

## RESUME

### Introduction

De l'avis des pédiatres et des experts en santé publique, un retard de croissance précoce handicape les potentialités physiques et mentales de l'enfant. Il peut parfois être dû à une infection périnatale. Il est le plus souvent lié à une cause nutritionnelle ou à la combinaison d'une malnutrition à l'infection, la carence nutritionnelle aggravant alors processus infectieux

Malgré de nombreux efforts déployés par le Gouvernement de la RD Congo avec ses partenaires dans la lutte contre la carence nutritionnelle infantile, la prévalence de la malnutrition aiguë reste sans diminution significative, touchant environ deux millions d'enfants de 6 à 59 mois dans sa forme sévère.

C'est pour aller aux raisons profondes de cet apparent contraste que cette étude a été initiée pour proposer un modèle d'épidémiologie-surveillance standard.

### Méthodologie

Une étude analytique et transversale sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et des mères allaitantes sur la situation nutritionnelle et de l'insécurité alimentaire dans les provinces du Haut-Katanga, du Lualaba et du Haut-Lomami.

Le modèle consiste à une récolte des données de trois types (nutrition, sécurité alimentaire et les données sensibles à la nutrition et la sécurité alimentaire) et à trois périodes précises, les données ensuite analysées pour déterminer des changements conduisant aux classements des sites observés et appelant des actions spécifiques le cas échéant afin de classer les ménages en trois classes à savoir : « sous contrôle », « à surveiller de près » et « point zéro ou cote d'alerte »

### Résultats

Après analyse, nous avons trouvé que :

- L'existence d'une association statistiquement significative entre l'âge de la mère allaitante et la malnutrition chez cette dernière selon  $\chi^2 = 69,34$   $p < 0,01$ .
- Durée moyenne : 7 semaines = 1 mois et 3 semaines et 20% pour l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois.
- probabilité qu'un enfant allaite jusqu'à 6 mois est de 31,2%
- **Prévalence de la malnutrition chez les mères allaitantes : 15,2**
- Taux de malnutrition femmes dont l'âge  $\leq 18$  ans = **55,55**
- Taux de malnutrition chez les femmes dont l'âge  $> 18$  ans = **6,34%**
- **OR = 18,46**
- $FERe+ = OR - 1 / OR$  ce qui a donné  $0,9458 \approx 95 \%$   
Et enfin : 33% des Zones de Santé sont **sous contrôle**, 50% à **suivre de près** et 17% sont au **point zéro**

### Conclusion

Notre modèle proposé est un « **trépied** » de l'épidémiologie-surveillance de la malnutrition conçue avec les données de sources multiples (nutritionnelle, sécurité alimentaire et des secteurs sensible à la nutrition) afin d'améliorer la confiance dans la validité et la fiabilité de découvertes/conclusions.

Ce modèle nous permet un suivi standard, simple, peu onéreux des sites « clignotants » apportant éléments permettant des décisions en faveur des enfants de moins de cinq ans.

Mots clés : Modèle – Epidémiologie - Surveillance - Enfant