

Evaluation de la riposte de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans quatre Zones de Santé de Kinshasa, en RD Congo

Erick Muamba Kabeya¹, Tete Kantany N'der Tutu¹, Alain Kabakele¹, Michel Tshibadi¹, Christian Itoka¹, Paulin Mutombo Beya²

¹ Médecin gouvernemental dans les institutions sanitaires de Kinshasa

² Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa

DOI: 10.29322/IJSRP.13.12.2023.p14423

<https://dx.doi.org/10.29322/IJSRP.13.12.2023.p14423>

Paper Received Date: 6th November 2023

Paper Acceptance Date: 9th December 2023

Paper Publication Date: 14th December 2023

Résumé

La présente étude avait pour objectif l'évaluation de l'efficacité de la riposte contre la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans 4 zones de santé de la ville-province de Kinshasa afin de ressortir son efficacité, ses défis et relever les points à améliorer pour un meilleur rendement. Il s'est agi d'une étude qualitative menée dans les zones de santé de Kikimi, N'djili, Maluku 2 et Mont-Ngafula 2 et a consisté à des entretiens approfondis auprès des responsables des institutions des décisions, des mises en œuvre et des bénéficiaires ainsi que la revue documentaire sur une période allant de Décembre 2022 à Février 2023. Les résultats de cette étude ont montré que sur le plan planification, il y a existence du problème d'alignement, la rationalisation des interventions planifiées par la zone de santé, le plan de financement qui est opaque ; le plan de coordination n'est pas l'exclusivité du Ministère de la Santé par contre la mise en œuvre et le suivi évaluation dépendent des partenaires selon les agendas des activités. La riposte contre la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans ne répond pas aux attentes de la population bénéficiaire à cause de la faible implication de l'Etat congolais aux activités de la riposte. Ce qui entraîne un manque d'implication, d'insuffisance de motivation de la part des agents de l'Etat et expose les patients à un taux élevé de la mortalité. Il est donc nécessaire que l'État affirme clairement ses propres orientations et respecte ses engagements. Toutes les parties prenantes doivent respecter le plan stratégique élaboré et agir ensemble.

Mots clés : Evaluation, riposte, malnutrition aiguë, enfants de moins de 5 ans.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the effectiveness of the response against acute malnutrition in children under 5 years old in 4 health zones of the city-province of Kinshasa in order to highlight its effectiveness, its challenges and address points to improve for better performance. This was a qualitative study carried out in the health zones of Kikimi, N'djili, Maluku 2 and Mont-Ngafula 2 and consisted of in-depth interviews with those responsible for the institutions responsible for decisions, implementation and beneficiaries as well as the documentary review over a period ranging from December 2022 to February 2023. The results of this study showed that on the planning level, there is the existence of the problem of alignment, the rationalization of interventions planned by the zone of health, the financing plan which is opaque; the coordination plan is not the exclusive domain of the Ministry of Health; however, implementation and monitoring and evaluation depend on the partners according to the activity agendas. The response to acute malnutrition in children under 5 years old does not meet the expectations of the beneficiary population due to the weak involvement of the Congolese State in response activities. This leads to a lack of involvement and insufficient motivation on the part of state agents and exposes patients to a high mortality rate. It is therefore necessary for the State to clearly assert its own orientations and respect its commitments. All stakeholders must respect the developed strategic plan and act together.

Key words : Assessment, response, acute malnutrition, children under 5 years old.

1. Introduction

La République Démocratique du Congo (RDC) est l'un des pays au monde ayant un grand nombre d'enfants malnutris chroniques et occupe la 15^{ème} place en termes de prévalence élevée de malnutrition en macronutriments. En RD Congo, 43 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique soit presque un enfant sur deux. De plus, 21 provinces sur 26 ont plus de 40 % en 2022 de taux de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans, dont 6 provinces dépassent 50 % 2022. Ceci fait que, 160.000 enfants de moins de 5 ans décèdent chaque année des conséquences de la malnutrition [2]. Selon HRP (2022), les provinces d'Ituri (6,1%) et du Nord-Ubangi (6,1%) ont les prévalences de l'émaciation sévère les plus élevées. On estime à 2,8 millions le nombre de personnes souffrant de malnutrition aiguë globale, dont 1,2 million d'enfants de moins de cinq ans [3].

