ceci, je cherche cela ; quand je découvre, je soigne et Dieu aide, l'enfant guéri. »  
– *Un tradi-practicien*

# Rôle des ASC

## Visites à domicile

### Les ASC:

- Ne visitent les ménages que lors des campagnes de vaccination
- Rarement ou jamais pour la nutrition

Enquêteur : Le relais communautaire, est-il arrivé ici chez toi au courant de ce mois passé ?

Mère : Ces gens qui donnent le vaccination ? ... Oui, ils sont passés.

Enquêteur : Quel conseil qu'ils ont donné concernant l'état de santé des enfants?

Mère : Ils n'ont pas apportés des conseils, ils viennent seulement pour donner le vaccin aux enfants et ils rentrent.

# Rencontres de dissémination des résultats de l'étude

- **Organisateur:** MOH à travers son programme national de nutrition « PRONANUT » avec l'appui de MCSP
- **Participants:** plus d'une centaine
  - Experts en nutrition et en santé de l'enfant du MOH national et provincial
  - Délégués des ministères intéressés et sensibles à la nutrition
  - Délégués des ONGs et agences de nations unies engagés dans la nutrition: MSF, CRS, Carritas, Unicef, OMS, PAM, ASAID
- **Lieux:** Kinshasa et Kisangani/DRC

# Problèmes identifiés et actions proposées lors des rencontres de dissémination(I/2)

## Problèmes identifiés

- Certaines mères(minorité) ne mettent pas les bébés au sein dans l'heure.... Raisons:
- séparation de la mère avec le bébé par les agents de santé après accouchement
  - le bébé n'a pas pleuré
  - le lait n'a pas encore coulé
  - le colostrum est un lait de faible qualité

## Actions proposées

- Renforcement de capacités des prestataires et ASC en ANJE
- Intégrer les causeries éducatives sur ANJE à la Consultation Périnatale, Consultation Préscolaire, Consultation Postnatale et la maternité
- Mise en place des groupes de soutien en ANJE
- Adapter les cartes conseils ANJE au contexte des sites d'implémentation

# Problèmes identifiés et actions proposées lors des rencontres de dissémination(2/2)

## Problèmes identifiés

- Recours fréquent aux tradipraticiens pour l'insuffisance de lait maternel
- Faible intégration de la nutrition dans la PCIMNE

## Actions proposées

- Mise en place /redynamisation des comités de coordination de tradipraticiens
- Intégrer/renforcer la Consultation Préscolaire dans les CS ciblés
- Intégrer "NACS" dans la PCIMNE à travers les CS de sites cibles

# Interventions/ Actions mises en place (1/3)

## I. ANJE:

- Adaptation des cartes conseils ANJE suivant les résultats de l'étude
- Les prestataires de 25 Centres de Santé formés à:
  1. Associer les conseils ANJE au traitement de chaque enfant malade
  2. Utiliser correctement les cartes conseils ANJE adaptées
  3. Documenter et rapporter les données (nombre d'accompagnants conseillés)

# Interventions/ Actions mises en place (2/3)

## I. ANJE:

- Agents de Santé Communautaires (SSC et Communautés) formés à:
  1. Associer les conseils ANJE au traitement de chaque enfant malade
  2. Effectuer les visites à domicile des ménages cibles (conseils et dépistage actif de la malnutrition)
  3. Dénombrer et actualiser les cibles ANJE
- Groupes de soutien ANJE installés et fonctionnels dans 25 villages
  1. Rencontre d'échange d'expériences et d'informations sur ANJE
  2. Démonstration culinaires

# Interventions/ Actions mises en place(3/3)

## 2. Nutrition Assessment counseling and support « NACS »

- Prestataires de 25 Centres de Santé et ASC de 25 SSC formés à:
  1. Intégrer dans la consultation et dans le traitement des enfants malades l'évaluation, la classification et les conseils nutritionnels
  2. Prendre en charge les cas MAM par un mélange d'aliments locaux

## Défis Actuels

- Moyens financiers et matériels à la hauteur des objectifs ainsi que du temps suffisant pour une mise en œuvre effective des activités
- Approvisionnement des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour la prise en charge des cas de malnutrition.
- Harmonisation des documents normatifs PCIME et PRONANUT
- Motivation des ASC pour la réalisation continue des VAD

## Perspectives

1. Achever le processus d'intégration de la nutrition à la PCIME
2. Mettre en place des comités de coordination de tradi-praticiens
3. Consolider l'intégration de la nutrition à la PCIME-c

**Merci!**



For more information, please visit  
**[www.mcspprogram.org](http://www.mcspprogram.org)**

This presentation was made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID), under the terms of the Cooperative Agreement AID-OAA-A-14-00028. The contents are the responsibility of the authors and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

[facebook.com/MCSPglobal](https://facebook.com/MCSPglobal)

[twitter.com/MCSPglobal](https://twitter.com/MCSPglobal)

# Improving Nutrition Services in the Care of the Ill and Vulnerable Newborn and Child Workshop

30 October–2 November 2018

Accra, Ghana



photo by Kate Holt/MCSP