

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

PERSISTANCE DE LA MALNUTRITION AIGUË SUR FOND DES SYSTEMES SANITAIRES ET NUTRITIONNELS INADEQUATS ET D'INSECURITE GRANDISSANTE

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES EN ATTENDANT LA DISSÉMINATION AU NIVEAU NATIONAL

LA MALNUTRITION AIGUË ACTUELLE 09/2021 – 08/2022



213.897

Nombre d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus

AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT

Malnutrition aiguë sévère (MAS)

66.654

Malnutrition aiguë modérée (MAM)

147.243



98.035

Femmes enceintes ou allaitantes malnutries aigües

AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT

VUE D'ENSEMBLE

Il est estimé que près de 214.000 enfants de moins de cinq ans et plus de 98.000 femmes enceintes et allaitantes souffriront de malnutrition aiguë au cours de 2022 pour les 68 sous-préfectures et Bangui qui ont été analysées par l'IPC AMN sur un total de 71 sous-préfectures. Parmi ces estimations, plus de 60.000 enfants sont sévèrement malnutris nécessitant une prise en charge urgente. De septembre 2021 à février 2022, 31 sous-préfectures et Bangui sont classées en situation nutritionnelle Sévère (Phase 3 de l'IPC).

Dans la période actuelle, toutes les zones classées en Phase 4 de l'IPC selon l'analyse d'insécurité alimentaire aiguë sont en Phase 3 de l'IPC (situation nutritionnelle Sévère) selon l'analyse de malnutrition aiguë, soit la phase de classification la plus élevée de l'analyse de malnutrition aiguë.

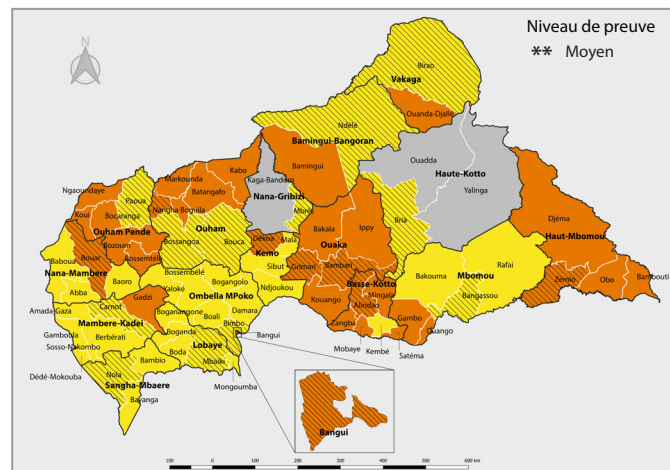
Dans les 3 sous-préfectures non analysées (Kaga-Bandoro, Yalinga et Ouadda) par manque des données suffisantes au moment de l'analyse, on pourrait s'attendre que la situation alimentaire et nutritionnelle soit critique en raison de contraintes d'accessibilité, de présence de structures et services étatiques, le faible accès à l'emploi et aux services de santé de base.

ANALYSE DE LA MALNUTRITION AIGUË DE L'IPC

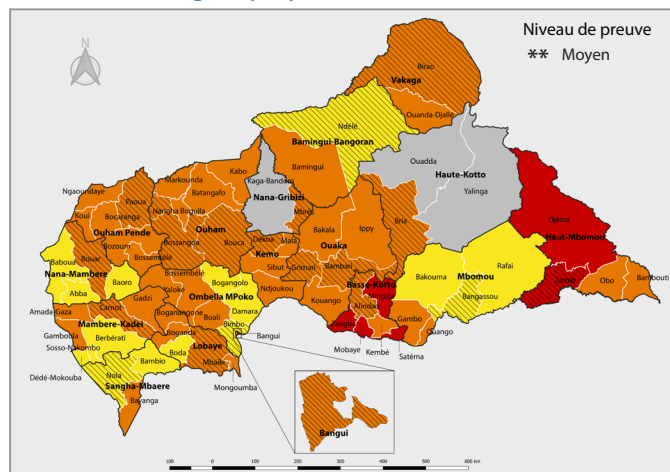
SEPTEMBRE 2021 – AOUT 2022

Publié en octobre 2021

Malnutrition aiguë actuelle 09/2021 - 02/2022



Malnutrition aiguë projetée 03/2022 - 08/2022



Légende

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (MNA)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves insuffisantes
- Zones non analysées

Facteurs contribuant à la malnutrition aiguë



Apport alimentaire inadéquat

Un niveau élevé et récurrent de l'insécurité alimentaire aiguë ainsi qu'une qualité inadéquate de l'alimentation empêchent les enfants de recevoir l'alimentation minimale adéquate nécessaire à leur croissance physique. Plus de 40 % de la population analysée est en situation d'insécurité alimentaire et moins de 10 % des enfants ont une alimentation minimale acceptable.