La malnutrition a connu une stagnation dans les 10 dernières années. Il a été rencontré un affaiblissement non significatif malgré les interventions mises à place pour la riposte. La prévalence de la malnutrition aiguë est passée de 10% à 8 % de 2007 à 2014 (EDS 2013-2014) ; l'enquête MICS avait trouvé une prévalence de 9% en 2010 et environ 7% en 2018. Tout ceci questionne l'inefficacité de la réponse de certains projets des interventions, la sensibilisation et la promotion de l'allaitement maternel exclusif des nourrissons jusqu'à l'âge de 6 mois, l'introduction d'une alimentation complémentaire appropriée à partir de 6 ans, déparasitages, suppléments en vitamine A, mais ainsi que la prise en charge et les soins nutritionnels appropriés des enfants malades ou malnutris pour corriger ce problème. Plusieurs interventions ont été signalées notamment certains de grand ampleur mais ces interventions semblent ne pas apporter le poids significatif comme le démontre les chiffres [4].

La réponse à la malnutrition est organisée autour de Programme National de la Nutrition qui est un programme du Ministère de la Santé Prévention et Hygiène de la RDC, qui coordonne toute la réponse, avec l'appui des certains partenaires, pour la suivi et la correction de ces cas. Malgré cela, en République Démocratique du Congo, 70% des enfants malnutris aigus n'ont pas eu accès au traitement en 2021 [5].

A titre d'exemple, les zones de santé de N'djili et Kikimi ont bénéficié de certaines interventions pour lutter contre la malnutrition. Pour évaluer la réponse sur l'efficacité de la riposte contre la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans certaines zones de santé de la ville de Kinshasa, il y a des défis à relever en tenant compte des points à améliorer pour un meilleur rendement.

2. Matériel et méthodes

Il s'est agi d'une étude d'évaluation en utilisant une approche qualitative pour une compréhension en profondeur des mesures de la riposte contre la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans afin de déceler les défis et perspectives pour une amélioration continue sur une période allant du 05 décembre 2022 au 23 février 2023. Cette approche qualitative avait consisté à un entretien approfondi de tous les acteurs impliqués dans la riposte contre la malnutrition aiguë, de personnes clés de toute la chaîne de la réponse en commençant de la conception des interventions jusqu'à leur mise en œuvre ainsi que de leurs effets sur les bénéficiaires, pour mieux comprendre le rôle que joue chaque partie prenante dans la riposte contre la malnutrition aiguë et aussi comprendre les bonnes pratiques à capitaliser face aux défis soulevés. Pour atteindre les objectifs fixés et mieux comprendre le rôle que joue chaque partie prenante dans la riposte contre la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans, des recherches étaient menées dans quatre zones de santé de Kinshasa à savoir Kikimi, N'djili, Maluku 2 et Mont-Ngafula 2, partie pauvre situées dans les périphéries les plus infectées de la Ville de Kinshasa.

La population cible était constituée de tous les acteurs impliqués dans la riposte contre la malnutrition aiguë au niveau central (les cadres du Ministère de la Santé et du ministère de l'agriculture), intermédiaire (Direction nationale et provinciale de la PRONANUT, opérationnel (les Médecins chefs de zone et les infirmiers nutritionnistes des zones de santé), les partenaires techniques et financiers (UNICEF, PAM, OMS) et les organisations non-gouvernementales (ACF, ADRA). Au total, 17 interviewés ont participé dans le cadre de cette étude (**Tableau 1**).

3. Collecte et analyse des données

Nous avons utilisé deux approches essentiellement, les entretiens approfondis avec les experts ainsi que l'analyse documentaire de différents rapports d'activités de la riposte pour avoir les statistiques sur la malnutrition dans les Zones d'intérêts et les résultats obtenus en vue de comparer la situation de la malnutrition au début de la riposte et celle au moment de l'évaluation. Cette étude a réalisé des entretiens individuels semi-structurés avec différents acteurs concernés afin de comprendre et identifier le rôle que jouait chaque partie prenante et aussi pour approfondir les connaissances sur les caractéristiques de la coopération existant entre les différents acteurs intervenants. Ceci était dans le but de contribuer à l'amélioration des stratégies de la riposte contre la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de moins de 5 ans dans la ville de Kinshasa. Ainsi, les thèmes abordés dans le cadre de cette étude étaient la compréhension des mécanismes et l'implication de la coordination, la planification de l'élaboration du plan stratégique et les rôles des différentes parties, les problèmes de financement et enfin le suivi et évaluation ainsi que les

facteurs qui facilitent ou entravent la mise en œuvre de la stratégie de la riposte contre la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans.

