



Test écrit : Senior health and Nutrition Officer

Lieu où se déroule le test	Goma
Date	23 October 2023
Code du candidat	
Durée :	02h00

QUESTION 1 (5 POINTS) :

1. Selon les recommandations de Sphere, quelles sont les 4 pathologies qui causent plus de 80% des décès lors de crises humanitaires ?

QUESTION 2 : ÉTUDE DE CAS :

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION :

Informations générales (**NB – ceci est u scenario hypothétique**).

Les conditions au RDC se sont nettement détériorées en 2022, en particulier au second semestre. Des conflits localisés ont éclaté dans les provinces de Nord Kivu, Sud Kivu et Ituri, déplaçant près de 1 200 000 personnes – dont la plupart sont rentrées chez elles peu après la fin des combats.

Compte tenu de ces événements, les perspectives politiques et conflictuelles pour 2023 sont très incertaines. Les plans opérationnels humanitaire en 2023 ont été ajustés pour tenir compte de ces prévisions. Les plans d'urgence nationaux sont également examinés régulièrement pour prévoir les pires scénarios.

Les conditions économiques et sociales au RDC devraient encore se détériorer en 2023. La RDC est classée 160e sur 187 pays dans le Rapport sur le développement humain 2015. Environ 54 % de la population de la RDC vivent en dessous du seuil national de pauvreté et 84 % sont dispersés dans les établissements ruraux, ce qui se traduit par une proportion plus élevée de ruraux pauvres. L'agriculture reste un secteur fort générant 30% du Produit Intérieur Brut et employant plus de la moitié de la population active. Le nombre de chômeurs est estimé à 40 %, dont 60 % de jeunes. L'estimation des personnes dans le besoin en 2022 est de 15,9 millions de personnes.

Principales conclusions de l'évaluation

Selon l'enquête préliminaire SMART (2022), parmi les enfants moins de 5 ans, 18,2 % de la population des enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent de malnutrition. Les taux malnutrition aigüe au Nord Kivu est de 28 pour cent sont bien au-delà du seuil critique de 15 pour cent de l'OMS. L'enquête SMART souligne également le fait que le retard de croissance à Nord Kivu s'est en fait aggravé, passant de 54,9



% à 59,5 % entre 2014 et 2018. Cela appuie l'argument en faveur d'une programmation intégrée globale qui agit sur les causes sous-jacentes de la malnutrition. En outre, 26,14 % de la population féminine âgée de 15 à 45 ans souffre de malnutrition.

Le rapport d'évaluation en 2018 souligne que 38% de la population de la province de Nord Kivu est en situation d'insécurité alimentaire, en raison de moyens de subsistance de plus en plus limités, et Nord Kivu compte l'une des plus grandes populations en situation d'insécurité alimentaire. Nord Kivu obtient des niveaux élevés de GAM, des taux de retard de croissance de 53,4% et une insuffisance pondérale de 50,4%. Les raisons de l'insécurité alimentaire sont les suivantes : prix élevés des denrées alimentaires ; Dettes élevées à rembourser ; Dépenses de santé élevées ; le manque de possibilités d'emploi ; sécheresse prolongée ; Prix élevés du carburant ; l'insécurité et la violence ; accès restreint aux marchés. Les familles en situation d'insécurité alimentaire contractent souvent des dettes pour acheter de la nourriture comme mécanisme d'adaptation immédiat, ce qui peut exacerber leur vulnérabilité à long terme. Les ménages déplacés sont également nettement plus en situation d'insécurité alimentaire que les ménages résidents.

La RDC continue d'être une crise humanitaire à grande échelle en raison de la poursuite du conflit et des déplacements, de la faiblesse ou de l'inexistence de la prestation de services, des moyens de subsistance limités et des investissements extérieurs limités. Le sous-développement, la mauvaise gouvernance, les pressions environnementales, la pression démographique et l'instabilité politique persistante contribuent à cette vulnérabilité. En conséquence, avant le conflit proprement dit, 13 millions (plus de 24 millions) de personnes n'avaient pas accès à l'eau potable et à l'assainissement, 10,6 millions étaient en situation d'insécurité alimentaire, 334 626 étaient déplacées et 90 000 enfants n'avaient pas accès à l'éducation. Au niveau national, 52,6 pour cent de la population boit à partir de sources d'eau non améliorées dans 2018. Plus d'un quart de tous les ménages qui boivent de l'eau non améliorée sont susceptibles d'avoir des femmes et des enfants souffrant de malnutrition aiguë (près de 30 pour cent dans les deux cas). En effet, l'eau potable provenant de sources non améliorées s'est avérée être un facteur déterminant de la malnutrition en RDC.

