

Fiche de description de la pratique

« Prise en charge d'un cas MAS au sein de l'UNTA Lushagala »

<p>Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Situation Humanitaire : Le camps de déplacés de Lushagala dans la Zone de Santé de Nyiragongo, accueille depuis mars 2024 un nombre croissant de déplacés provenant de Masisi, vivant dans des conditions extrêmement précaires. Les besoins en soins de santé, nutrition, et soutien psychosocial sont critiques. Le site de Lushagala à lui seul compte 15 zones, 326 blocs, 20 003 ménages, 120 018 individus avec l'arrivée de ces déplacés en provenance de Sake, Shasha et Kirotshe. • Situation nutritionnelle : La province du Nord-Kivu est sur la liste des provinces prioritaires ayant un seuil d'intervention de MAG $\geq 10\%$ et/ou un taux de MAS $\geq 2\%$. (Mise à jour de dernière trimestre 2021). • Interventions existantes : Première Urgence Internationale (PUI) mène une intervention dans les 3 Zones de Santé de la Ville de Goma et appuie plusieurs Postes de Santé Avancés (PSA), en coordination avec les MCZs et les acteurs humanitaires tels que MSF, ACF, HI ou encore JOHANNITER.
<p>Constats et besoins identifiés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constats ✓ Situation de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) : <ul style="list-style-type: none"> - Un grand nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS) dans la zone de Lushagala en raison de l'insécurité alimentaire, de mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement, et d'un accès limité aux soins de santé. - Les taux de MAS sont exacerbés par les déplacements massifs de populations en provenance de Masisi, aggravant les conditions de vie précaires et augmentant le risque de malnutrition. ✓ Santé et Protection : <ul style="list-style-type: none"> - Les enfants souffrant de MAS sont également vulnérables aux maladies infectieuses en raison de leur système immunitaire affaibli, nécessitant des interventions sanitaires intégrées. - Les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement vulnérables et nécessitent une attention particulière en matière de santé nutritionnelle et de protection.

	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins identifiés ✓ Prise en charge nutritionnelle : <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage systématique des enfants pour identifier les cas de MAS et assurer leur référencement vers les unités de prise en charge appropriées (UNTA pour les cas sans complications et UNTI pour les cas avec complications). - Distribution d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) comme Plumpy'Nut et autres intrants nécessaires pour la réhabilitation nutritionnelle des enfants MAS. ✓ Soutien en santé : <ul style="list-style-type: none"> - Fourniture de soins de santé primaires et secondaires, y compris le traitement des maladies infectieuses courantes et des complications médicales associées à la malnutrition. - Mise en place de services de santé mentale et de soutien psychosocial pour les enfants malnutris et leurs familles, y compris le soutien aux femmes enceintes et allaitantes. ✓ Mobilisation et sensibilisation communautaire : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités des relais communautaires (RECO) pour le dépistage, le suivi post-traitement, et la sensibilisation sur les bonnes pratiques nutritionnelles et sanitaires. - Organisation de séances de sensibilisation communautaire et de démonstrations culinaires pour promouvoir une alimentation équilibrée et hygiénique. ✓ Coordination et suivi : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la coordination entre les ONG, les autorités sanitaires locales, et les clusters pour une réponse intégrée et efficace aux besoins nutritionnels.
<p>Objectif opérationnel de la pratique</p>	<p>Prendre en charge efficacement les cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants de moins de 5 ans au sein de l'UNTA de Lushagala, en assurant la réhabilitation nutritionnelle et le suivi continu des patient.e.s.</p>
<p>Description de la pratique</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dépistage et triage : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prise de mesures anthropométriques, consultation médicale initiale, et évaluation de l'état nutritionnel (poids, taille, périmètre brachial, présence d'œdèmes). ✓ Utilisation de la bandelette périmètre brachial (PB) pour dépister les enfants présentant des signes de malnutrition aiguë sévère (PB < 115 mm) et œdèmes nutritionnels. 2. Orientation des cas : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Admission en UNTA pour les enfants présentant des signes de MAS sans complications médicales et avec appétit conservé. ✓ Référencement des cas de MAS avec complications médicales vers l'UNTI (Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive).