Nous avons sélectionné tous les acteurs impliqués dans la riposte contre la malnutrition aiguë. Un guide d'entretien semi-structuré a été élaboré en se basant sur la littérature et les objectifs de cette étude. Pour atteindre les résultats. Les réponses données ont été enregistrées par les appareils de marque «dictaphone» et saisies par 2 transcripteurs recrutés pour ce travail. Après une lecture judicieuse de toutes les transcriptions issues des interviews et/entretiens, identification des concepts (analyse conceptuelle) suivi de l'étiquetage, groupage d'informations par thème et ensuite nous avons fait l'analyse thématique. Toutes les informations recueillies ainsi regroupées et analysées ont été présentées sous forme de rapport narratif,

analytique et synthétique en lien avec les questions de recherche.

Tableau 1 : Répartition de cibles interviewées

N°	Cibles	Total
1	Pronanut	2
2	PTF	4
3	ONGs	2
4	Représentant DPS	1
5	Médecins chefs de zone	4
6	Infirmiers nutritionnistes	4
Total		17

4. Résultats et Discussions

4.1. Indicateurs des zones de santé enquêtées sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

Variable	Zone de Santé	n	% et Intervalle de confiance
Prévalence de la malnutrition aiguë Globale (MAG) (P/T < -2 Z score et / ou œdèmes)	Maluku 2	284	14,3 % (9,5 - 20,9)
	Mont-Ngafula 2	728	8,8 % (6,5 - 11,8)
	N'djili	684	4,7% (3,0 - 7,1)
	Kikimi	741	3,5% (2,5-5,0)

Le taux de la malnutrition aiguë globale (MAG) selon les programmatiques recueillies auprès de zone de santé, la zone de santé de Maluku 2 a été plus élevé avec 14,3 % [IC 9,5- 20,9] par rapport aux autres zones de santé. La prévalence de la malnutrition aiguë est élevée, car se situant dans la fourchette de 10 - < 15% selon la classification de l'OMS. Ce taux de malnutrition aiguë globale élevée (insécurité alimentaire phase 3 IPC et mouvement de la population) [6]. La Zone de Santé de Mont-Ngafula 2 a un pourcentage de taux de malnutrition aiguë globale de 8,8% avec un IC [6,5-11,8]. S'agissant des zones de santé de N'djili (4,7 % ; IC [3,0 – 7,1] et de Kikimi (3,5 % ; [2,5 – 5,0]), elles sont considérées comme ayant une situation acceptable sur le plan malnutrition aiguë.

Au vu de la population de ces quatre zones de santé et considérant les taux de MAG, le nombre d'enfants souffrant de la malnutrition aiguë globale est estimé à 11.000 enfants, Si on considère les taux de malnutrition chronique, la situation est différente d'une zone à une autre. La ZS de Kikimi est dans une situation d'alerte vu que le taux de malnutrition chronique est situé entre 20-30%. Pour les ZS de N'djili la situation est précaire, les taux de malnutrition chronique sont situés entre 10% et 20% [7]. Les indicateurs portant sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) sont à un niveau qui ne permet pas

un bon état nutritionnel des enfants surtout lorsqu'on regarde la croissance des enfants mesurée par la malnutrition chronique bien que globalement les indicateurs sur l'allaitement soient légèrement supérieurs à la moyenne nationale.

