

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE



PROGRAMME NATIONAL DE NUTRITION
« PRONANUT »

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A ET
DEPARASITAGE AU MEBENDAZOLE

Guide de briefing des Prestataires

Kinshasa, 2006

LISTE DES ABREVIATIONS

AC	: Animateur Communautaire
AG	: Administrateur Gestionnaire
AS	: Aire de Santé
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
CODESA	: Comité de Développement et de Santé
COSA	: Comité de Santé
CPS	: Consultation Préscolaire
JNV	: Journée Nationale de Vaccination
IS	: Infirmier Superviseur
MCZ	: Médecin Chef de Zone
MOSO	: Mobilisation Sociale
MTB	: Maman et Tata Bongisa
NAC	: Nutrition à Assise Communautaire
OAC	: Organisation à Assise Communautaire
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PRONANUT	: Programme National de Nutrition
UI	: Unité Internationale
ZS	: Zone de Santé

I. INTRODUCTION

La République Démocratique du Congo est lourdement frappée par la carence en vitamine A ; en effet, l'enquête nationale menée en 1998 a révélé une carence en vitamine A (rétinol sérique < 20 µg/dl) chez 61% des enfants congolais âgés de 6 à 36 mois. Sur le plan de santé publique, cette prévalence est de loin supérieure au taux de sévérité fixé à 20%.

La carence en vitamine A entraîne le retard de croissance physique et mentale, diminue la résistance contre les infections, aggrave les maladies infectieuses en cours, et provoque des affections oculaires pouvant conduire à la cécité. Elle contribue ainsi à l'accroissement de la morbidité et de la mortalité infantiles et juvéniles. Des études ont montré que la supplémentation en vitamine A dans les pays endémiques réduit de 50% la mortalité due à la rougeole, de 40% celle due à la diarrhée et de 25% les décès dus aux autres maladies. La supplémentation en vitamine A constitue ainsi la meilleure mesure d'urgence de lutte contre la carence en vitamine A.

Devant cette gravité de la situation, le Ministère de Santé, à travers le PRONANUT, a adopté comme stratégies de lutte la supplémentation en vitamine A des groupes cibles (enfants de 6 à 59 mois et femmes allaitantes) ainsi que la promotion de la production et de la consommation des aliments riches en vitamine A. Pour être efficace, la supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois doit être assurée avec intervalle de 6 mois.

Avec l'organisation des JNV, lors de la 2^{ème} phase, les enfants de 6 à 59 mois reçoivent depuis 7 ans une dose de vitamine A. La couverture de cette supplémentation était de 66% en 1998, 78,4% en 1999, 92,2% en 2000, 97,7% en 2001, 97,2 % en 2002.

A partir de l'an 2003, le PRONANUT organise deux fois l'an les campagnes de masse et la couverture était de 74,1% en février (1^{ère} phase) et 80,1% en Août (2^{ème} phase).

Depuis l'an 2005, selon l'enquête menée par le PRONANUT, le taux de prévalence des helminthiases intestinales est estimé à 82% chez les enfants de 12 à 59 mois. Vu l'ampleur de la situation, la supplémentation en vitamine A est couplée au déparasitage et la couverture à la 1^{ère} phase était de 87,4% et déparasitage : 82,8% et à la 2^{ème} phase, la couverture était de 92,1% pour la vitamine A et 90,6% pour le mébendazole.

La couverture de la supplémentation en vitamine A des populations cibles à travers les activités des Soins de Santé Primaires reste encore faible. La plupart des zones de santé n'administrent

pas encore la vitamine A dans la routine. Dans les zones de santé où elle est intégrée dans les activités de routine, la faible couverture actuelle de la CPS, confondue à une activité de vaccination, ne permet pas de rattraper les enfants de 12-59 mois ayant achevé leur calendrier vaccinal.

C'est ainsi que pour améliorer la couverture de supplémentation de masse en vitamine A des enfants de 6-59 mois, il est important d'organiser tous les six mois les activités intensives d'administration de la vitamine A dans toutes les zones de santé. Ce qui permettra d'atteindre un grand nombre d'enfants cibles, surtout de la tranche d'âge de 12 à 59 mois, sur l'ensemble du territoire national, en vue notamment de promouvoir leur croissance, leur immunité et leur survie.

La supplémentation de masse des enfants de 6 à 59 mois sera organisée dans les structures de santé, et le cas échéant dans d'autres services communautaires et par la stratégie porte à porte, sous la supervision des agents de santé formés.

