

**COMPARAISON DES INDICATEURS DE LA PCIMA DANS LES APPROCHES
STANDARDS ET SIMPLIFIEES
(Cas de la Zone de Santé de Tshilenge/RD.CONGO)**

¹KIMPITU KIFUAME Patrice, ²NGOYI KAZADI José, ³MUAMBA KASUKU Godefroid, ⁴MUKALA KASUMBA Noella, ⁵AMANG NUMBI Fiston, ⁶MUEPU KITAMBUE Pierre, ⁷KABAMBA NGOYI Patrick, ⁸KAMBILO FUAMBA Emmanuel, ⁹MULUNGU MUSENGIE Sylvie, ¹⁰LUBAMBA NKUMBA Jean, ¹¹NGAINA LEPE Stella, ¹²MANYINGO KAZADI Brigitte, ¹³KASUMBA ILUNGA Didier, ¹⁴TSHIBANDA Guillaume, ¹⁵NTUMBA YAMBU Marie Claire, ¹⁶KABUEBUE KAZADI Joseph, ¹⁷LUBO MUMBIYE Dieudonné, ¹⁸BUKASA TSHILONDA Jean Christophe

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kabinda, Kabinda, R.D.Congo.

13. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubao, Lubao, R.D.Congo.

14,15,18. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbujimayi, Mbujimayi, R.D.Congo.

16. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Tshofa, Tshofa, R.D.Congo.

17. Institut Supérieur Pédagogique de Muene Ditu, Muene Ditu, R.D.Congo.

RESUME

1. Introduction : Cette étude avait pour objectif de comparer les indicateurs de la PCIMA dans les approches simplifiées et standards en vue de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la malnutrition dans la Zone de Santé de TSHILENGE.

2. Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude cas-témoin. Les cas sont constitués des indicateurs de l'approche simplifiée et les témoins sont les indicateurs de l'approche standard. La population de notre étude est constituée des indicateurs de performance et de qualité de la PCIMA dans l'approche standard et dans l'approche simplifiée.

Quant à l'échantillon, nous avons considéré les données ou les indicateurs du mois de Mai jusqu'au mois de septembre 2022 de 6 Aires de santé (UNTA) dont 3 aires de Santé appliquant l'approche standard et 3 autres aires de santé appliquant l'approche simplifiée et sa taille était constitué de 1119 cas traités dans l'approche simplifiée contre 158 cas traités dans

l'approche standard sur la même période. Pour réaliser cette étude, nous avons fait recours à la méthode d'enquête rétrospective qui a consisté à collecter les données contenues dans les archives des structures ciblées au moyen de la grille d'observation qui a été utilisée comme matériel.

3. Résultats : En considérant uniquement les cas MAS pris en charge dans les 2 approches le dépistage est toujours précoce dans l'approche simplifiée que dans l'approche standard avec l'écart réduit de 3,03, légèrement supérieur à 1,96 au risque d'erreur de 5% pour une moyenne de $107,9 \pm 0,7$ mm de PB à l'admission dans l'approche standard contre $108,9 \pm 4,2$ mm dans l'approche simplifiée ;

- Il existe une différence largement significative entre les deux approches par rapport à la durée moyenne de séjour des malades traités dans l'ensemble (MAM et MAS).
- Autrement dit, les enfants prennent plus de temps au programme dans l'approche standard que dans l'approche simplifiée.
- En séparant les deux formes de malnutrition (MAM et MAS) la différence persiste toujours même si on prend en compte seulement les cas MAS traités dans les 2 approches avec l'écart-réduit (ϵ) de 19,13, largement $>1,96$ au risque d'erreur 5% ;
- Existe une différence statistiquement significative entre les quantités moyennes d'ATPE (PlumpyNut) consommées dans les 2 approches.
- La consommation moyenne d'ATPE est extrêmement grande dans l'approche standard que dans l'approche simplifiée avec l'écart-réduit (ϵ) de 11,42 largement $>1,96$;
- La différence entre les 2 approches persiste même pour les cas MAS seulement, elle est toujours grande dans l'approche standard que dans l'approche simplifiée avec l'écart-réduit (ϵ) de 38,13 largement $>1,96$ au risque d'erreur 5%.

4. Conclusion : Il vrai que la lutte contre malnutrition aiguë est un problème pluri disciplinaire au vu de ses nombreuses causes qui se trouvent à plusieurs niveaux. Ainsi, l'implication de la population vaut son pesant d'or, mais le poids des structures sanitaires en est le moteur. Cependant cela nécessite une évaluation périodique enfin de savoir le niveau de performance atteint par les structures sanitaires dans la prise en charge de ce problème de santé publique voyant ses conséquences néfastes sur la vie des jeunes enfants, des femmes enceintes et allaitante.