4.2. Mécanismes de coordination de la riposte contre la malnutrition aiguë

Les résultats rapportés dans les entretiens individuels réalisés montrent qu'il existe deux mécanismes de coordination de la mise en œuvre de la prise en charge intégrée de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans dans les 4 zones de santé enquêtées, à savoir le Cluster Nutrition (qui choisit le zone de santé selon leur agenda et selon un calendrier ou besoin des zone), le Gouvernement essentiellement représenté par le Programme National de Nutrition (PRONANUT), les partenaires techniques et financiers (UNICEF, PAM, OMS) et les organisations non-gouvernementales (ACF, ADRA).

Concernant le PRONANUT, un programme spécialisé du Ministère de la Santé ayant comme mandat la coordination de la mise en œuvre et le développement de la politique nationale de nutrition en RDC. Les résultats de cet entretien approfondi ont montré que le PRONANUT

organise chaque mois dans le cadre de mouvement SUN, une réunion de coordination regroupant tous les intervenants en nutrition à travers le pays. Au cours de ces réunions, l'accent est mis sur la répartition des interventions ou appuis en fonction des provinces, des activités qu'ils vont ou qu'ils prévoient de mener et voir aussi les complémentarités ou synergies qui pourraient se faire. Néanmoins, le constat est que les réunions ne se tiennent pas de façon régulière et sont marquées par l'absence des représentants de l'Etat. Il est à signaler qu'il est important que les autorités veillent à ce que les différents représentants du mécanisme nutritionnel participent activement aux plateformes sectorielles d'autres secteurs-clés tels que la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) et la sécurité alimentaire [8].

Afin de trouver une solution sur la riposte de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans les 4 zones de santé enquêtées, le Ministère de la Santé de la RD Congo, dans sa politique nationale de santé avec l'appui des partenaires, travaille pour apporter une réponse dans le secteur de la santé à travers la mise en œuvre des projets de nutrition. Dans l'optique d'une meilleure coordination des activités de nutrition, un cadre normatif a été développé via le cluster nutrition. Ainsi, les clusters nutrition sont utilisés pour répondre aux urgences nutritionnelles avec la coordination du PRONANUT à travers des réunions tenues à une fréquence mensuelle avec des partenaires étatiques et aussi paraétatiques (UNICEF, PAM, OMS, etc.) et des ONG (ADRA, ACFA)... ».

Au regard des résultats obtenus, il sied d'affirmer que la coordination de la prise en charge de la malnutrition aiguë en RD Congo n'est pas l'exclusivité du Ministère de la Santé car les ONGs à vocation humanitaire à travers le cluster nutrition ont une emprise sur la coordination des interventions dans les zones de santé du pays.

4.2.1. Planification et mise en œuvre des activités

Les résultats de ces entretiens approfondis ont montré que l'analyse des rôles des différents acteurs dans la planification et la mise en œuvre des activités de la riposte contre la malnutrition a porté sur deux principaux éléments. Le premier point porte sur l'élaboration des politiques et des stratégies contenu dans le plan stratégique ou le Plan d'action opérationnel (PAO) et le second sur leur mise en œuvre. Tous les acteurs ont affirmé que les cadres du ministère de la santé et les partenaires techniques et financiers participent activement à ce processus. Dans cette étude on a rapporté que les acteurs interviewés ont parlé à ce terme : « On apporte un appui dans les orientations politiques, s'il y a une nécessité de mobiliser une assistance à l'élaboration dans ce genre de politique, on le fait. On appuie le plan sectoriel, nous on ne définit pas à priori ce qu'on veut faire, nous venons en réponse à la demande du Gouvernement et c'est le Gouvernement qui définit les stratégies, les priorités (..) (PTF) ».

Certains acteurs clés au niveau zonal ont affirmé que «chaque mois, la ZS organise la réunion de monitoring. Avant cette réunion, on fait la revue documentaire de tous les rapports reçus en commençant par le rapport communautaire et le rapport de structure de soins. C'est à travers les analyses de ces différents rapports que nous établissons les problèmes en rapport avec la malnutrition ou un autre problème en rapport avec la santé, sauf que il y a pas trop d'alignement aux activités proposées par les zones ».

Il y a des interventions telles la CPS redynamisée, la NAC, l'ANJE, la Supplémentation en vitamine A et le déparasitage ainsi que la PCIMA basée sur la fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours. La bonne planification ainsi que la mobilisation des ressources est essentielle pour permettre à un organisme d'avoir la capacité de fournir des services de façon efficace [9].