Conflit et insécurité

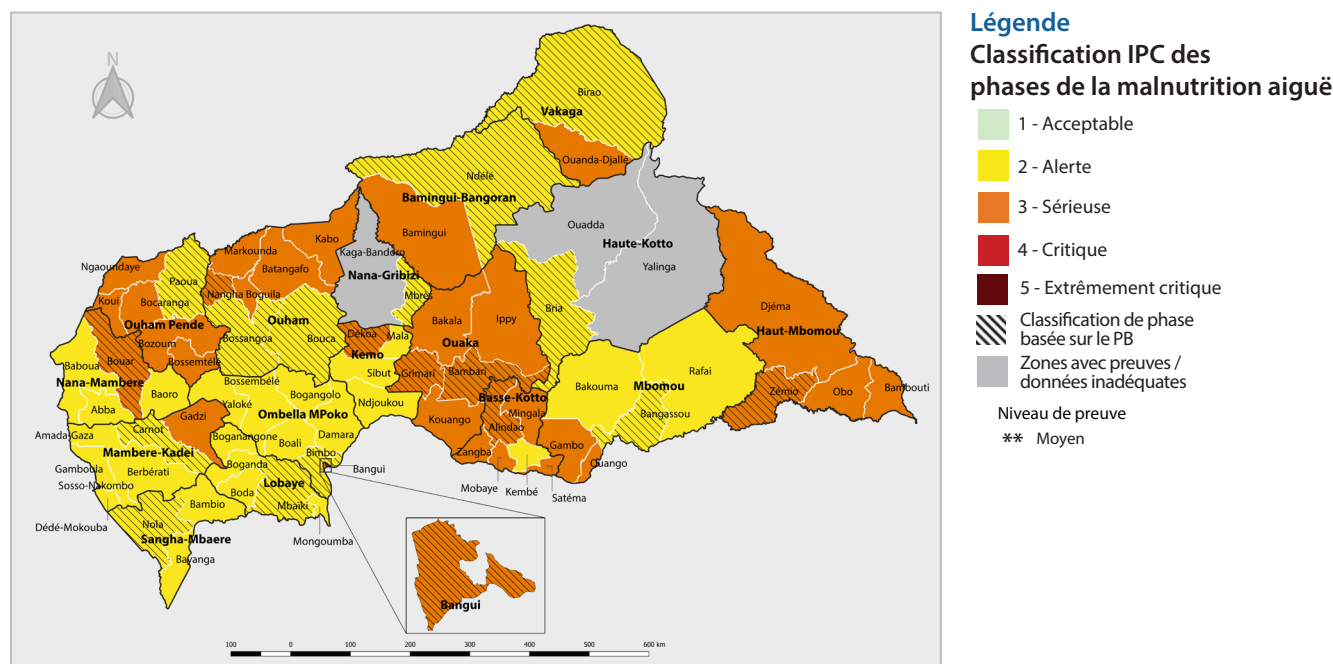
Les conflits intercommunautaires et l'insécurité résiduelle dans certaines sous-préfectures entraînent des mouvements de population, ce qui a un impact négatif sur les services sociaux de base, accentue le fonctionnement inadéquat de nombreuses structures sanitaires décentralisées, réduit la couverture des interventions nutritionnelles et rend difficile l'assistance aux populations dans le besoin.



Forte prévalence des maladies infectieuses

L'accès insuffisant à l'eau potable et à un assainissement amélioré contribue à la forte prévalence des maladies infantiles (notamment la diarrhée, le paludisme et les IRA) avec une résurgence des épidémies de rougeole dans certaines sous-préfectures.

