


## Progrès dans la réalisation des objectifs du cluster Nutrition

Au cours du premier semestre 2018, avec l'appui des partenaires du cluster, plus de 199 000 personnes dans le besoin d'assistance nutritionnelle curative et préventive ont été atteintes. Cela représente 39% des 518 655 personnes ciblées dans le PRH. En outre, 136 531 enfants (70 996 filles et 65 535 garçons) ont été dépistés. 1 999 enfants (1 039 filles et 960 garçons) ont été référés pour une prise en charge dans les centres de stabilisation (UNT) et 4 874 enfants (2 534 filles et 2340 garçons) dans les centres ambulatoires (UNTA).

 <b>Nutrition</b>		
<b>Coordinateur</b>	Yves Nzindo/UNICEF	
<b>Co-facilitateur</b>	Dr Arsène Biringanine/MDA	
<b>Interlocuteur gouvernemental</b>	Ministère de la Santé/DSC	
<b>Populations ciblées</b>	518 655	
<b>Populations couvertes</b>	199 823	
FINANCEMENT		
Demandé	Reçu	Pourcentage financé
19,9M	4,5M	23% (FTS.)

Entre janvier et juin 2018, plus de 13 922 nouveaux cas d'enfants (7 239 filles et 6 683 garçons) souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont reçu un traitement selon le protocole national à travers le pays, soit 50% de l'objectif du Plan de réponse humanitaire de 27 961 enfants. Avec un taux de complétude de 87% au 1<sup>er</sup> trimestre 2018, l'effectif des admissions pour la MAS (13 922 enfants) est plus élevé que celui de 2017 (10 643 enfants) à la même période.

Les indicateurs globaux de performance de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère restent dans les normes avec un taux de guérison de 89,78%, un taux de décès de 2,05%, un taux de non-répondant de 1,42% et un taux d'abandon de 6,75%.

1 369 nouveaux cas d'enfants (712 filles et 657 garçons) souffrant de malnutrition modérée ont également reçu un traitement, soit 34% de la cible du Plan de réponse humanitaire.

1 297 personnes vivant avec le VIH /SIDA sous traitement antirétroviral (ARV) et 836 accompagnants de MAS dans les formations sanitaires ont été assistés.

La mise en place des cliniques mobiles dans les zones d'intervention à accès difficile ont permis de rechercher et récupérer les enfants malnutris vivants dans la brousse, les champs et d'accroître le nombre d'enfants pris en charge (1 127 nouveaux cas ont été admis dans le programme à travers les cliniques mobiles).

Depuis janvier 2018, plus de 154 895 enfants ont bénéficié d'une supplémentation en vitamine A et 129 971 enfants ont été déparasités dans les foyers de tension. En moyenne et par mois, 10 559 enfants de 6 à 23 mois ont été admis au programme d'alimentation complémentaire pour la prévention contre la malnutrition aiguë et chronique. Plus de 28 000 (33%) femmes enceintes et allaitantes, mères et accompagnants d'enfants âgés de 6 à 23 mois ont été sensibilisés à l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

## Évolution du contexte

L'insécurité qui perdure et entrave l'intervention humanitaire en limitant l'accès à l'eau potable et aux soins de santé primaire y compris les services de prise en charge nutritionnelle de base. En effet, les affrontements entre les groupes armés se poursuivent dans les localités du Nord-Ouest, Centre et Sud-Est forçant régulièrement les populations à se déplacer. La crise économique (hausse des prix des denrées alimentaires de base sur le marché) et l'insécurité alimentaire contribuent aussi à la détérioration de la situation nutritionnelle. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes sont les plus exposés. Il est urgent de réaliser une enquête nutritionnelle SMART (*Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions*) à l'échelle nationale au cours du deuxième trimestre.