	<p>3. Réhabilitation nutritionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Distribution de rations d'Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE), notamment Plumpy'Nut, selon le protocole national PCIMA. ✓ Surveillance hebdomadaire de l'évolution de l'état nutritionnel des enfants admis, ajustement des rations et traitements selon les besoins. <p>4. Suivi au niveau communautaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les Relais Communautaires (RECO) effectuent des visites à domicile pour assurer le suivi post-traitement et prévenir les rechutes. ✓ Sensibilisation des parents et des accompagnants d'enfants sur les bonnes pratiques nutritionnelles et sanitaires. <p>5. Consultations de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visites hebdomadaires à l'UNTA pour monitorer l'évolution de l'état nutritionnel et ajuster les traitements si nécessaire.
<p>Partenaires</p>	<p>Première Urgence Internationale (PUI) : Coordination des interventions et support logistique : PSA avec UNTA avec personnel PUI et personnel BCZS.</p> <p>Médecins Sans Frontières (MSF), Action Contre la Faim (ACF), COSAMED : Fourniture de soins complémentaires et soutien nutritionnel.</p> <p>Coordination avec les autorités sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaboration avec le PRONANUT pour la formation, la supervision et l'évaluation des interventions. - Partenariats avec les Bureaux Centraux de Zone de Santé (BCZS) pour l'intégration des activités nutritionnelles dans le système de santé au niveau local.
<p>Modalités de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel et ressources : <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation d'un personnel dédié incluant des infirmiers, nutritionnistes, et RECO pour le dépistage, le suivi, et la prise en charge des cas. - Utilisation de tablettes et d'outils pour la collecte et le suivi des données nutritionnelles. • Formation et encadrement : <ul style="list-style-type: none"> - Formation en interne à PUI du personnel médical et des RECO sur les protocoles de prise en charge nutritionnelle et les bonnes pratiques sanitaires. - Supervision régulière par le PRONANUT et les autorités locales de santé pour assurer la qualité des interventions.

	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination et supervision : <ul style="list-style-type: none"> - Collaboration avec les autorités sanitaires locales et les partenaires sur le terrain pour assurer une réponse intégrée et coordonnée. • Mécanismes de redevabilité : <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de boîtes à suggestions et enquêtes de satisfaction pour recueillir les feedbacks des bénéficiaires. - Organisation de focus groupes réguliers avec les bénéficiaires pour discuter des améliorations possibles.
<p>Calendrier de la pratique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et triage initial : Continu, avec des sessions spécifiques organisées chaque semaine. • Réhabilitation nutritionnelle : 4 à 6 semaines par cycle de prise en charge avec suivi hebdomadaire. • Suivi communautaire : Continu, avec des visites domiciliaires par les RECO selon un calendrier hebdomadaire. • Consultations de suivi à l'UNTA : Hebdomadaires, avec ajustement des rations et des traitements selon les besoins.
<p>Ressources et intrants nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intrants Nutritionnels : ATPE (Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi) comme Plumpy'Nut : 0,8 carton par enfant pour la durée du traitement. Lait thérapeutique F-75 et F-100 pour les cas avec complications médicales. Vitamine A, fer et acide folique, mébendazole pour la déparasitassions. • Médicaments et matériel Médical : Amoxicilline, cotrimoxazole, métronidazole, vitamine A, zinc, etc. Balance électronique, pèse-bébé, bracelet pour périmètre brachial, toise pour enfants et adultes. Kits de traitement de l'eau et kits d'hygiène pour les familles.
<p>Indicateurs de performance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de Dépistage : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre d'enfants dépistés par les RECO et dans les structures de santé. ✓ Proportion d'enfants avec PB < 115mm dépistés et référés pour prise en charge. • Indicateurs de Prise en Charge : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre d'enfants admis en UNTA et UNTI. ✓ Taux de guérison des enfants MAS pris en charge. ✓ Taux de rechute et de non-réponse au traitement. • Indicateurs de Suivi Communautaire : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de visites à domicile effectuées par les RECO. ✓ Nombre de séances de sensibilisation communautaire réalisées.