VUE D'ENSEMBLE DE LA MALNUTRITION AIGUË ACTUELLE (SEPTEMBRE 2021 À FÉVRIER 2022)



L'analyse IPC de la malnutrition aiguë a couvert 69 sous-préfectures réparties dans 16 préfectures de la RCA, plus la ville de Bangui. Pour mieux prendre en compte l'effet de la saisonnalité, les données historiques des enquêtes SMART et les données de routine ont été exploitées et adoptées en plénière pour définir les périodes d'analyse suivantes : la situation actuelle s'étale de septembre 2021 à mars 2022 qui correspond à la période avec une légère baisse des cas de malnutrition aiguë (MAG) et la projetée qui s'étale d'avril à août 2022 et qui coïncide avec la période d'augmentation des cas.

Les principales données nutritionnelles utilisées dans cette analyse proviennent principalement de l'enquête multisectorielle (MSNA) conduite par l'ONG REACH Initiative et ayant couvert un module sur la sécurité alimentaire et la nutrition. Cette enquête a utilisé la méthodologie des enquêtes SMART pour collecter les données de juin à août 2021 dans 24 sous-préfectures avec 19 qui sont conforme aux critères IPC de la malnutrition aiguë. En plus des données récentes de l'enquête REACH, les données historiques ont également été utilisées comme indicateur de résultat. Entre septembre 2021 et février 2022, 31 sous-préfectures et la ville de Bangui sont classées en Situation nutritionnelle Sérieuse (Phase 3 de l'IPC) à savoir : Bamingui, Ouada-Djale, Mobaye, Zangba, Satema, Alindao, Mingala, Obo, Bambouti, Zemio, Djemah, Bouar, Dekoa, Gadzi, Ouango, Gambo, Batangafo, Kobo, Markounda, Nangha-bonguila, Nana-bakassa, Bambari, Ippy, Bakala, Grimari, Kouango, Bozoum, Bossemptele, Bocaranga, Kouï et Ngaoundaye.

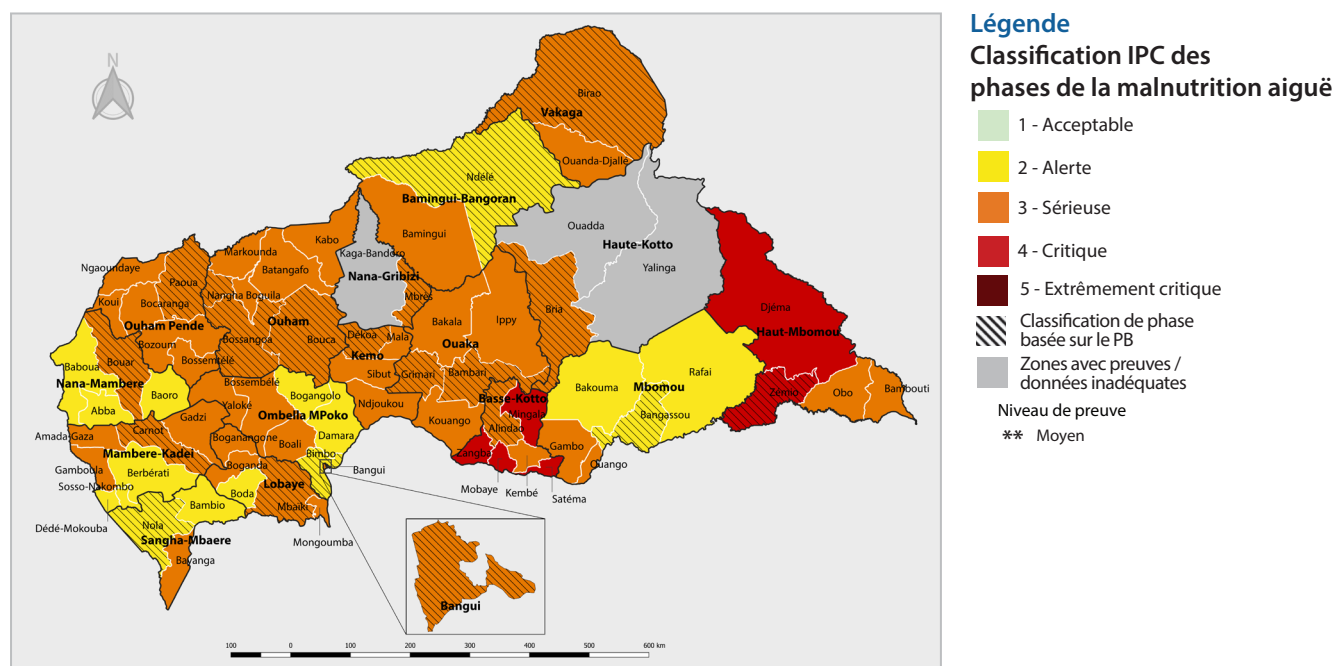
Le reste des Sous-préfectures sont classées en phase Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) dont la sous-préfecture de Ndele, Mbres, Birao, Bria, Kembe, Baoro, Baboua, Abba, Sibut, Mala, Ndjoukou, Mbaiki, Boda, Mougoumba, Boganangone, Boganda, Bereberati, Carnot, Gamboula, Sosso-nakombo, Dede-Mokouba, Amadagaza, Bangassou, Rafai, Bakouma, Bossangoa, Bouca, Paoua, Nola, Bambyo, Bayanga, Bimbo, Damara, Bogangolo, Boali, Bossembele et Yaloke. Il ressort de cette analyse qu'aucune sous-préfecture n'a été classée dans la phase Critique ou plus (Phase 4 de l'IPC MNA ou plus). Malgré le fait que la phase actuelle soit une période où normalement l'on observe une légère baisse des cas de malnutrition aiguë, on constate que la situation nutritionnelle demeure très préoccupante avec plus de 40% des sous-préfectures qui sont en situation nutritionnelle sérieuse et des réponses appropriées doivent être mises en œuvre par le gouvernement et ses partenaires pour réduire urgemment les niveaux de malnutrition aiguë.