II. BRIEFING

Identifiez les personnes impliquées directement dans la mise en oeuvre de la campagne et les former, s'ils ne le sont pas encore. Il s'agit de :

- Infirmiers;
- Mobilisateurs des équipes ;
- Superviseurs : des équipes, des mobilisateurs;
- L'équipe du BCZS : MCZ, IS, AC, AG, nutritionnistes.
- Membres du comité de coordination.

1. Méthodologie du briefing

La méthodologie sera participative pour permettre de partager de façon pratique le contenu essentiel pour l'organisation de la campagne. Les techniques à utiliser seront : brefs exposés, démonstrations et surtout des exercices pratiques.

- La formation sera organisée en cascade par catégorie :
- L'équipe du BCZS sera formée par le niveau provincial avec l'appui du niveau central.

- Les Superviseurs des équipes de supplémentation ainsi que ceux des mobilisateurs seront formés ensemble par l'équipe du BCZS, avec l'appui du niveau provincial si nécessaire.
- Les Mobilisateurs seront formés à leur tour par leur superviseur sous la supervision du BCZS.

2. Contenu du briefing par catégorie

2.1 Prestataires

- Comment se servir du Guide d'âge pour déterminer l'âge de l'enfant ?
- Comment et quand pointer ?
- Comment se servir du croquis ?
- Comment couper et administrer la vitamine A ?
- Comment administrer le mébendazole ?
- Comment définir la population cible attendue par jour et pendant la durée de la campagne ?
- Comment gérer les capsules vitamine A et les comprimés de mébendazole ?
- Comment conserver la vitamine A et le mébendazole ?
- Comment remplir les outils de collecte de données ?

2.2 Mobilisateurs

- Quel est le message clé du mobilisateur ?
- Elaboration du croquis de l'aire de santé.
- Comment manipuler le mégaphone ?
- Quelle sera la méthode de travail ?
- Comment utiliser les canaux locaux ? (Crieurs....)

2.3. Superviseurs de Mobilisation sociale

- Les notions élémentaires de la communication interpersonnelle;
- Les messages clés pour la supplémentation en Vit A et déparasitage au mébendazole;
- Comment utiliser les supports éducatifs et de communication ?
- La gestion des rumeurs et des cas de résistance;
- La cartographie du rayon d'action du mobilisateur;
- Comment élaborer un rapport sur les activités réalisées ?

2.4. Superviseurs des sites ou équipes de supplémentation

- L'utilisation du Guide d'âge ;
- L'utilisation des fiches de pointage,
- L'utilisation des capsules de vitamine A et comprimés de mébendazole selon l'âge.
- Comment élaborer, analyser et collecter les rapports journaliers des sites ;
- Le calcul des taux de perte
- Les éléments à amener aux réunions d'évaluation journalière ;

Le superviseur devra suivre tous ces détails lors de la supervision et ceci pour plusieurs raisons :

- Eviter les ruptures de stock des différents intrants;
- Supplémenter et déparasiter au moins **80% d'enfants** de la zone ciblée.

III .QUE FAUT-IL CONNAITRE PENDANT LA SUPPLEMENTATION DE MASSE ?

A. VITAMINE A

Q1. Comment se présente la vitamine A ?

La vitamine A se présente sous forme de capsules dosées à :

- 100.000 UI (de couleur bleue)
- 200.000 UI (de couleur rouge)

Q2. Quelle dose de vitamine A administrer aux enfants de 6 à 59 mois?

Cibles	Capsules de Vitamine A	Nombre de capsules
	Couleur	Dose
Enfants de 6-11 mois	Bleue 100.000 UI	1
Enfants de 12-59 mois	Rouge 200.000 UI	1

Q3. Que faire en cas de manque de capsules appropriées à la tranche d'âge ?

Quand on n'a que les capsules rouges des 200.000 UI :

- Donner une capsule aux enfants de 12 à 59 mois
- Donner 3 gouttes aux enfants de 6 à 11 mois
- Jeter le reste (ne jamais administrer à un enfant le reste de la capsule)

Quand on n'a que les capsules bleues des 100.000 UI :

- Donner deux capsules aux enfants de 12 à 59 mois
- Une seule capsule aux enfants de 6 à 11 mois

Q4. Quels sont les matériels nécessaires pour l'administration de la vitamine A ?

- Capsules de vitamine A (bleues et rouges)
- Bassinets d'eau
- Paires de ciseaux ou aiguilles BCG
- Savon
- Serviette

Q5. Quelle est la technique d'administration de la vitamine A ?

- Couper l'éperon avec les ciseaux ou perforer la base de la capsule à l'aide d'une aiguille BCG
- Retourner la capsule au dessus de la bouche de l'enfant ;
- Vider le contenu de la capsule dans la bouche de l'enfant.

