

MINISTERE DE LA SANTE ET DE
LA POPULATION



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité – Dignité – Travail

Bangui, le

FEUILLE DE ROUTE

SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION

**ERADICATION DE LA MALNUTRITION
MATERNELLE ET INFANTILE EN RCA**

Table des matières

1.CONTEXTE	2
2.OBJECTIFS.....	13
2.1.Objectif général.....	13
2.2.Objectifs spécifiques.....	13
3.RESULTATS ATTENDUS	14
4. ACTIVITES PREVUES POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS	15

1. CONTEXTE

La République Centrafricaine (RCA) figure parmi les pays dont la mortalité infanto juvénile reste élevée.

La mortalité générale est très élevée, le taux brut est passé de 17‰ en 1988 à 18 ‰ en 2011 d'après les projections faites à partir des données du RGPH 2003.

La mortalité infanto-juvénile reste très élevée, elle a varié de 211 décès pour mille naissances vivantes en 1988 (RGP 1988), à 220 ‰ en 2003, 176 ‰ en 2006 (Enquête MICS 3, 2006) puis 174 ‰ en 2010 (MICS 4, 2010).

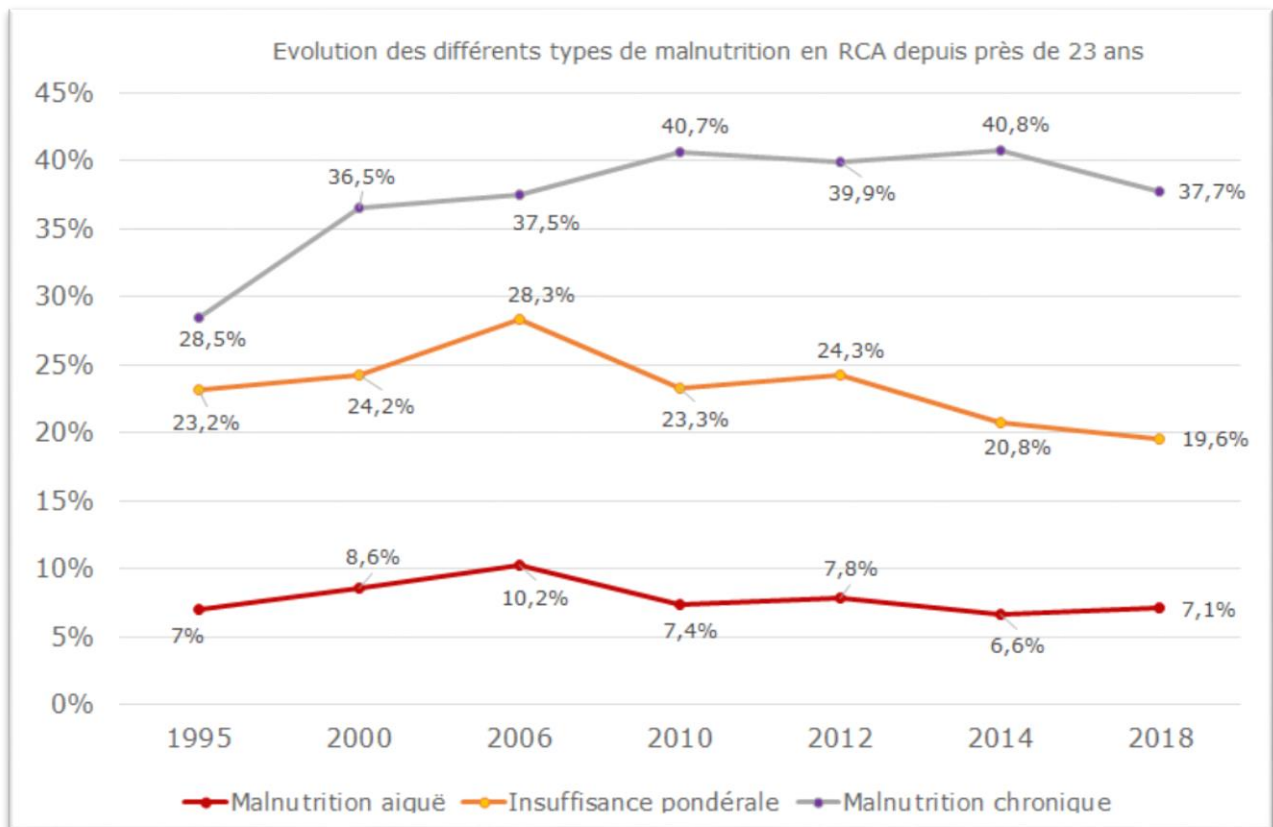
La mortalité infantile (moins de 1 an) a connu une légère régression, 132 ‰ en 2003 (RGPH), estimée à 106 ‰ en 2006 (MICS 3) et 105 ‰ en 2010 (MICS4) et la mortalité néonatale est de 45 ‰ selon les données hospitalières.

Selon le profil santé du pays publié par l'OMS en 2008, le paludisme (28%), la pneumonie (17%) et la diarrhée (14%) sont responsables de près de 60% de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en RCA.

La malnutrition aiguë est l'une des premières causes de morbidité et de mortalité des enfants. Selon l'OMS, la malnutrition aiguë représente en elle seule 50% de cas de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

Les résultats préliminaires de la dernière enquête SMART 2018 réalisée en RCA mettent en exergue une situation nutritionnelle précaire, alarmante et très préoccupante.

Cette situation perdure comme l'indique la figure ci-dessous depuis près de 23 ans malgré les multiples efforts consentis par le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers pour lutter contre les différents types de malnutrition.



Source : Graphique généré à partir des données de l'EDS 1995, MICS 2,3,4, SMART 2012, 2014 et 2018

Figure 1 : Evolution des différents types de malnutrition depuis près de 23 ans

Il ressort très clairement que depuis près de 23 ans, les fluctuations des types de malnutrition présentent les situations suivantes :

- La malnutrition aiguë est restée presque stable avec un pic de 10,2% en 2006 mais montre une situation nutritionnelle précaire ;
- L'insuffisance pondérale a connu une régression de 23,3% à 19,6%, soit une réduction de 3,7%. Cependant, les prévalences sont restées supérieures à 20% de 1995 à 2014 ;
- La malnutrition chronique est passée de 28,5% à 37,7%, soit une augmentation de 9,2% avec des pics qui dépassent le seuil d'urgence en 2010 et 2014.