De façon globale, les principaux facteurs contributifs majeurs à la détérioration de la situation nutritionnelle dans les sous-préfectures analysées pendant cette période actuelle sont entre autres :

- Un niveau d'insécurité alimentaire aigue élevée et récurrente apparait comme facteur contributif majeur pour l'ensemble des sous-préfectures classées en phase Sérieuse analysées. Plus de 40% de la population dans l'ensemble de ces sous-préfectures sont en insécurité alimentaire aigue élevée (Phase 3 de l'IPC IAA ou plus) avec des répercussions néfastes sur le disponible alimentaire (quantité et qualité des aliments) qui va entrainer une détérioration marquée du statut nutritionnel des moins de 5 ans.
- La qualité insuffisante de l'apport alimentaire empêche les enfants de bénéficier d'un apport alimentaire minimum adéquat utile pour leur croissance physique. La diversité alimentaire minimale est très faible dans l'ensemble des zones analysées (varie entre 1,6 à 32%) et moins de 10% des enfants bénéficient d'une alimentation minimale acceptable dans la plupart des sous-préfectures analysées. Et, seul 2% des enfants de 6-23 mois ont un régime alimentaire minimum acceptable. Ce facteur reflète aussi les effets du niveau de la sévérité et de la récurrence de l'insécurité alimentaire aigue dans lesdites sous-préfectures.

- L'accès à l'eau potable et l'environnement très insalubre constitue aussi un facteur contributif majeur de la situation nutritionnelle.
- Le conflit intercommunautaire et l'insécurité résiduelle dans certaines sous-préfectures entraînent des mouvements de populations et impactent négativement les services sociaux de base entraînant ainsi une dégradation de la situation nutritionnelle.
- Faible couverture des interventions nutritionnelles relatives au fonctionnement inadéquat d'une grande majorité des structures sanitaires décentralisées, accentuée par des problèmes d'inaccessibilité physique et sécuritaire.
- Difficultés d'accès de l'assistance aux populations nécessiteuses impactant négativement la couverture des activités de prévention et prise en charge nutritionnelle dans la majorité des sous-préfectures analysées.
- Les prévalences élevées des maladies infantiles (notamment la diarrhée, le paludisme et les IRA) avec la recrudescence des épidémies de rougeole dans certaines sous-préfectures (Batangafo, Bocaranga-Koui, Ngaoundaye et Mbrès) couplés à un accès limité aux services de santé ne dépassant pas 35% pour les trois maladies tueuses de l'enfant.