Mots clés : *Indicateur, PCIMA, Approche standard, Approche simplifiée, Malnutrition aiguë sévère.*

ABSTRACT

1. Introduction: This study aimed to compare PCIMA indicators in simplified and standard approaches with a view to contributing to improving the quality of malnutrition management in the TSHILENGE Health Zone.

2. Materials and methods: This is a case-control study. The cases are made up of the indicators of the simplified approach and the controls are the indicators of the standard approach. The population of our study consists of PCIMA performance and quality indicators in the standard approach and in the simplified approach.

As for the sample, we considered the data or indicators from May until September 2022 from 6 health areas (UNTA) including 3 health areas applying the standard approach and 3 other health areas applying the simplified approach and its size consisted of 1119 cases treated in the simplified approach compared to 158 cases treated in the standard approach over the same period. To carry out this study, we used the retrospective survey method which consisted of collecting the data contained in the archives of the targeted structures using the observation grid which was used as material.

3. Results: Considering only SAM cases treated in the 2 approaches, screening is always earlier in the simplified approach than in the standard approach with the difference reduced to 3.03, slightly higher than 1.96 in risk of error of 5% for an average of 107.9 ± 0.7 mm of MUAC on admission in the standard approach compared to 108.9 ± 4.2 mm in the simplified approach;

- There is a largely significant difference between the two approaches in relation to the average length of stay of patients treated overall (MAM and MAS).

- In other words, children take more time in the program in the standard approach than in the simplified approach.

- By separating the two forms of malnutrition (MAM and SAM) the difference still persists even if we only take into account the SAM cases treated in the 2 approaches with the reduced difference (ϵ) of 19.13, largely $>1,96$ at 5% risk of error;

- There is a statistically significant difference between the average quantities of RUTF (PlumpyNut) consumed in the 2 approaches.

- The average consumption of RUTF is extremely high in the standard approach than in the simplified approach with the reduced difference (ϵ) of 11.42 largely >1.96 ;

- The difference between the 2 approaches persists even for MAS cases only, it is still greater in the standard approach than in the simplified approach with the reduced difference (ϵ) of 38.13 largely >1.96 at risk error 5%.

4. Conclusion: It is true that the fight against acute malnutrition is a multidisciplinary problem given its numerous causes which are found at several levels. Thus, the involvement of the population is worth its weight in gold, but the weight of health structures is the driving force. However, this requires a periodic evaluation to finally know the level of performance achieved by health structures in the management of this public health problem seeing its harmful consequences on the lives of young children, pregnant and breastfeeding women.

Keywords: *Indicator, PCIMA, Standard approach, Simplified approach, Severe acute malnutrition.*

1. INTRODUCTION

La malnutrition constitue une menace et un problème de santé publique à l'échelle mondiale. Une personne sur neuf (9) souffre de la faim et une personne sur trois est en surpoids ou obèse. Conséquence directe d'une mauvaise alimentation, la malnutrition a des graves répercussions sur la santé, c'est l'un de défis les plus importants auxquels notre société doit faire face. (Jean Luc L, 2020).

Dans la plupart des pays en voie de développement, les taux de mortalité restent élevés, et sont compris entre 20 et 60%. En Afrique, la MAS contribue chaque année à plus d'un million de décès d'enfants. Les enfants souffrants de MAS ont un risque de décès de 5 à 20 fois supérieure comparé aux enfants de la même tranche d'âge et ayant un état nutritionnel normal, en plus d'être prédisposés aux troubles du développement psychomoteur (ACF, 2020).

L'approche à base communautaire consiste à détecter en temps voulu les cas de malnutrition aiguë sévère dans la communauté et à fournir, lorsqu'il n'y a pas de complications médicales, un traitement composé d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi ou d'autres aliments nutritifs, administré à domicile. Associée au traitement en centres de santé des enfants malnutris souffrant de complications médicales et mise en œuvre à grande échelle, la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère pourrait prévenir le décès de centaines de milliers d'enfants (UNICEF, 2019).

La Zone de Santé de TSHILENGE fait partie des premières Zones de Santé de la RDC qui ont intégré pour la toute première fois l'approche simplifiée de la PCIMA à travers les sites de soins communautaires avec le concours du PRONANUT National financé par le partenaire Save the Children. Bien qu'au stade expérimental en RDC, cette approche a

démontré des progrès et plus d'avantages par rapport au protocole standard sous d'autres yeux.