4.2.2. Mise en œuvre des politiques de la riposte contre la malnutrition aiguë

Il y a lieu de dire que les acteurs interrogés ont tous affirmé qu'avant la mise en œuvre de chaque intervention de la malnutrition aiguë, ils font d'abord l'analyse situationnel des interventions programmés définissant ainsi les priorités et les urgences. Après l'analyse situationnelle, il y a un protocole d'accord qui est signé entre chaque partie prenante définissant ainsi les rôles de chacun et les attentes que chaque partie prenante a de l'autre avant la mise en œuvre des projets et des activités de la riposte. Néanmoins, certaines ONGs interviennent au niveau opérationnel sans impliquer fortement le PRONANUT tant au niveau national qu'au niveau provincial. Les ONGs internationales ont leurs moyens et interventions. Ils font la sous-traitance aux ONGs locales (sous récipiendaire) et les Zones de santé ne sont que trop peu impliquées dans les interventions, ce qui fait que la Zone de Santé ne décide pas.

Les résultats des interviews ont rapporté les problèmes liés à la mise en œuvre des activités de la riposte contre la malnutrition tels que la faible ressource disponible, le manque ou l'insuffisance des ressources humaines formées, les intrants, la gestion du stock des données et des intrants, le retard d'envoi des justificatifs, etc. Ce qui est important qu'il y avait 80% des ressources financières étrangères allouées et disponibles pour la mise en œuvre des actions prévues dans la riposte contre la malnutrition. Ne met pas en œuvre seul Malgré cela, certains enfants n'ont pas bénéficié des soins dans les zones de santé enquêtées. Il est à noter que l'Etat Congolais ne dispose pas de ressources nécessaires afin de remplir son rôle de manière efficace dans la prise en charge intégrée de la malnutrition chez les moins de 5 ans d'âge.

4.2.3. Facteurs influençant la mise en œuvre de la politique de la riposte contre la malnutrition aiguë

Les résultats obtenus lors des entretiens avec la population cible ont montré que la disponibilité des ressources, la gouvernance / la gestion des ressources, la qualité des services, la bonne définition du rôle de l'Etat et de ses engagements, l'implication communautaire, l'implication du gouvernement, la sécurité (la stabilité au niveau des zones) sont de facteurs qui ont influencé la mise en œuvre de la politique de la riposte contre la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans les zones de santé de Mont-Ngafula 2, N'djili, Kikimi et Maluku 2 de la ville province de Kinshasa.

4.2.4. Financement des interventions

Les acteurs n'ont pas voulu donner les montants des financements des interventions. Les financements sont opaques. Il a été relevé que la grande partie du financement en termes des interventions de la malnutrition aiguë est octroyée aux catalyseurs, qui à leur tour, appuient en fonction du budget mobilisé auprès des différents bailleurs de fonds. Ce budget étant insuffisant, ne correspond pas toujours aux besoins attendus en termes de prise en charge. Ceci fait que certaines aires des zones de santé enquêtées ne bénéficient pas des activités de la riposte contre la malnutrition. Cette insuffisance de financement a pour conséquence directe la faible couverture et la courte durée des interventions. En effet, les interventions sont orientées en fonction des enfants qui se trouvent en état d'alerte. Il sied de noter que l'aide des partenaires techniques et financiers est généralement de courte durée, environ six mois et à la limite d'une année. Ceci fait que certains enfants malnutris ne peuvent être pris en charge.

Discussion

Notre étude évalue les différentes gestions de projet sur la malnutrition aiguë. On a une réponse à plusieurs vitesses, les Clusters Nutrition pour des besoins humanitaires et on a la surveillance nutritionnelle au niveau de Pronanut pour détecter les zones en situation d'épidémie. Mais Pronanut n'a pas de coordination qui contrôle les différentes interventions de Cluster pour éviter le manque d'alignement au PAO de zone. Cette étude a montré qu'il existe deux mécanismes de coordination de la mise en œuvre de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë. En effet, pour répondre aux urgences nutritionnelles et pour une meilleure coordination de ces interventions, le monde humanitaire a mis en place un mécanisme de coordination dénommé Cluster Nutrition en vue de mieux apporter des actions efficaces aux problèmes urgents de malnutrition qui sévissent dans le pays, ce qui est en contradiction avec le rôle de régulateur que doit jouer le Programme National de Nutrition. Au niveau de la coordination, la plus part des interventions ne sont pas faites de façon alignée et non négociée entre les bénéficiaires cela