VUE D'ENSEMBLE ET CARTE DE LA MALNUTRITION AIGUË PROJETTEE (MARS À AOÛT 2022)



Durant la période projetée qui coïncide avec le pic de la malnutrition (mars à août 2022), 6 sous-préfectures vont basculer de la situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) à une situation Critique (Phase 4 de l'IPC MNA), 21 vont passer de la phase Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) à la phase Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) et 25 sous-préfectures et Bangui resteront à la même phase (Phase 3 de l'IPC MNA). Afin de remédier à cette situation critique, des actions urgentes et coordonnées sont nécessaires pour réduire la malnutrition aiguë. Cette mauvaise situation nutritionnelle résulte de la combinaison de plusieurs facteurs aggravants, tels que la qualité insuffisante de l'apport alimentaire en raison de la sévérité et récurrence de l'insécurité alimentaire aiguë, la faible couverture des interventions nutritionnelles et sanitaires, les prévalences élevées des maladies infantiles (paludisme, diarrhée, rougeole), les mauvaises conditions d'hygiène (inaccessibilité à des installations d'assainissement adéquate), la très faible couverture d'accès à l'eau potable et les effets négatifs de la situation sécuritaire délétère qui engendre des déplacements massifs de population et impacte la couverture sanitaire. Durant la période de pic de la malnutrition, au regard de cette situation nutritionnelle Critique, des mesures urgentes d'atténuation des facteurs aggravants de la malnutrition doivent être prises dans lesdites sous-préfectures pour inverser les tendances.

Aperçu de la projetée (mars à août 2022) : Cette période coïncide avec le pic de la malnutrition aigüe durant laquelle on observe une détérioration de la situation nutritionnelle dans l'ensemble des sous-préfectures. L'analyse projetée révèle que sur les 31 sous-préfectures classées en phase Sérieuse (Phase 3 de l'IPC), en période courante 6 sous-préfectures vont connaître une détérioration assez marquée pour basculer en situation Critique (Phase 4 de l'IPC). Il s'agit des sous-préfectures de Mobaye, Zangba, Satema, Mingala, Zemio et Djemah. Cette dégradation de la situation nutritionnelle des dites sous-préfectures s'explique avant tout par la dégradation de la situation de l'insécurité alimentaire (plus de 45% de la population en phase Crise à Urgence alimentaire – Phases 3 et 4) et de l'intensification des conflits armés (conflits liés à la transhumance transfrontalière et les vives tensions entre les groupes armés) occasionnant le déplacement de la population et impactant négativement les performances des interventions humanitaires. En plus de cette détérioration des conditions alimentaires et sécuritaires s'ajoutent une recrudescence des maladies (notamment du paludisme, de la diarrhée, des infections respiratoires aigües et des épidémies de rougeole), la stagnation des mauvaises conditions hygiéniques et sanitaires, le faible accès à l'eau potable et la faible couverture des interventions nutritionnelles (fonctionnement inadéquate des FOSA et interruption fréquente des interventions sanitaires liées à l'insécurité). Ces facteurs pourraient s'accroître avec les effets persistants du COVID-19 ainsi que l'intensification des mesures restrictives mises en place pour sa prévention, avec une détérioration plus marquée de la situation nutritionnelle.

Sur les 37 sous-préfectures en phase Alerte (Phase 2 de l'IPC) en courante, 21 pourraient connaître une détérioration pour passer en phase Sérieuse (Phase 3 de l'IPC). Il s'agit des sous-préfectures de Mbres, Birao, Bria, Kembe, Sibut, Mala, Ndjoukou, Mbaiki, Moundoumba, Boganangone, Boganda, Carnot, Gamboula, Amadagaza, Bossangoa, Bouca, Paoua, Bayanga, Boali, Bossembele et Yaloke. Par ailleurs, la phase Sérieuse en courante va se maintenir pour 25 sous-préfectures plus Bangui dans la projetée à savoir les sous-préfectures de Bamingui, Ouada-Djale, Alindao, Obo, Bambouti, Bouar, Dekoa, Gadzi, Ouango, Gambo, Batabgafo, Kabo, Markounda, Nangha-bonguila, Nana-bakassa, Bambari, Ippy, Bakala, Grimari, Kouango, Bozoum, Bossemptele, Bocaranga, Kouï et Ngaoundaye. Cette stagnation s'explique par les effets de la saisonnalité de la malnutrition qui se traduit par une augmentation habituelle des cas pendant cette période, malgré les efforts déployés dans le cadre des interventions préventives et curatives contre la malnutrition aigüe des acteurs de la nutrition. Cependant, la dimension de l'insécurité alimentaire reste critique en cette période avec plus de 40% de la population qui sera en phase Crise à Urgence alimentaire (Phases 3 ou 4 de l'IPC) et cela semble être plus déterminant à maintenir ces zones malgré les efforts déployés.