## Performances du Cluster

Les réunions de coordination et de partage d'informations se tiennent à Bangui toutes les deux semaines pour une moyenne de présence de 30 participants. Au niveau du sous cluster national, la coordination est assurée par le

groupe sectoriel Santé et nutrition. Il existe trois groupes Santé et nutrition (Bambari, Bouar et Bossangoa). Un travail remarquable a été accompli au cours de cette période et des progrès significatifs ont été réalisés depuis la dernière évaluation en 2017. Cependant, des efforts sont encore nécessaires pour permettre au cluster d'atteindre les objectifs fixés dans le Plan de réponse humanitaire 2018. Le cluster Nutrition fonctionne pleinement avec des outils de gestion pertinents. Le cluster a développé de meilleures pratiques de partage des documents clés avec les membres du cluster. Il a continué de renforcer l'engagement et l'implication des partenaires de la nutrition dans l'identification des zones prioritaires, l'analyse des gaps et réponses. En outre, le cluster a continué à motiver les partenaires à participer activement aux réunions sur la nutrition, discuter des défis liés aux interventions et proposer des solutions.

La prochaine évaluation des performances du cluster nutrition est planifiée pour le mois de novembre 2018.


#### Défis

- Le secteur de la nutrition reste sous financé : 40% des projets des ONG partenaires du cluster nutrition pourraient prendre fin d'ici la fin du mois de septembre ; une partie des achats des intrants nutritionnels et médicaments essentiels à la prise en charge ne seront plus assurés.
- La coordination et les réponses multisectorielles (Nutrition, WASH, Sécurité alimentaire et Santé) commencent à être effective mais ont besoin d'être renforcées sur le terrain.
- Le système de surveillance nutritionnelle et alerte précoce demeure faible.

#### Priorités pour le prochain semestre

- Procéder à une mobilisation active de ressources financières en vue de combler les lacunes en intrants nutritionnels et médicaments essentiels.
- Améliorer la coordination et les réponses multisectorielles à travers le renforcement des capacités des acteurs.
- Étendre la capacité des formations sanitaires à la prise en charge de la malnutrition aigüe.
- Prioriser les préventions (ANJE).

## RESULTATS AU 30 JUIN 2018

**Nutrition Objectif 1 : Fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë auprès d'au moins 75 % des cas attendus****Appuie l'OS1** 

Indicateur	Baseline	Besoin	Cible	Résultats	Statut
# d'enfants de 0 à 59 mois (désagrégé par sexe) ayant été dépistés	200 000	263 319	210 655	136531 (70996 filles/65535 garçons)	20%
# d'enfants (désagrégé par sexe) de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans des programmes nutritionnels thérapeutiques	0	37 281	27 961	13922 (7239 filles/6683 garçons)	50%
# d'enfants (désagrégé par sexe) de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique et complémentaire	0	50 414	4 000	1369 (712 filles/657 garçons)	34%
# d'accompagnants (désagrégé par sexe) d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales en UNT ayant été assistés	0	5 592	5 592	836	

**Nutrition Objectif 2 : Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d'au moins 80% des cas attendus****Appuie l'OS3** 

Indicateur	Baseline	Besoin	Cible	Résultats	Statut
# d'enfants de 6 à 23 mois (désagrégé par sexe) ayant été admis dans le BSFP (Programme d'alimentation complémentaire de couverture)	22 300	31 250	25 000	10,559 (5491 filles/5068 garçons)	42%
# de femmes enceintes/femmes allaitantes ayant été sensibilisées à l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants (ANJE)	0	108 276	85 000	28011	33%
# de relais communautaires (désagrégé par sexe) ayant été formés sur les pratiques appropriées ANJE	71	1 300	200	231	100%
# d'agents de santé (désagrégé par sexe) ayant été formés sur les pratiques appropriées ANJE	230	780	500	302	60%
# d'enfants de 6 à 59 mois (désagrégé par sexe) ayant bénéficié d'une supplémentation en vitamine A lors d'une campagne intégrée	0	263 319	210 655	154895 (74106 filles/80282 garçons)	73%
# de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) assistées (désagrégé par sexe)	0	10 000	5 000	1297	

**Nutrition Objectif 3 : Améliorer la prise en charge des enfants malnutris aigus à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles****Appuie l'OS3** 

Indicateur	Baseline	Besoin	Cible	Résultats	Statut
# de formations sanitaires fonctionnelles intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle en ambulatoire (UNTA)	435	807	550	440	80%
# d'hôpitaux ayant des unités thérapeutiques fonctionnelles (UNT)	46	60	50	45	90%
# de prestataires de santé (désagrégé par sexe) ayant été formés à la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PECIMA) au niveau des districts	230	1 300	780	271	35%
# d'évaluations nutritionnelles ou SMART rapides réalisées	138	71	71	18	25%