entraîne que les interventions n'atteignent pas les cibles, l'alignement au PAO des zones peut éviter cela. Une mauvaise coordination entraîne souvent ou surtout de mauvais résultats dans la riposte. Par contre, une bonne coordination favorise une couverture universelle du traitement de la malnutrition aiguë.

Cette observation a aussi été faite par une évaluation de l'ACF sur la couverture universelle de la riposte contre la malnutrition aiguë sévère dans plusieurs pays. Selon cette étude la couverture universelle de la riposte contre la malnutrition sévère passe une bonne coordination qui assure la disponibilité et l'accès au traitement à tous les niveaux du système de santé (y compris au niveau communautaire). D'où la nécessité de revoir les approches de la coordination et de la mise en œuvre existantes afin de les rendre plus efficaces dans la riposte [10].

5. Conclusion

Les résultats de cette étude montrent que la riposte contre la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans stagne dans les zones de santé de Kikimi, N'djili, Maluku 2 et Mont-Ngafula 2. Parmi les facteurs en cause, celui qui est le plus ressorti est la disponibilité des ressources financières. En outre, la riposte contre la malnutrition est essentiellement tributaire du financement étranger qui représente environ 80% des fonds alloués à la planification et à la mise en œuvre des activités. L'Etat en dehors de salaire n'intervient pas et cela a comme conséquence la faible couverture de la riposte et la fragilité du système de santé en général. Ce qui entraîne un manque d'implication, d'insuffisance de motivation de la part des agents de l'Etat et expose les patients à un taux élevé de la mortalité. D'où, il est nécessaire que l'Etat affirme clairement ses propres orientations et respecte ses engagements en assurant la disponibilité et l'accès au traitement à tous les niveaux du système de santé y compris au niveau communautaire.

Sur base des résultats de cette étude, il est recommandé au Gouvernement Congolais de s'impliquer financièrement dans toutes les interventions dans la riposte contre la malnutrition en sensibilisant la communauté sur les bonnes pratiques alimentaires afin d'éviter les cas de malnutrition dans les ménages.

Références bibliographiques

1. Action Contre la Faim, La malnutrition, 2022
2. IPC, RDC, Aperçu de la nutrition, sept 2021 - août 2022, 2022.
3. USAID, Facteurs déterminants de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans au Sénégal, Phase I : Revue documentaire, Décembre 2018

4. Banque mondiale, la Banque Mondiale en République Démocratique du Congo, 2016 [en ligne mise à jour le 4 mai 2020].
Disponible :
<https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview>
5. UNICEF/SOS Enfants, Rapport sur l'émaciation sévère : une urgence passée sous silence qui menace la survie des enfants, Mai 2022
6. Enquête smart rapide dans cinq aires de santé de la Zone de Santé de Maluku 2 : AS Mongata, AS Dumi, AS Mbakana, AS Yosso et AS Kingawa dans la Ville/Province de Kinshasa, Période de collecte des données du 06 au 10 Février 2023
7. Enquête nutritionnelle smart des zones de santé de Masina 1, N'djili et Kikimi dans la ville province de Kinshasa. Période d'enquête du Juillet 2022
8. Gonzalez M. mécanisme de coordination de la nutrition : les quoi, pourquoi et comment.11 éd. 26p.[en ligne] (mis à jour 23 jan 2019) . disponible :
<https://www.enonline.net/nex/11/mecanismesdecoordination=15,16> dans ce fichier.
9. UNICEF Congo. Nutrition. Maranatha/2019[en ligne]. Disponible sur :
<https://www.unicef.org/congo/survie-et-developpement-de-lenfant/nutrition>.
10. ACF INTERNATIONAL NETWORK, Renforcement du Système de Santé – Du diagnostic à la programmation – Une approche étape par étape, Action contre la Faim 2013, 4 rue Niepce 75662 Paris cedex 14.