Cependant la situation va rester en Alerte (Phase 2 de l'IPC) pour 16 sous-préfectures à cause de leur accessibilité pour l'assistance humanitaire et du maintien des efforts des activités nutritionnelles du gouvernement et des partenaires. En plus c'est une période post-récolte propice à une disponibilité alimentaire meilleure qu'en période courante. Il s'agit des sous-préfectures de Ndele, Baoro, Baboua, Abba, Boda, Bereberati, Sosso-nakombo, Dede-mokouba, Bangassou, Rafai, Bakouma, Nola, Bamyo, Bimbo, Damara et Bogangolo. Il convient par ailleurs d'inviter le Gouvernement et ses partenaires à maintenir et à renforcer les actions de prévention, de prise en charge de la malnutrition et les autres actions humanitaires existantes pour maintenir la situation nutritionnelle dans la phase Alerte dans lesdites sous-préfectures.

TABLEAU DE POPULATION MALNUTRITION AIGUE (SEPTEMBRE 2021 – AOUT 2022)

Sous-prefectures	Enfants de 6 à 59 mois								Femmes Enceintes et Allaitantes		
	Pop. Total	# Enfants 6-59 mois	PTZ ou PB	%MAM	%MAS	#MAM	#MAS	#MAG	Total #	% MA	# MA FEFA
Ndele	8.918	1.407	PTZ	68%	2,2%	287	93	380	357	9,2%	98
Bamingui	47.533	7.501	PTZ	9,4%	3,7%	2.115	833	2.948	1.901	12,2%	696
Mbès	26.688	4.211	PB	7,5%	2,7%	948	341	1.289	1.068	9,1%	291
Birao	49.692	7.841	PB	9,8%	5,2%	2.305	1.223	3.529	1.988	8,9%	531
OuadaDjalé	4.035	637	PTZ	9,8%	5,2%	187	99	287	161	8,9%	43
Bangui	910.141	143.620	PB	4,1%	3,6%	17.665	15.511	33.176	36.406	19,9%	21.734
Bria	91.568	14.449	PB	7,4%	4,7%	3.208	2.037	5.245	3.663	2,4%	264
Mobaye	77.754	12.270	PTZ	9,0%	4,9%	3.313	1.804	5.116	3.110	19,1%	1.782
Kembe	48.901	7.717	PTZ	6,3%	2,5%	1.458	579	2.037	1.956	19,1%	1.121
Zangba	47.652	7.519	PTZ	9,0%	4,9%	2.030	1.105	3.136	1.906	19,1%	1.092
Satema	30.448	4.805	PTZ	9,0%	4,9%	1.297	706	2.004	1.218	19,1%	698
Alindao	85.045	13.420	PB	10,7%	1,9%	4.308	765	5.073	3.402	19,1%	1.949
Mingala	37.357	5.895	PTZ	9,0%	4,9%	1.592	867	2.458	1.494	19,1%	856
Obo	40.816	6.441	PTZ	5,2%	1,9%	1.005	367	1.372	1.633	10,6%	519
Bambouti	1.844	291	PTZ	5,2%	1,9%	45	17	62	74	10,6%	23
Zemio	26.414	4.168	PB	7,0%	4,0%	875	500	1.375	1.057	10,6%	336
Djemah	12.785	2.018	PTZ	7,0%	4,0%	424	242	666	511	10,6%	163
Bouar	102.537	16.180	PB	7,4%	2,1%	3.592	1.019	4.611	4.101	15,1%	1.858
Baoro	34.221	5.400	PTZ	4,2%	1,1%	680	178	859	1.369	11,2%	460
Baboua	52.930	8.352	PTZ	4,2%	1,1%	1.052	276	1.328	2.117	11,2%	711
Abba	29.106	4.593	PTZ	4,2%	1,1%	579	152	730	1.164	11,2%	391
Sibut	51.315	8.098	PTZ	7,6%	2,2%	1.846	534	2.381	2.053	19,5%	1.201
Dekoa	47.082	7.430	PB	11,7%	3,4%	2.608	758	3.366	1.883	19,5%	1.102
Mala	19.154	3.023	PTZ	7,6%	2,2%	689	199	889	766	19,5%	448
Ndjoukou	38.490	6.074	PTZ	7,6%	2,2%	1.385	401	1.786	1.540	19,5%	901
Mbaiki	188.212	29.700	PB	9,9%	3,0%	8.821	2.673	11.494	7.528	19,2%	4.336
Boda	50.939	8.038	PTZ	6,2%	1,4%	1.495	338	1.833	2.038	15,3%	935
Moungoumba	30.586	4.826	PTZ	8,9%	2,4%	1.289	348	1.636	1.223	19,2%	705
Boganangone	38.470	6.071	PTZ	8,9%	2,4%	1.621	437	2.058	1.539	19,2%	886
Boganda	18.384	2.901	PTZ	8,9%	2,4%	775	209	983	735	19,2%	424
Bereberati	173.716	27.412	PTZ	6,3%	0,8%	5.181	658	5.839	6.949	16,0%	3.335
carnot	116.832	18.436	PB	9,1%	1,9%	5.033	1.051	6.084	4.673	20,0%	2.804
Gadzi	74.108	11.694	PTZ	9,1%	1,9%	3.193	667	3.859	2.964	20,0%	1.779
Gamboula	35.114	5.541	PTZ	9,1%	1,9%	1.513	316	1.829	1.405	20,0%	843
Sosso-nakombo	17.942	2.831	PTZ	6,3%	0,8%	535	68	603	718	16,0%	344
DedeMokouba	27.197	4.292	PTZ	6,3%	0,8%	811	103	914	1.088	16,0%	522
Amadagaza	22.054	3.480	PTZ	9,1%	1,9%	950	198	1.148	882	20,0%	529
Bangassou	85.699	13.523	PB	3,2%	0,6%	1.298	243	1.542	3.428	8,6%	884
Rafai	18.870	2.978	PTZ	3,2%	0,6%	286	54	339	755	8,6%	195
Ouango	56.482	8.913	PTZ	5,4%	2,3%	1.444	615	2.059	2.259	11,7%	793
Gambo	26.874	4.241	PTZ	5,4%	2,3%	687	293	980	1.075	11,7%	377