Q6. Dans quelles conditions doit-on conserver la vitamine A ?

La vitamine A se conserve dans un récipient opaque ou de couleur foncée, bien fermé, à l'abri de la chaleur et de la lumière (pas dans des sachets ou papiers cornets).

N.B S'assurer qu'un intervalle d'un mois au moins est respecté entre 2 doses.

Q7. Comment reconnaître la tranche d'âge des enfants à supplémenter ?

Consulter le guide d'âge.

Q8. Comment gérer les déchets de vitamine A ?

Tous les déchets des capsules de vitamine A doivent être amenés dans un sachet au point de distribution le plus proche (CS, BCZS) pour leur destruction.

Q9. Quels sont les supports disponibles ?

- Guide d'âge

- Guide de supplémentation
- Fiches de pointage
- Fiches synthèse de l'aire de santé
- Fiches synthèse de la Zone de Santé
- Fiches synthèse de la province
- Canevas de supervision des équipes
- Canevas de supervision des aires de santé
- Canevas de supervision de la zone de santé
- Canevas de supervision de la province

B. MEBENDAZOLE

Q1. Comment se présente le mébendazole ?

Le mébendazole se présente sous forme des comprimés dosés à 500 mg

Q2. Quelle est la tranche d'âge concernée par le déparasitage ?

La tranche d'âge de 12 à 59 mois.

Q3. Quelle dose de mébendazole administrée aux enfants de 12 à 59 mois ?

Un comprimé de 500 mg

Q4. Peut –on donner le mébendazole de 500mg aux enfants de 0 à 11 mois ?

Non. Les enfants de 0 à 11 mois ne doivent pas prendre le mébendazole de 500 mg pendant la campagne

Q4. Comment doit-on administrer le mébendazole de 500mg aux enfants de 12à 59 mois ?

- Le supplémentaire doit placer le comprimé dans la bouche de l'enfant qui le croque ou le suce en sa présence.
-
- Pour les enfants qui ne peuvent pas croquer ni sucer, écraser le comprimé dans une cuillère avant de le lui donner avec un peu d'eau.

IV. ETAPES DE PREPARATION DE LA CAMPAGNE DANS LES ZONES DE SANTE :

- **Au Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) :**

1. Avoir la carte de la Zone de Santé et déterminer :

- Les sites ou équipes de supplémentation. Ceci peut vous permettre d'avoir une idée sur les distances à parcourir par les équipes de supplémentation
- La localisation des sites de stockage ou structures chargées de la distribution dans l'aire de santé
- Les axes de distribution des intrants
- Les circuits de supervision
- La stratégie à utiliser pour cette campagne est **porte à porte** qui consiste à supplémenter en vitamine A et à déparasiter au mébendazole les enfants cibles à domicile.

Néanmoins, il existe d'autres stratégies qui sont :

- **Fixe** : consiste à la supplémentation en vitamine A et déparasitage au mébendazole des enfants cibles dans les structures de santé
- **Fixe avancée** : consiste à la supplémentation en vitamine A et déparasitage au mébendazole des enfants cibles dans les sites choisis dans la communauté

2. Définir les besoins de la Zone de Santé:

- Déterminer le nombre d'enfants de 6-59 mois attendus par Aire de Santé;
- Déterminer les besoins en capsules de vitamine A, en incluant un taux de perte de 15% (cible x 1,15);
- Déterminer les besoins en comprimés de mébendazole, en incluant un taux de perte de 15% (cible X 1,15) ;
- Déterminer les besoins en d'autres intrants;
- Pour la stratégie porte à porte, chaque équipe couvrira 900 enfants en raison de 300 enfants par jour, pendant 3 jours en milieu urbain et 600 enfants en raison de 200 enfants par jour, pendant 3 jours en milieu rural ;
- Déterminer le profil des prestataires ;
- Former les prestataires;
- Briefer les prestataires (infirmiers, relais communautaires, mobilisateurs, ...);

- Désigner un superviseur pour 10 équipes en milieu urbain et pour 5 équipes en milieu rural et 1 mobilisateur pour 5 équipes en milieu rural et 1 mobilisateur pour 10 équipes en milieu urbain.

3. Traçage du croquis

Q 1. Comment tracer le croquis ?

- Tracer les avenues
- Schématiser les foyers
- Dénombrer les enfants à supplémenter
- Signaler les foyers avec les enfants cibles

Q 2. Comment utiliser le croquis ?