Il convient de noter que les données sur les carences en micronutriments sont caduques du fait qu'elles remontent aux années 90 et qu'en la matière, il n'y a quasiment pas d'intervention au niveau national.

Les réponses apportées à la problématique de la malnutrition en RCA sont focalisées sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë orientée vers les urgences. Certes, cette prise en charge permet de sauver la vie des enfants

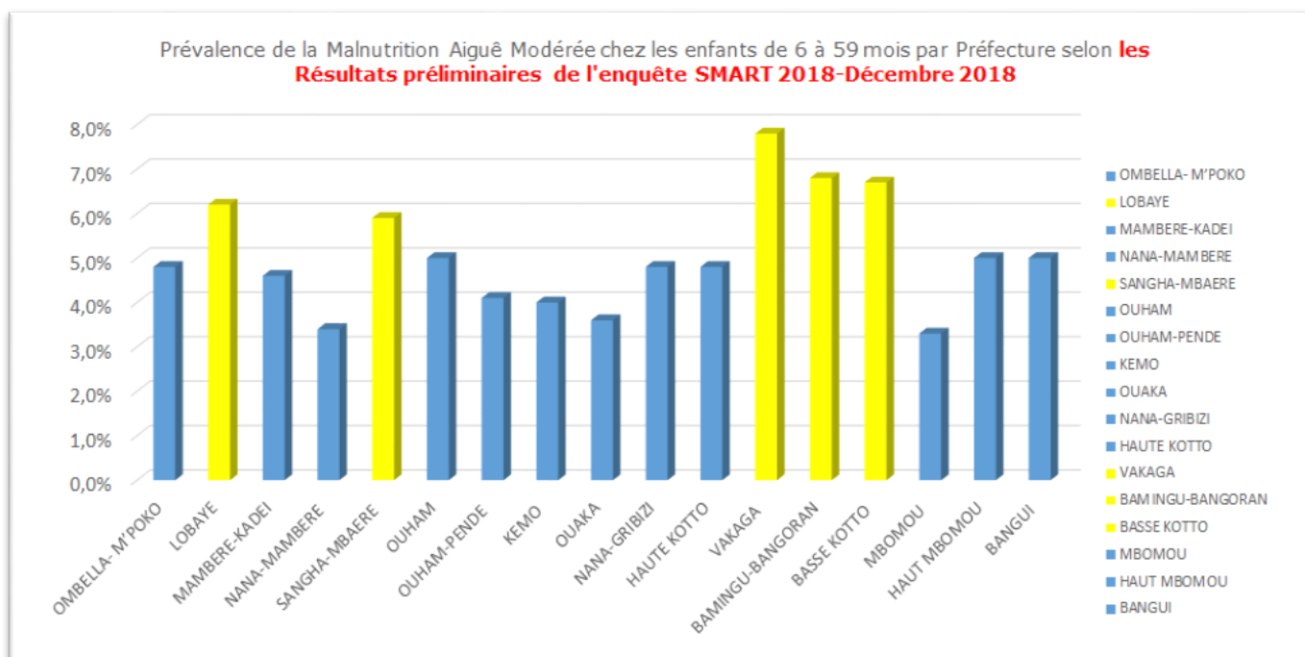
de moins de 5 ans mais n'a cependant pas d'impact significatif sur la réduction drastique voire l'élimination de la malnutrition en RCA.

Le manque de réponses multisectorielles contre la malnutrition et le vide en matière de lutte contre les carences en micronutriments en RCA constituent la principale raison qui explique l'insuffisance de résultats obtenus en matière de lutte contre la malnutrition.

Dans l'optique de résoudre de manière durable et d'éradiquer les différents types de malnutrition qui continuent de sévir en RCA, le Gouvernement avec l'appui des partenaires techniques et financiers (FAO, UNICEF, PAM, OMS) a élaboré et validé le Document de Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PNSAN) puis a mis également en place un Comité National Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (CNMSAN) et un Comité Technique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (CTMSAN).

Ces Comités sont peu fonctionnels ainsi, le plan stratégique, le plan de suivi-évaluation et les plans d'actions multisectoriels pour la mise en œuvre de la PNSAN ne sont élaborés.