Sous-prefectures	Enfants de 6 à 59 mois								Femmes Enceintes et Allaitantes		
	Pop. Total	# Enfants 6-59 mois	PTZ ou PB	%MAM	%MAS	#MAM	#MAS	#MAG	Total #	% MA	# MA FEFA
Bakouma	28.531	4.502	PTZ	3,8%	3,8%	513	513	1.026	1.141	8,6%	294
Bossangoa	152.197	24.017	PB	7,1%	3,5%	5.116	2.522	7.637	6.088	12,7%	2.319
Bouca	68.246	10.769	PB	7,1%	3,5%	2.294	1.131	3.425	2.730	12,7%	1.040
Batangafo	80.675	12.731	PTZ	7,1%	3,5%	2.712	1.337	4.048	3.227	12,7%	1.229
Kabo	51.315	8.098	PTZ	7,1%	3,5%	1.725	850	2.575	2.053	12,7%	782
Markounda	22.867	3.608	PTZ	7,1%	3,5%	769	379	1.147	915	12,7%	348
Nangha-bonguila	28.114	4.436	PB	7,1%	3,5%	945	466	1.411	1.125	12,7%	428
Nana-bakassa	58.113	9.170	PTZ	7,1%	3,5%	1.953	963	2.916	2.325	12,7%	886
Bambari	153.642	24.245	PB	7,5%	4,2%	5.455	3.055	8.510	6.146	25,0%	4.609
Ippy	55.525	8.762	PTZ	6,3%	3,0%	1.656	789	2.445	2.221	25,0%	1.666
Bakala	10.966	1.730	PTZ	6,3%	3,0%	327	156	483	439	25,0%	329
Grimari	50.640	7.991	PB	6,3%	3,0%	1.510	719	2.229	2.026	25,0%	1.519
Kouango	95.429	15.059	PTZ	6,3%	3,0%	2.846	1.355	4.201	3.817	25,0%	2.863
Bozoum	53.861	8.499	PTZ	6,1%	3,1%	1.555	790	2.346	2.154	14,8%	957
Bossemptele	22.327	3.523	PTZ	6,1%	3,1%	645	328	972	893	14,8%	397
Bocaranga	81.012	12.784	PTZ	6,1%	3,1%	2.339	1.189	3.528	3.240	14,8%	1.439
Koui	28.288	4.464	PTZ	6,1%	3,1%	817	415	1.232	1.132	14,8%	502
Ngaoundaye	121.153	17.698	PTZ	6,1%	3,1%	3.239	1.646	4.885	4.486	14,8%	1.992
Paoua	200.740	31.677	PB	6,1%	3,1%	5.797	2.946	8.743	8.030	14,8%	3.565
Nola	103.739	16.370	PB	4,5%	1,0%	2.210	491	2.701	4.150	21,6%	2.689
Bambyo	16.475	2.600	PTZ	5,9%	2,0%	460	156	616	659	17,4%	344
Bayanga	13.661	2.156	PTZ	8,2%	3,8%	530	246	776	546	21,6%	354
Bimbo	279.403	44.090	PB	4,8%	2,2%	6.349	2.910	9.259	11.176	15,0%	5.029
Damara	39.229	6.190	PTZ	4,8%	2,2%	891	409	1.300	1.569	15,0%	706
Bogangolo	10.787	1.702	PTZ	4,8%	2,2%	245	112	357	431	15,0%	194
Boali	31.524	4.974	PTZ	7,4%	3,6%	1.104	537	1.642	1.261	19,3%	730
Bossebele	39.651	6.257	PTZ	7,4%	3,6%	1.389	676	2.065	1.586	19,3%	918
Yaloke	40.721	6.426	PTZ	7,4%	3,6%	1.427	694	2.121	1.629	19,3%	943
Total						147.243	66.654	213.897			98.035