La Zone de TSHILENGE compte 21 Aires de Santé et un Hôpital Général de Référence, 12 Aires de Santé assurent la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec le protocole PCIMA standard et 9 autres Aires de Santé prennent en charge les cas de MAS et MAM avec l'approche simplifiée de la PCIMA sous l'appui financier et technique du partenaire Save the Children International. Ainsi nous nous sommes posé la question de curiosité pour savoir : existe-t-il une différence statistiquement significative entre la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec l'approche simplifiée comparativement au protocole standard PCIMA ?

2. MATERIELS ET METHODES

L'étude a eu pour cadre d'investigation, la Zone de Santé de TSHILENGE, une Zone de Santé Rurale située dans le Territoire de TSHILENGE, Province du Kasai oriental en République Démocratique du Congo.

Il s'agit d'une étude cas-témoin. Les cas sont constitués des indicateurs de l'approche simplifiée et les témoins sont les indicateurs de l'approche standard. La population de notre étude est constituée des indicateurs de performance et de qualité de la PCIMA dans l'approche standard et dans l'approche simplifiée. Ces indicateurs sont :

- Le taux de guérison
- Le taux de décès
- Le taux d'abandon ;
- Le taux de non répondant
- La durée moyenne de séjour ;
- Le PB moyen d'admission (PB Médian) ;
- La quantité moyenne d'ATPE consommés.

Quant à l'échantillon, nous avons considéré les données ou les indicateurs du mois de Mai jusqu'au mois de septembre 2022 de 6 Aires de santé (UNTA) sur 21 qui composent la zone de santé de TSHILENGE dont 3 aires de Santé appliquant l'approche standard et 3 autres aires de santé appliquant l'approche simplifiée et sa taille était constitué de 1119 cas traités dans l'approche simplifiée contre 158 cas traités dans l'approche standard sur la même période. Pour réaliser cette étude, nous avons fait recours à la méthode d'enquête rétrospective

qui a consisté à collecter les données contenues dans les archives des structures ciblées au moyen de la grille d'observation qui a été utilisée comme matériel.

3. RESULTATS

Tableau I : Répartition des cas pris en charge selon les approches

Approche	Effectif	%
Standard	158	12,4
Simplifié	1119	87,6
Total	1277	100

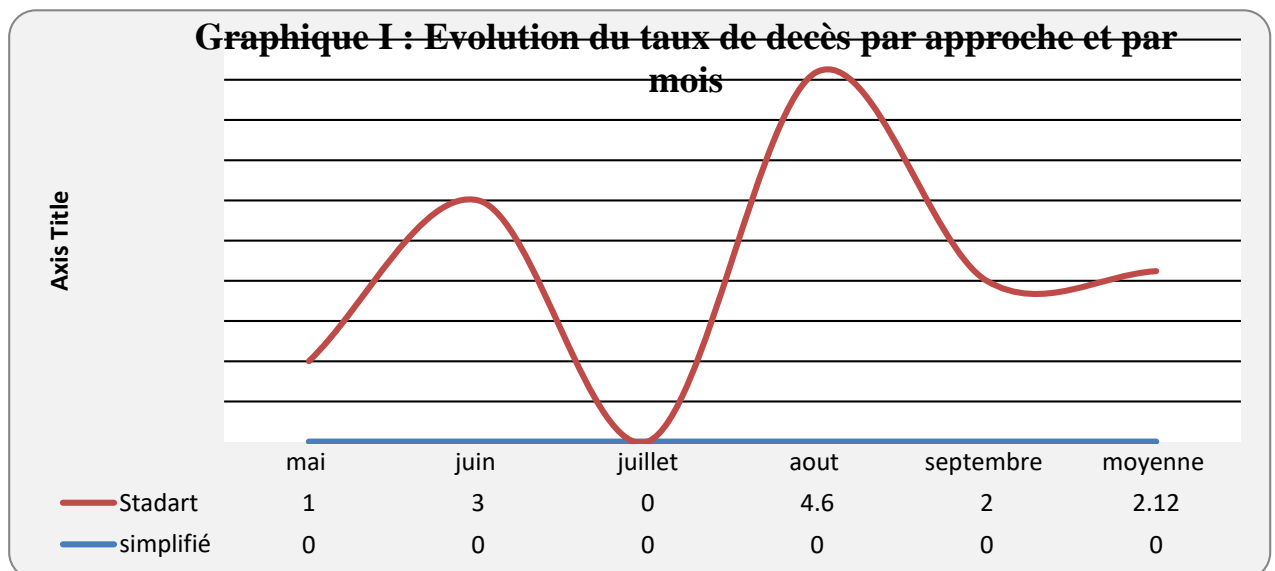
Au vu de ce tableau, nous remarquons que 87,6% des cas de malnutrition sont prise en charge dans l'approche simplifiée.