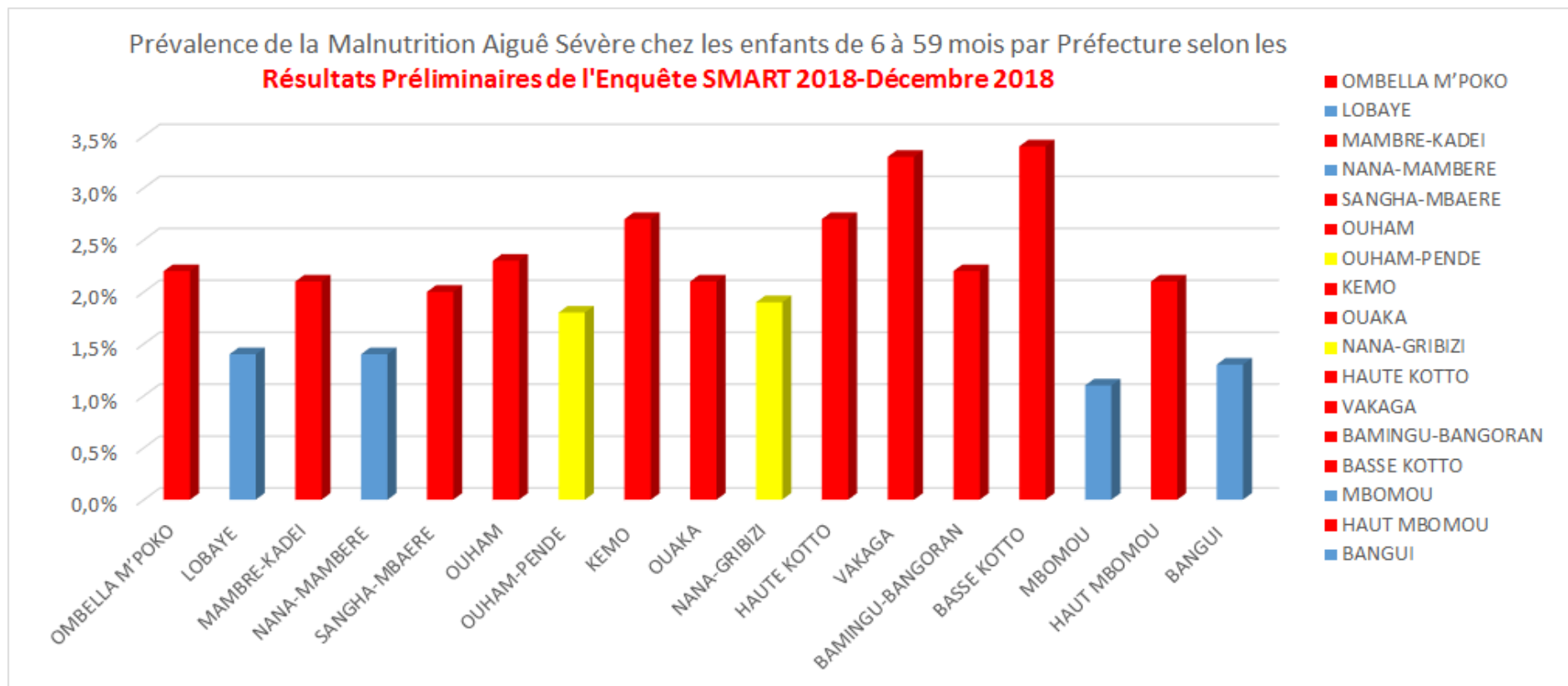
Les figures ci-dessous indiquent l'ampleur et la gravité de la situation nutritionnelle actuelle du pays.



Source : Résultats préliminaires de l'enquête SMART 2018

Figure 2 : Prévalence de la malnutrition aiguë modérée par préfecture

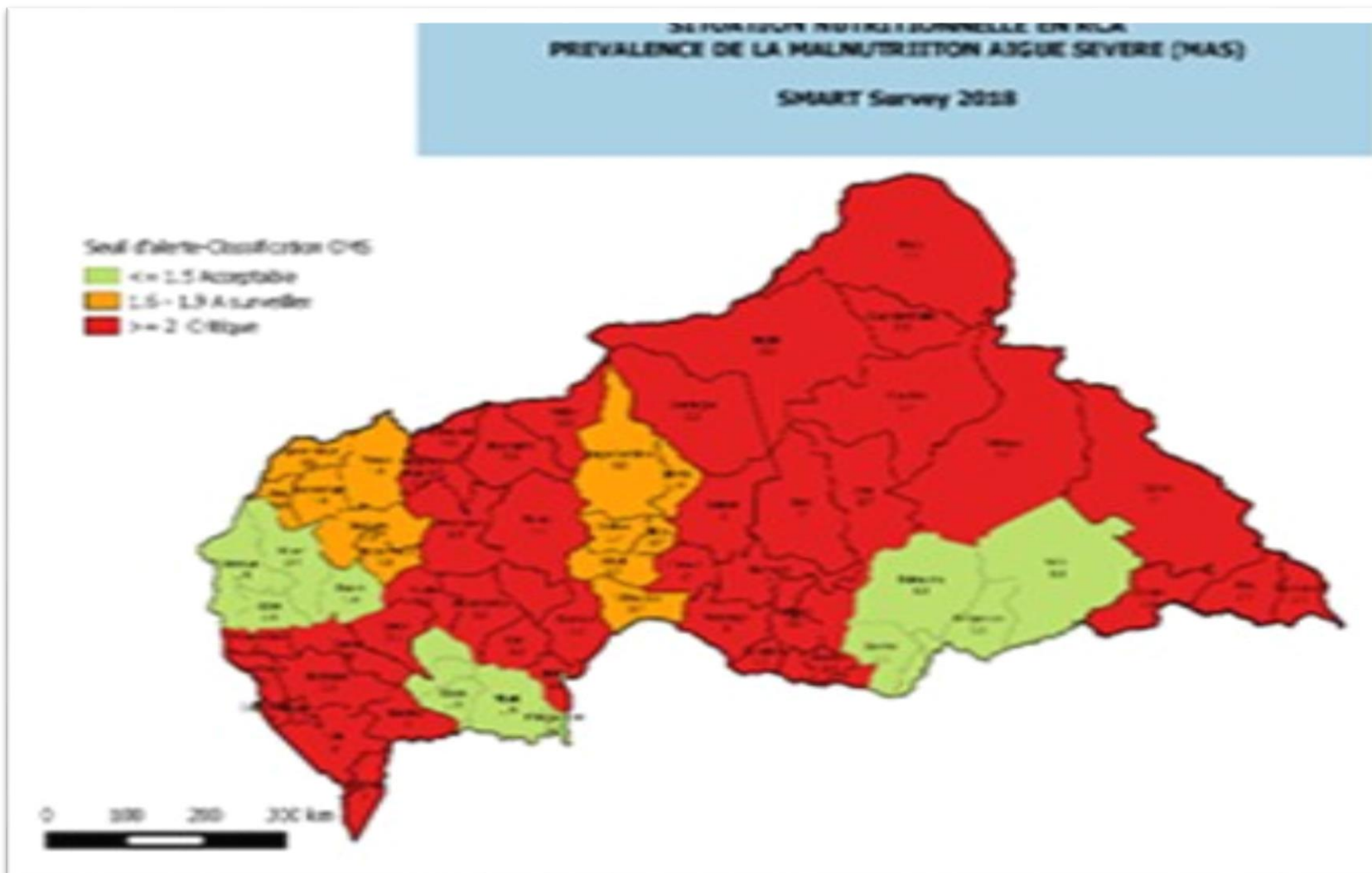
Il résulte de ce graphique que les préfectures de la Lobaye, de la Sangha-Mbaéré, de la Vakaga, de la Bamingui-Bangoran et de la Basse Kotto sont dans une situation de précarité nutritionnelle (5 à 9%).