- Prendre une direction donnée sur le croquis
- Supplémenter les enfants cibles dans le foyer
- Marquer le signe sur les foyers avec cibles non atteintes
- Revenir pour faire le ratissage des enfants non supplémentés

N.B. Ne pas conditionner l'administration de la vitamine A à l'achat de la fiche de CPS. LA VITAMINE A EST GRATUITE.

V. SUPERVISION PENDANT LA CAMPAGNE :

1. Vérifier si le profil du personnel sur la liste répond aux critères de sélection :

- Etre infirmier ;
- Etre relais communautaire résidant dans le rayon d'action du site de supplémentation et avoir une expérience dans la supplémentation en vitamine A et déparasitage au mébendazole ;
- Quant aux superviseurs des équipes, ils doivent obligatoirement être soit médecin, soit infirmier, soit nutritionniste, ou administrateur gestionnaire dans la zone de santé.

1.1. Au niveau de l'aire de supplémentation (équipes, mobilisateurs) :

- Appuyer les équipes de supplémentation déployées sur un axe donné.
- Observer l'administration de la vitamine A et du mébendazole

- Vérifier le remplissage de la fiche de pointage
- Observer les activités de communication
- Vérifier le plan de supplémentation (croquis)
- Vérifier le nombre d'enfants supplémentés par rapport aux prévus
- Vérifier les stocks d'intrants, mode d'administration
- Vérifier la fonctionnalité des sites choisis
- Vérifier la conservation de la vitamine A et du mébendazole
- Vérifier la gestion des déchets des capsules de vitamine A
- Evaluer les rapports de la supplémentation.
- Vérifier auprès de la population si l'information en rapport avec la supplémentation en vitamine A leur est parvenue (date, cible, site de supplémentation, ...)

1.2 Au niveau de la zone de santé

- Observer la carte de la ZS avec axes de supervision et points ou équipe de distribution ;
- Vérifier la situation de stock des capsules de vitamine A, des comprimés de mébendazole, des supports de collecte des données ainsi que des supports médiatiques ;
- Vérifier l'existence des fiches de stock des intrants ;
- Vérifier l'existence du comité local de coordination
- Observer les activités dans les points de supplémentation
- Observer la fiche synthèse, les canevas de supervision des aires de supplémentation et les canevas de supervision des équipes ;
- Vérifier le contenu de la formation ;
- Vérifier de l'existence du plan de communication ;
- Vérifier l'utilisation adéquate de supports et matériels de sensibilisation ;
- Vérifier le plan de supervision de la ZS ;
- Vérifier le nombre d'enfants supplémentés et déparasités par rapport aux attendus ;
- Evaluer les conditions de stockage des intrants au BCZS ou aux centres de santé ;
- Vérifier les réunions d'évaluation tenues sur les prévues.

1.3 Au niveau provincial

- Vérifier l'existence du comité provincial de coordination ;
- Vérifier du plan de supervision et de communication de la province ;
- Faire le suivi des activités de communication ;

- Vérifier l'organisation des activités de supplémentation au niveau de la province;
- Faire la synthèse des résultats collectés ;
- Transmettre le rapport au niveau central ;
- Vérifier la tenue des réunions d'évaluation de coordination et l'existence des comptes rendus ;
- S'assurer de l'existence d'un plan de travail du comité de coordination.

3. Rapport journalier de supplémentation

A la fin de chaque journée, l'équipe de supplémentation dépose auprès du superviseur les fiches de pointage.

Le Superviseur vérifie les intrants avant le début de la campagne, d'estimer les besoins requis et comparer avec ce qui existe réellement dans la zone de santé. Si le problème se pose avec la disponibilité de certains intrants, discuter avec le Comité local de coordination, pour trouver des solutions palliatives.

V. LA COMMUNICATION / MOBILISATION SOCIALE :

Les Messages :

« Chers parents, faisons administrer la vitamine A à nos enfants de 6 mois à 5 ans tous les 6 mois pour les protéger contre les maladies et leur garantir une bonne croissance. »

« Chers parents, faisons administrer le mébendazole à nos enfants de 1 à 5 ans tous les 6 mois pour éliminer les vers intestinaux et leur garantir une bonne santé».

Q 1. Que faire pour mobiliser la communauté ?

- Avoir un plan de communication;
- Identifier et impliquer les partenaires, les leaders et les réseaux communautaires (associations, églises, ONG, COSA, NAC et autres OAC...);
- Identifier les canaux de diffusion appropriés (ONG, églises, mégaphones, médias...);
- Déterminer les besoins en supports de communication;
- Organiser des réunions (plaidoyer, causeries en groupe...);
- Sensibiliser les leaders communautaires pour obtenir leur participation/adhésion;
- Sensibiliser d'une manière intense la communauté, avant et pendant les activités de supplémentation.