Tableau IV : Répartition de cas pris en charge par sexe

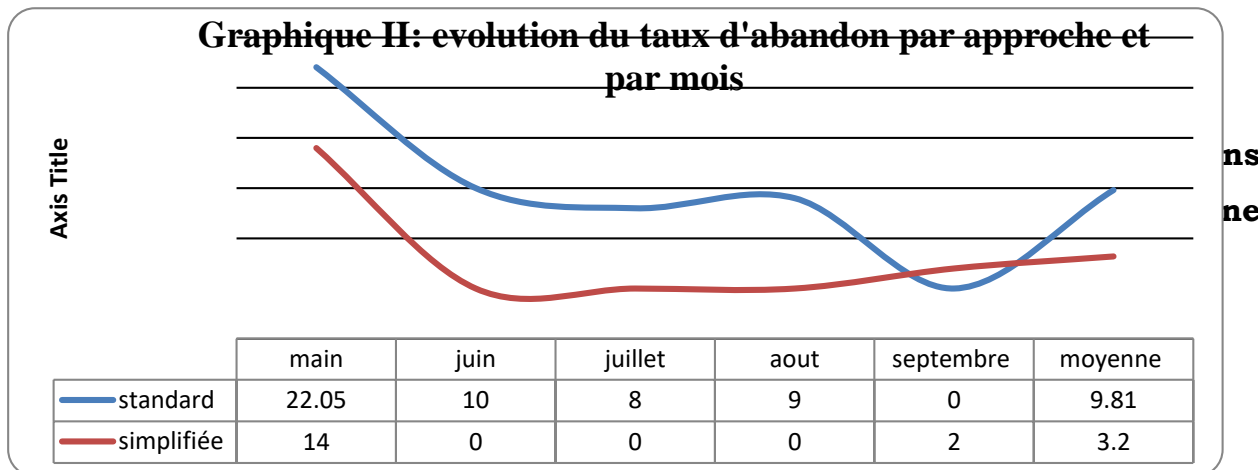
Sexe	Effectif	%
Masculin	589	46,1
Féminin	688	53,9
Total	1277	100

Il ressort de ce tableau que le sexe féminin est le plus touché par la malnutrition par rapport au sexe masculin avec 53,9%

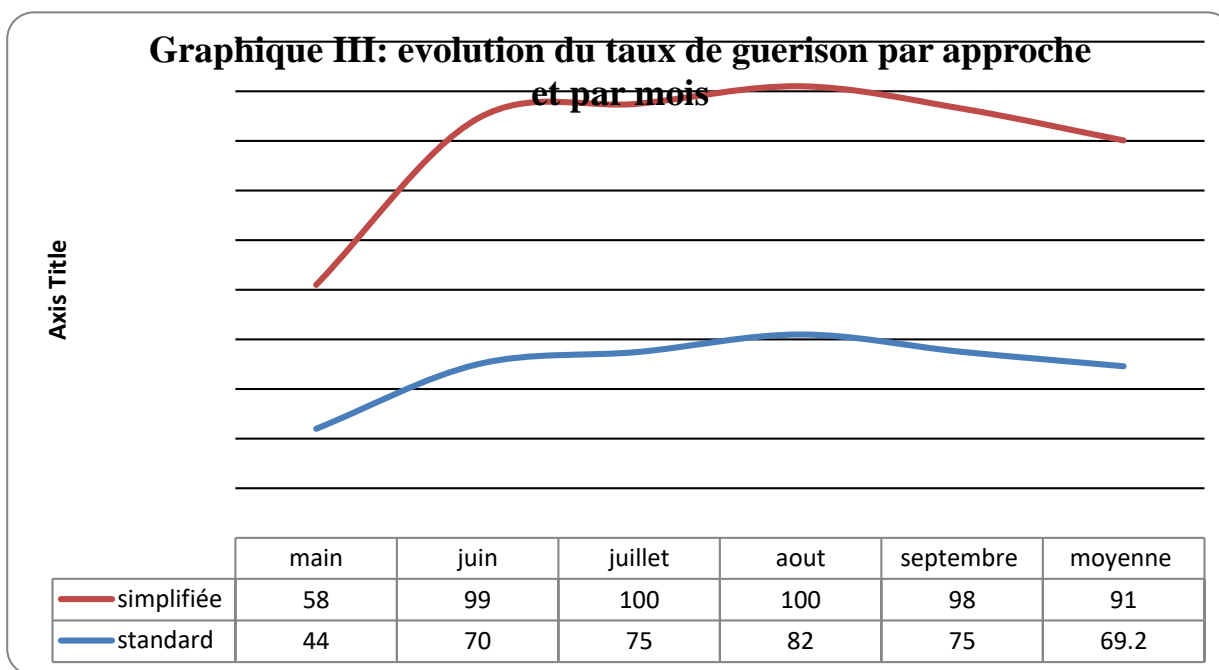
Evolution des indicateurs de performance dans les 2 approches