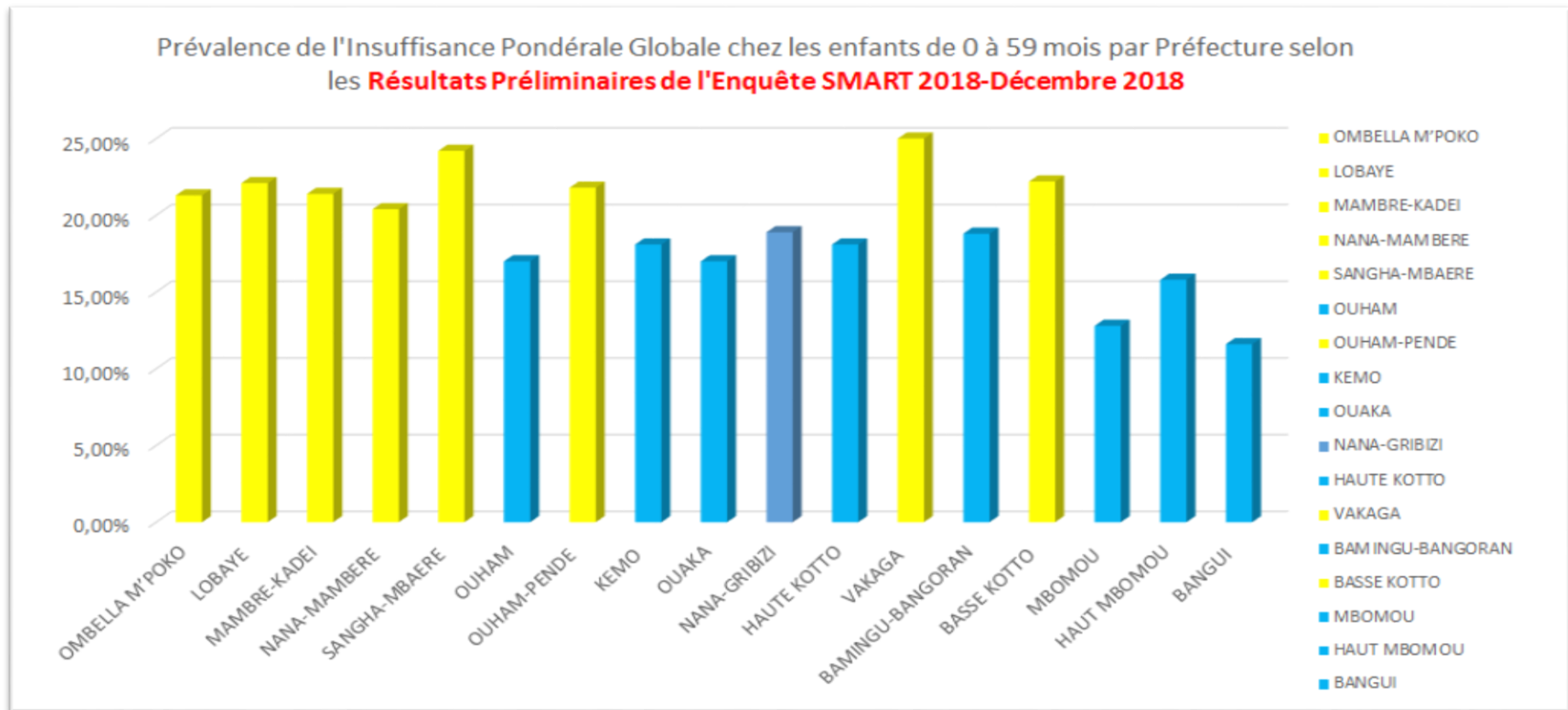
Source : Résultats préliminaires de l'enquête SMART 2018

Figure 3 : Prévalence de la malnutrition aiguë sévère par Préfecture

Onze (11) préfectures (en rouge) sur seize (16) se trouvent dans une situation nutritionnelle critique avec des prévalences qui dépassent le seuil d'urgence (2%) recommandé par l'OMS. Deux (2) préfectures (en jaune) ont des prévalences qui avoisinent le seuil d'urgence. En somme, la quasi-totalité du pays est touché par la malnutrition aiguë sévère comme le montre la carte ci-dessous.



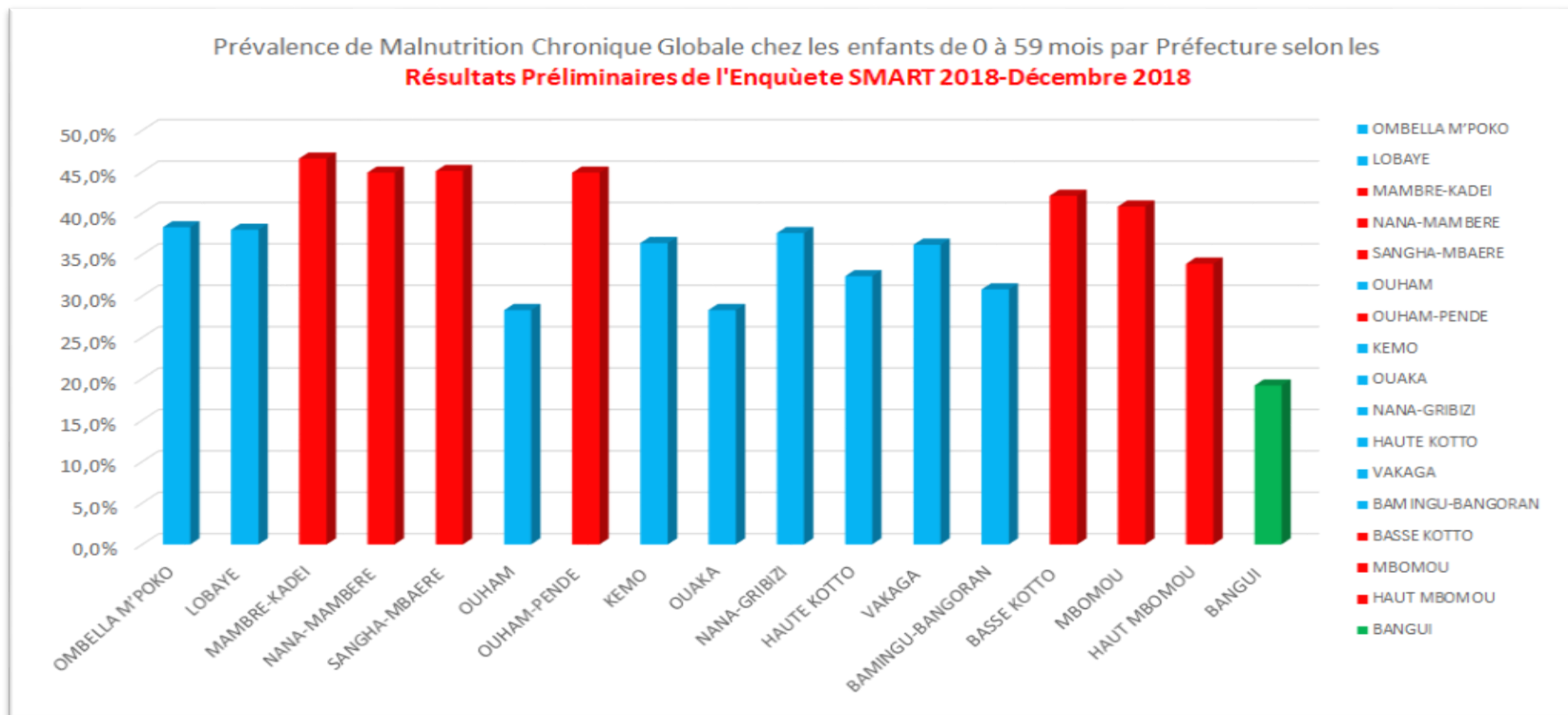
Source : Résultats préliminaires de l'enquête SMART 2018