Les disparités entre les sexes sont profondément enracinées dans les traditions culturelles, empêchant les femmes d'accéder sur un pied d'égalité aux services de base, aux possibilités d'emploi et à la participation civique.

La mortalité et la morbidité maternelles, infantiles et juvéniles figurent parmi les principaux problèmes de santé publique en RDC. Les derniers rapports indiquent que le taux de mortalité maternelle (TMM) est de 210 pour 100 000 et le taux de mortalité U5 de 66/1 000 naissances vivantes, la majorité dans les zones rurales.

Les principaux facteurs qui influent sur l'accès de la population aux services de santé : le manque de confiance dans les services de santé publics ; n'ont pas les moyens de se rendre aux établissements de



santé ; des services de mauvaise qualité obtenus et perçus comme de la corruption dans les centres de santé. Cette méfiance repose principalement sur un manque de médicaments disponibles dans les établissements de santé, dont les pénuries sont assez fréquentes. Les seuls médicaments disponibles sont les médicaments antidiarrhéiques et antipaludiques. La présence du personnel du Ministère de la santé dans les établissements de santé est réduite car ils travaillent en moyenne 2 jours par semaine. Cela est dû à un personnel insuffisant ou inexistant en raison d'une rémunération médiocre ou inexistante. Les données épidémiologiques suggèrent que les principales morbidités dans les communautés sont la diarrhée, les infections aiguës des voies respiratoires et le paludisme. Les enfants de moins de 5 ans portent un lourd fardeau : ils représentent près de 50 % des cas de diarrhée et d'IRA, selon l'OMS.

Question 2A : Quels sont les principaux obstacles à l'accès aux soins dans ce contexte ? (10 pts)

Question 2B : Concevoir un cadre logique (canevas ci-dessous) prenant en considération les principaux enjeux de santé et leurs déterminants. (30 pts)



JOHANNITER

	<u>Logique d'intervention</u>	<u>Indicateurs objectivement vérifiables</u>	<u>Sources de vérification</u>	<u>Risques et hypothèses</u>
Total Objectif		Pour cet exercice, pas besoin de répondre à cette partie	Pour cet exercice, pas besoin de répondre à cette partie	Pour cet exercice, pas besoin de répondre à cette partie
Spécifique Objectif			Pour cet exercice, pas besoin de répondre à cette partie	Pour cet exercice, pas besoin de répondre à cette partie
Résultats				
Activités		Ressources nécessaires (RH et budget) Pour cet exercice, pas besoin de répondre à cette partie		



Question 2C : Comment vous assurez-vous que le suivi du projet est bien mis en place (y compris les indicateurs contractuels et non contractuels) ? (5 pts)

Question 3 : Analysez brièvement les données suivantes. Ces données concernent un projet de 12 mois qui a débuté en janvier. Proposez quelques suggestions sur l'amélioration que vous pourriez faire ? (10 points).

Définition de l'indicateur	Valeur cible	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Réalisation totale	Progrès
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants/mois)	≤ 1,5/1 000 par mois	0,27	0	0,13	0,53	0	0,19	N/a
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 habitants/mois)	≤ 1,5/1 000 par mois	0,67	0	0	1,93	0	0,52	N/a
# de consultations ODP par jour/médecin	<50	35,6	43	41	46	38	40,7	N/a
# de filles et de femmes ayant reçu une consultation médicale	15000	1719	1787	1932	1706	1546	8690	58%
# de garçons et d'hommes ayant reçu une consultation médicale	15000	1261	1342	1277	1215	973	6068	40%
Taux d'utilisation des établissements de santé	1 à 4	4,9	5,1	5,1	4,68	4,02	4,76	N/a
# de personnes orientées des établissements de soins de santé primaires (SSP) du camp vers des soins médicaux secondaires et tertiaires	1000	264	254	266	260	309	1353	135%
# d'enfants < 5 traités au PHCC	1200	847	842	898	783	634	4004	334%
# de bénéficiaires atteints par le biais de sessions	5500	3483	2038	1987	1548	1474	10530	191%
# de séances de santé et d'hygiène réalisées	3000	991	676	880	689	660	3896	130%



JOHANNITER

Question 4 : Après avoir analysé votre enquête de satisfaction des patients menée à mi-projet au niveau PHCC, vous constatez que seulement 42% sont satisfaits des soins prodigués. Comment réagissez-vous ? Que pouvez-vous mettre en place pour améliorer la satisfaction des patients ? **(10 pts)**

Question 5 : Quels sont les composants de la PCIMA ? En une phrase, énoncez les activités de chaque composante (10 points).