Le graphique ci-haut montre que le taux de décès est plus élevé dans l'approche standard que dans l'approche simplifiée soit une moyenne de de 2,12% contre 0%.



Le graphique II relève que le taux d’abandon est plus élevé dans l’approche standard par rapport à l’approche simplifiée soit une moyenne de 9,81%.



Il ressort du graphique III de nos résultats que le taux de guérison représente 91% de la moyenne dans l’approche simplifiée par rapport à l’approche standard qui ne présente que 69,2% de la moyenne.

4. DISCUSSION

Les tableau I et II de nos résultats révèlent que l’approche simplifiée a pris en charge beaucoup d’enfants malnutris par rapport à l’approche standard, 87,6% de l’ensemble d’enfants traités et le sexe féminin est le plus touché par la malnutrition par rapport au sexe masculin avec 53,9%. Nos résultats se contredisent avec ceux trouvé au BURKINAFASO en

2013 par **NKIAPE K** et par **PRONANUT** (2016) en RDC, sur l'évolution des critères de performance de la prise en charge nutritionnelle à l'UNTA » ont montré que 60% d'enfants ayant fréquenté l'UNTA étaient du sexe féminin corroborant ainsi nos résultats.

Les graphiques I,II et III de nos résultats montrent que les indicateurs de performances ont bien évolué dans l'approche simplifiée par rapport à l'approche standard soit 0% du taux de décès, 3,2% du taux d'abandon et 91% du taux de guérison contre 2,12% du taux de décès, 9,81% du taux d'abandon et 69,2% du taux de guérison dans l'approche standard.

Nos résultats s'approchent de ceux trouvés par **MUKADI.H.J** en 2021 et **PRONANUT** en 2016 sur l'évaluation des indicateurs de qualité et de performance de la PCIMA dans les UNTA de la zone de santé de Nzaba qui montre que les indicateurs de performance ont bien évolués dans le temps, une légère augmentation du taux d'abandon qui a été constatée au mois de Juillet, soit 5,3% qui est toujours inférieur au seuil de 15%.

5. **CONCLUSION** : Il est vrai que la lutte contre la malnutrition aiguë est un problème pluridisciplinaire au vu de ses nombreuses causes qui se trouvent à plusieurs niveaux. Ainsi, l'implication de la population vaut son pesant d'or, mais le poids des structures sanitaires en est le moteur. Cependant cela nécessite une évaluation périodique afin de savoir le niveau de performance atteint par les structures sanitaires dans la prise en charge de ce problème de santé publique voyant ses conséquences néfastes sur la vie des jeunes enfants, des femmes enceintes et allaitantes.

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ACF (2020) Enquêtes menées au Burkina Faso dans 10 centres de santé du district de Fanda N'Gourma chez les enfants de 6 à 59 mois sur l'efficacité de la dose réduite d'ATPE comparée à celles de la dose standard
2. Jean Luc Luysen, 2020: prévalence de la malnutrition selon ses formes
3. KIAPE K., 2019: La performance et coût de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complications à KAYA au Burkina Faso
4. MUKADI H.: Évaluation des indicateurs de performance et de qualité de la PCIMA dans les UNTA de la zone de santé de NZABA
5. PRONANUT (2016), Enquête menée sur la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois dans la ville de mbujimayi
6. PRONANUT (2021): Rapport d'activités du premier trimestre 2021 dans la surveillance nutritionnelle de la sécurité alimentaire et alerte précoce (SNSAP)

7. UNICEF, 2019: Recensement et évaluation de la qualité nutritionnelle des aliments de complément pour les enfants de 6 à 23mois en République Démocratique du Congo (RDC), Inédit, P.76

© GSJ