Source : Résultats préliminaires de l'enquête SMART 2018

Figure 4 : Prévalence de l'insuffisance pondérale par préfecture

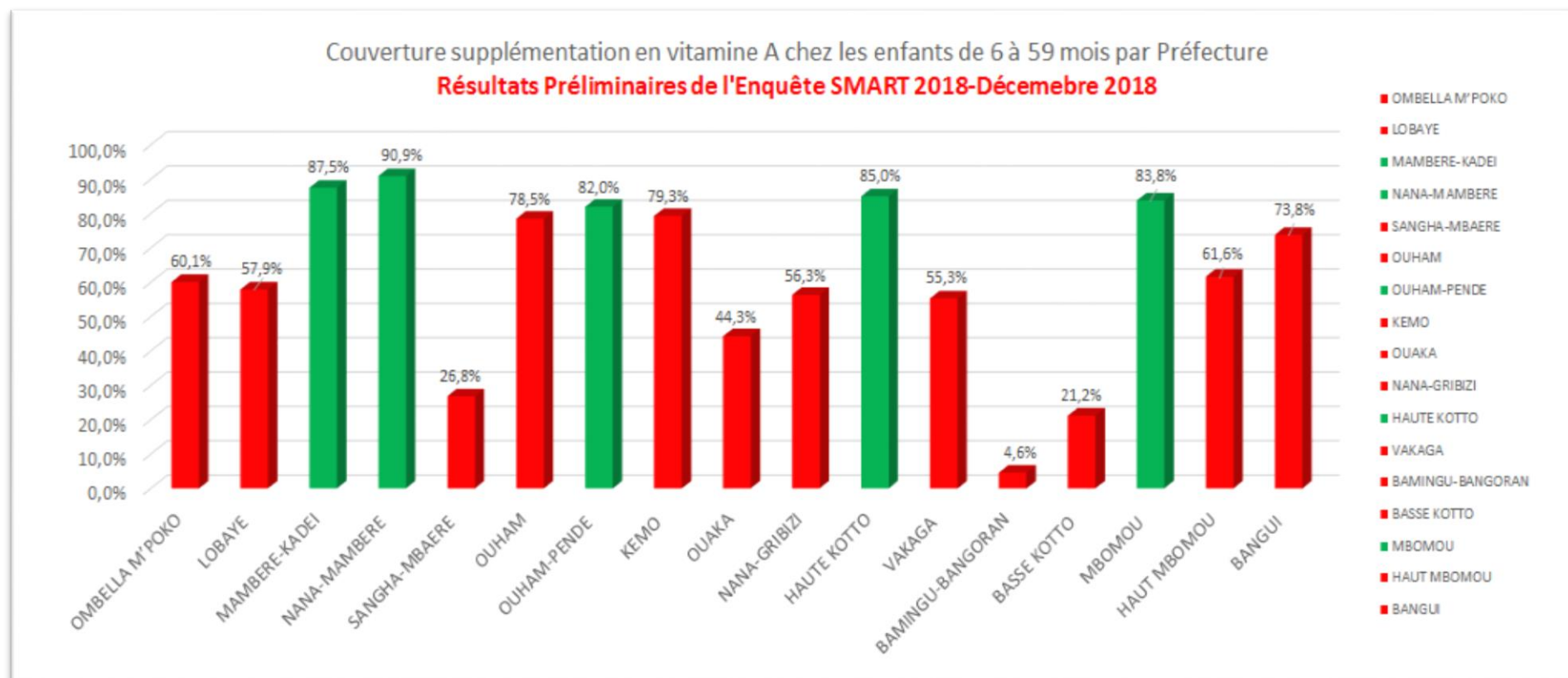
Bien que les prévalences ne dépassent le seuil d'urgence (30%), la moitié des préfectures (en jaune) ont des prévalences qui dépassent 20%, ceci est évocateur de toute la problématique de la malnutrition maternelle et surtout de l'épineux problème de faible poids à la naissance qui est un facteur important de la malnutrition intergénérationnelle.