Q 2. Que doit contenir le message diffusé sur ?

- L'importance de la vitamine A et du mébendazole;
- Leur mode d'administration;
- Lieux de distribution;
- Date de la distribution;
- Utilisation des matériels et supports de sensibilisation.

Q 3. Qui doit sensibiliser ?

- Les relais communautaires (les membres NAC, ONG, les MTB, églises, OAC ...)
- Les membres du CODESA
- Les infirmiers

Q 4. Comment animer et sensibiliser ?

- Elaborer un calendrier de travail avec les leaders et autres membres de la Mobilisation sociale ;
- Préciser les axes de sensibilisation ;
- Identifier les mobilisateurs en raison de 1 pour 5 équipes ;
- Choisir les canaux de diffusion ;
- Disponibiliser les supports et matériels de communication ;
- Lancer les messages dans la communauté à travers les différents canaux ;
- Organiser des événements spéciaux sur la supplémentation en vitamine A et le déparasitage au mébendazole (saynète ...) ;
- Gérer les rumeurs en expliquant les avantages de la supplémentation en vitamine A et le déparasitage au mébendazole ainsi que l'importance de ce micro nutriment.

Q 5. Comment peut-on mobiliser les ressources ?

- **Initier les actions de mobilisation des ressources locales telles que :**
 - Organiser des journées locales de collecte des fonds dans les écoles, les églises...
 - Organiser des tombolas, de match de football...
 - Sensibiliser des adolescents pour soutenir les plus jeunes ;
 - Impliquer des partenaires locaux en sollicitant leur contribution en nature ou en espèce.

Q 6. Quels éléments mettre dans le rapport des activités de communication ?

a) Pendant la campagne, il faudra vérifier :

- L'effectivité des rondes quotidiennes du mobilisateur avec mégaphone pour transmettre les messages clés
- La tenue effective des causeries éducatives
- Le suivi des visites à domicile et dans les structures d'encadrement des jeunes
- La visibilité des affiches autour du site
- L'accompagnement par le mobilisateur des enfants au site de supplémentation
- La gestion effective des rumeurs et des cas de résistance
- L'implication effective des autorités politico-administratives et des responsables des structures d'encadrement des enfants dans l'activité de supplémentation
- La documentation des activités de la campagne

b) Après la campagne, il faudra vérifier que les mobilisateurs :

- Communiquent les résultats de la campagne ;
- Invitent les parents à faire administrer la vitamine A aux enfants à partir de 6 mois et déparasiter au mébendazole à partir de 12 mois;
- Recueillent les différents témoignages sur la supplémentation en vitamine A

● Tâches du superviseur des mobilisateurs :

- Participer à l'identification des structures d'encadrement des enfants cibles et des canaux de communication ;
- Organiser les journées d'information à l'intention des responsables des structures et canaux ;
- Organiser le recrutement des mobilisateurs avec le concours de la communauté et sous la supervision du BCZS ;
- Organiser le briefing des mobilisateurs ;
- Définir le rayon d'action de chaque mobilisateur ;
- Distribuer les matériels éducatifs et de communication et s'assurer qu'ils sont bien utilisés ;
- Vérifier la transmission des messages clés par les mobilisateurs dans leurs rayons d'action ainsi que la gestion ;
- Documenter les activités de la supplémentation et du déparasitage.

VII. ETAT DE STOCK DES INTRANTS

Province : _____ Zone de Santé : _____

Date : ____/____/____ Population totale de la Zone de Santé : /_____/

Enfants attendus : 6-11 mois : /_____/ 12 – 59 mois/_____/

INTRANTS	QUANTITE RECUE	QUANTITE UTILISEE	STOCK
VIT A 100.000 UI			
VIT A 200.000 UI			
MEBENDAZOLE 500 mg			
GUIDE DE SUPPLEMENTATION			
FICHE POINTAGE			
FICHES SYNTHESE / Aire de Santé			
FICHES SYNTHESE/ Zone de Santé			
FICHES SYNTHESE / Province			
CANEVAS SUPERVISION/ Equipe			
CANEVAS SUPERVISION /ZS			
SPOTS RADIO			
SPOTS TV			
AFFICHES VIT.A			
AFFICHES MEBENDAZOLE			
BANDEROLES			
DOSSARDS			
INTRANTS			

Y-a-t-il un problème avec la disponibilité des intrants pour organiser la campagne de supplémentation en vitamine A dans la zone ? Non /_____/ Oui /_____/

Si Oui, quelles sont les décisions importantes prises à la fin de votre réunion ?