Source : Résultats préliminaires de l'enquête SMART 2018

Figure 5 : Prévalence de malnutrition chronique globale par préfecture

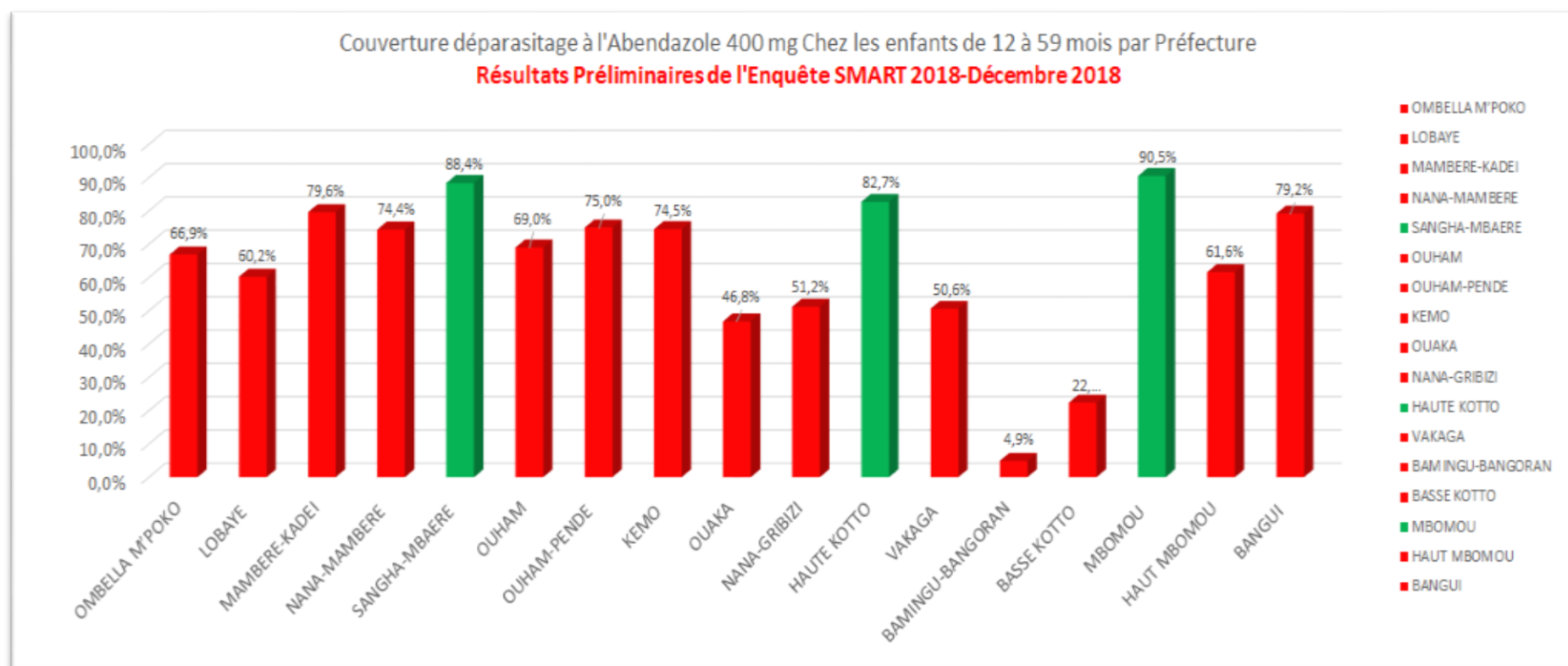
Excepté la ville de Bangui qui se trouve dans une situation acceptable, sept (7) préfectures (en rouge) sur seize (16) dépassant 40%, seuil d'urgence de l'OMS. Il s'agit donc d'un risque potentiel de développement humain durable et socio-économique de la RCA si jamais des actions de grandes envergures sont menées pour inverser cette tendance.



Source : Résultats préliminaires de l'enquête SMART 2018

Figure 6 : Couverture de la supplémentation en vitamine A par préfecture

Ces résultats montrent que cinq (5) préfectures (en vert) ont une couverture de plus de 80% comme le recommande l'OMS contre onze (11) autres (en rouge) ayant une faible couverture. Il apparaît à première vue et d'autant remarquable que même la ville de Bangui est aussi mal couverte. Etant donné que la supplémentation en vitamine A est aujourd'hui l'unique intervention de prévention et de lutte contre les carences en micronutriments, cette mauvaise couverture met en exergue l'ampleur silencieuse des problèmes des carences nutritionnelles en RCA.



Source : Résultats préliminaires de l'enquête SMART 2018

Figure 7 : Couverture de déparasitage par préfecture

Il est évident que seulement trois (3) préfecture (en vert) présentent une couverture satisfaisante par contre les treize (13) autres (en rouge) ayant une couverture inférieure à la norme de 80% y compris la ville de Bangui. Cette faible couverture met en évidence que les enfants de 12 à 59 mois demeurent exposés aux infestations parasitaires. Elle pose également le problème d'accès à l'eau potable, d'utilisation des sanitaires, d'insalubrité et d'insécurité sanitaire des aliments.

Malheureusement, force est de constater que depuis près d'une décennie, les campagnes de supplémentation et de déparasitage ne résument seulement qu'en un seul passage ce qui va à l'encontre de la recommandation de l'OMS qui exige deux passages par an.

Il est important de relever que le problème d'alimentation inadéquate des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes, des femmes allaitantes, des nourrissons et des jeunes enfants qui est un facteur déterminant de la situation nutritionnelle qui prévaut aujourd'hui dans le pays.

Face à cette situation de précarité préoccupante et d'urgence nutritionnelle, il est impératif de repenser les stratégies de nutrition en tenant compte de l'ampleur, de la gravité des problèmes nutritionnels identifiés et les besoins réels de la population pour éradiquer la malnutrition maternelle et infantile dans une approche multisectorielle.

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

- Contribuer à l'éradication de la malnutrition maternelle et infantile en RCA ;
- Repositionner la nutrition comme une priorité de développement du capital humain.

2.2. Objectifs spécifiques

- Renforcer et dynamiser le cadre institutionnel de nutrition ;
- Mobiliser les ressources pour le renforcement de la nutrition ;
- Renforcer les capacités des acteurs, des agents de santé et des agents de santé communautaires sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition ;
- Améliorer la couverture des unités nutritionnelles dans le pays ;
- Réduire les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique, de l'insuffisance pondérale et des carences en micronutriments ;

- Promouvoir l'éducation nutritionnelle et la communication en faveur de nutrition ;
- Apporter une assistance alimentaire aux personnes vivant dans les situations d'urgence, les groupes vulnérables et spécifiques ;
- Renforcer le système de surveillance nutritionnelle, alimentaire et la réponse aux urgences nutritionnelles.

3. RESULTATS ATTENDUS

- Le cadre institutionnel de la nutrition est renforcé et dynamisé ;
- Les ressources pour le renforcement de la nutrition sont mobilisées ;
- Les capacités des acteurs, des agents de santé et des agents de santé communautaires sont renforcées ;
- La couverture en unités nutritionnelles dans le pays est améliorée ;
- Les prévalences des différents types de malnutrition sont réduites ;
- La promotion de l'éducation nutritionnelle et de la communication en faveur de nutrition est assurée ;
- L'assistance alimentaire est apportée aux personnes vivant dans les situation d'urgence, les groupes vulnérables et spécifiques ;
- Le système de surveillance nutritionnelle, alimentaire et la réponse aux urgences nutritionnelles sont renforcés.

4. ACTIVITES PREVUES POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
SOUS COMPOSANTE NUTRITION																
Résultat Stratégique 1 : Le cadre politique et institutionnel en matière de nutrition est renforcé.																
A1-Vulgariser le document de la Politique Nationale de Nutrition et Sécurité Alimentaire	Nombre d'acteurs utilisant le document													10 000 000	gouvernement	FAO / PAM
A2- Elaborer et budgétiser un plan stratégique national sur les interventions en nutrition et sécurité alimentaire (2019-2023)	Plan stratégique Nutrition et Sécurité alimentaire disponible													16 000 000	gouvernement	PAM/UNICEF
A3- Renforcer la composante nutrition dans les politiques et plans des secteurs sensibles à la nutrition (Education, Santé, WASH, Sécurité alimentaire, Genre, Protection sociale)	Disponibilité des Politiques et plans sectoriels intégrant la composante nutrition													8 000 000	gouvernement	PAM/UNICEF
A4-Redynamiser le plateforme multisectorielle de nutrition et securite alimentaire	Nombre de réunions tenues													5 000 000	gouvernement	PAM/UNICEF
A5-Développer un plan de plaidoyer pour la mobilisation de ressource	Existence d'un plan de plaidoyer													14 000 000	gouvernement	UNICEF
A-6- Organiser une conférence nationale sur la nutrition	Rapport de la conférence													4 000 000	gouvernement	UNICEF

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
Résultat Stratégique 2 : La promotion et la protection de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant sont développées et assurées.																
A1-Promulger le document de législation nationale sur la commercialisation des Substituts du Lait Maternel (Code de commercialisation)	Existence du code CSLM													5 000 000	gouvernement	PAM / UNICEF
A2- Développer un plan de réponse pour l'Alimentation du Nourrisson et du jeune enfant (ANJE) avec focus dans le contexte d'urgence	Existence du Plan ANJE-U													12 000 000	gouvernement	PAM/UNICEF
A3- Développer et administrer une formation basée sur le plan d'intervention ANJE-U pour les agents de santé et les gestionnaires de programme	Nombre d'agents de santé et gestionnaires de programme formés													18 000 000		PAM/UNICEF
A4- Promouvoir l'Alimentation du Nourrisson et du jeune enfant dans les structures de santé et la communauté	Nombre de DS mettant en œuvre au moins 3 interventions clés en matière d'ANJE (telles qu'identifiées dans le plan de réponse ANJE)													50 000 000	gouvernement	PAM /Unicef
A5- Vulgarisation des Directives Nationales de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	Nombre d'acteurs utilisant le document													10 000 000	gouvernement	UNICEF

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
Résultat Stratégique 3 : L'intégration des interventions nutritionnelles dans les soins de santé primaire est renforcée.																
A1- Renforcer la capacité technique de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë à tous les niveaux	Nombre de personnel formés en PCIMA (500 CS/EC)													50 000 000	gouvernement	PAM
A2- intégrer les intrants nutritionnels dans la liste des médicaments essentiels	les intrants nutritionnels existent dans la liste des médicaments essentiels													2 000 000	gouvernement	Unicef
A3- Assurer l'achat et l'approvisionnement des intrants nutritionnels pour la prise en charge des cas de malnutris aigus sévère dans le circuit de gestion et d'approvisionnement des médicaments à tous niveaux	Nombre des Cartons de PPN (28 600 Cartons)													2 000 000 000	gouvernement	Unicef
A4 - Assurer l'achat et l'approvisionnement des intrants nutritionnels pour la prise en charge des cas de malnutris aigus modérés	Quantité de RUSF (1500 MT)													1 000 000 000	gouvernement	PAM

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
A5- Renforcer le suivi et promotion de la croissance des enfants dans les structures de santé selon les normes de l'OMS	Outils révisés disponibles et Nombre d'agents de santé formés													50 000 000	gouvernement	Unicef
A6 - Renforcer la capacité des relais communautaires et des groupes de soutien dans la mobilisation sociale, dépistage - référence et suivi des cas MAS et MAM au niveau communautaire	Nombre des RECOs et groupe de soutien formés (5000 RECOs)													80 000 000	gouvernement	PAM
A7- Mettre en place un système de collecte et de gestion des données nutritionnelles dont les indicateurs sont intégrés dans le système national d'information sanitaire (SNIS) et dans le système de financement basé sur les résultats	Existence des indicateurs de nutrition dans le SNIS													6 000 000	gouvernement	PAM/UNICEF
	Nombre d'indicateurs de Nutrition pris en compte dans le FBR														gouvernement	Union Européenne
A8- Mettre à l'échelle la prise en charge de la malnutrition aiguë	Nombre des CS offrant la PCIMA (500 CS)													40 000 000	gouvernement	PAM/UNICEF
A9- Mettre en place un projet pilote d'un protocole simplifié pour le traitement de la MAM et de la MAS	Nombre de DS planifié ayant démarré le projet pilote													70 000 000	gouvernement	PAM/UNICEF

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
Résultat Stratégique 4 : Les interventions de nutrition à assise communautaire sont développées																
A1- Renforcer la capacité des agents de santé communautaire dans la mobilisation sociale, le dépistage de la malnutrition aigue, la référence, le suivi des cas MAS et MAM et la promotion des pratiques familiales essentielles en santé et nutrition	Nombre des ASC formés (5000 ASC)													100 000 000	Gouvernement	PAM/UNICEF
A2- Assurer la disponibilité des outils de promotion de la nutrition à assise communautaire et de prise en charge dans les foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle en prenant appui sur la déviance positive	Outils de promotion disponibles													9 000 000	Gouvernement	PAM et UNICEF
	Nombre des RECOs disposant des outils de CCC (5000 RECOs)														Gouvernement	PAM et UNICEF
A3- Renforcer la mobilisation sociale et la promotion au niveau communautaire des pratiques familiales essentielles en santé et nutrition	Nombres des RECOs formes actifs (5000 Recos)													90 000 000	Gouvernement	PAM

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
Résultat Stratégique 5 : La supplémentation en micronutriments et la fortification alimentaire sont renforcées																
A1- Renforcer la supplémentation en micronutriments (vitamine A, fer, acide folique) et le déparasitage des groupes cibles à travers les activités de routine et des campagnes supplémentaires	% des enfants de 6-59 mois ayant reçus 2 fois par an la SVA													250 000 000	Gouvernement	Unicef
A2- Renforcer le contrôle sur l'importation et la commercialisation du sel iodé	Rapport de contrôle disponible													35 000 000	Gouvernement	
Résultat Stratégique 6 : L'alimentation des groupes vulnérables spécifiques y compris les personnes vivant avec le VIH/sida est renforcée																
A1- Renforcer l'intégration de la nutrition dans la prise en charge des personnes infectées par le VIH/SIDA	Nombre des PVVIH malnutris sous ARV bénéficiant de la prise en charge nutritionnelle (2800)													300 000 000	Gouvernement	PAM
A2- Renforcer les capacités en nutrition du personnel de santé des services PTME ainsi que les personnes impliquées dans la prise en charge des PVVIH	Nombre des agents de santé des services PTME formés en nutrition (240 agents de santé)													6 000 000	Gouvernement	PAM

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
Résultat Stratégique 7 : Le système de surveillance nutritionnelle et alimentaire est renforcé																
A1- Elaborer un outil de collecte et d'analyse des informations sur l'alerte précoce sur la malnutrition	Existence du document méthodologique SNAP													11 000 000	Gouvernement	PAM / Unicef
A2- Renforcer le système d'alerte et d'évaluation rapide de la situation nutritionnelle à travers les sites sentinelles dans les différentes régions	Nombre de sites sentinelles de Surveillance Nutritionnelle et d'Alerte Précoce (35 Sites sentinelles)													75 000 000	Gouvernement	PAM
A3- Mener une évaluation conjointe de la nutrition et de la sécurité alimentaire	Rapport de l'évaluation conjointe de la nutrition et de la sécurité alimentaire disponible													500 000 000	Gouvernement	PAM / FAO
Résultat Stratégique 8 : Renforcer la capacité de réponse dans les urgences nutritionnelles																
A1- Créer un groupe de travail de gestion des urgences nutritionnelles sous la direction du comité technique multisectoriel SAN et l'appui des différents partenaires	GTG urgences nutritionnelles opérationnel													1 500 000	Gouvernement	PAM

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
SECURITE ALIMENTAIRE																
Résultat Stratégique 1 : La sécurité alimentaire des ménages les plus vulnérables est assurée, leurs capacités productives et leurs moyens d'existence sont rétablis et renforcés																
A1- Fournir un appui alimentaire générale (Food/ Transfert monétaire) sensible à la nutrition aux personnes déplacées, rapatriés et communautés d'accueil touchées par une crise.	Nombre de personnes bénéficiant d'assistance alimentaire (700000)													2 000 000 000	Gouvernement	PAM
A2- Assurer une alimentation de couverture chez les enfants de 6 à 23 mois dans les zones en crise nutritionnelle en établissent un lien avec d'autres activités communautaires pour le traitement de la malnutrition aigue et la prévention de la malnutrition	Nombre des enfants bénéficiant de l'alimentation de couverture (65000)													1 600 000 000	Gouvernement	PAM
A3 - Renforcer l'achat d'aliments nutritifs auprès de coopératives locales de petits producteurs y compris les achats pour les repas scolaires	Nbre de personnes bénéficiants (60000)													650 000 000	Gouvernement	PAM

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
A4- Organiser une assistance alimentaire (transfert monétaire) aux PVVIH/SIDA afin de couvrir les besoins alimentaires des membres de leur famille	Nombre de personnes dans les familles de PvVIH bénéficiant d'une assistance alimentaire (14000)													150 000 000	Gouvernement	PAM
SOUS COMPOSANTE PROTECTION SOCIALE																
Résultat Stratégique 1: Les groupes vulnérables et spécifiques sont ciblés																
A1- Promouvoir les cash transfert pour les ménages avec enfants malnutris	Nombre de ménage avec enfant MAS bénéficiant du cash transfert (10% soit 3,700 enfants)													670 000 000	Gouvernement	
SOUS COMPOSANTE EDUCATION																
A1- Reviser les curricula de formation en nutrition dans les écoles de formation des Médecins, des Infirmiers, des Sage-femmes et des Agronomes	Curricula révisés disponibles													25 000 000	Gouvernement /Université	PAM / UNICEF
A2- Appuyer les formations continues	Nombre de personnes formées													16 000 000	Gouvernement	

	Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Coût	Responsables	Organisations d'appui technique/ financière
A3- Promouvoir l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire	Nombre d'écoles offrant la promotion nutritionnelle (300 écoles)													28 000 000	Gouvernement	
A4- Distribuez des repas scolaires nutritifs d'urgence aux enfants des écoles primaires de familles touchées par une crise	Nombre d'élèves bénéficiaires (100000)													13 000 000	Gouvernement	PAM
A5- Mettre en œuvre un programme intégré d'alimentation scolaire (Home grown school feeding) à base de produits locaux à haute valeur nutritionnelle	Nombre d'élèves bénéficiaires (40000)													50 000 000	Gouvernement	PAM
COÛT TOTAL													10 024 500 000			