Le nombre attendu des cas de malnutrition aiguë chez les enfants a été calculé à l'aide de la formule suivante : $n \cdot p \cdot k$ (n : est le nombre d'enfants de moins de cinq ans, p est la prévalence de la malnutrition aiguë et k est le facteur de correction incident de 2,8). La prévalence de la MAG récente est basée sur le périmètre brachial (PB). Elle a été utilisée comme donnée principale dans l'analyse IPC AMN, ce qui sous-estimerait parfois l'ampleur du problème, alors que les dernières informations disponibles sur les estimations de MAM et MAS ont été utilisées dans l'estimation du nombre d'enfant malnutris pour toute la période de validité de l'analyse (septembre 2021 à août 2022).

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse pour la malnutrition aigüe

Actions urgentes :

- Renforcer dans l'immédiat la couverture et la qualité de la prise en charge de la malnutrition aigüe pour réduire d'urgence l'effectif des enfants et femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe ;
- Améliorer l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement et accroître les actions de sensibilisation sur l'utilisation des infrastructures d'assainissement ;
- Renforcer le dispositif d'assistance alimentaire d'urgence pour les populations en Phase 3 et plus d'insécurité alimentaire aigüe tout en intégrant des programmes de protection adéquate qui prennent en compte les besoins essentiels des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes.

Actions à moyen et long terme :

- Redynamiser le système de santé et de nutrition pour améliorer la qualité et la couverture des services des soins primaires (Adaptation des protocoles de PCIME, renforcement du système de routine, renforcement de la surveillance et de prise en charge des Diarrhée, fièvre, paludisme et IRA, gestion des intrants, renforcement des ressources humaines).
- Anticiper la réponse dans les 6 zones qui tomberont en phase 4 avant la période de haute incidence de la malnutrition (mars et août).

Priorités pour le système d'information et le suivi de la situation

- Les données primaires venant des enquêtes telles que EFSA, ENSA, CFSAM, pré-récolte & post-récolte, M-VAM, MSNA, etc. devraient être disponibles au moins 2 semaines avant le début de l'analyse IPC mais également, il reste important d'améliorer et de maintenir la qualité des données ;
- Intégrer et préconiser les données géo-spéciales des sous-préfectures « hard-to-reach » ou zones difficiles d'accès et non analysées telles que Ouadda, Djema, Yalinga, Bambouti afin de capturer les besoins tenant compte de la situation sécuritaire prévalant dans ces zones ;
- Assurer une continuité de formation des analystes (toutes les parties prenantes) afin d'améliorer de plus en plus la qualité des analyses IPC en RCA ;
- Garantir la disponibilité des données nutritionnelles afin de permettre l'organisation plus ou moins régulière de l'analyse IPC de la malnutrition aigüe ;
- Assurer le suivi des prêts des sous-préfectures telles que Bogangolo, Bosembele, Kaga Bandoro, Markounda, Nangha Boguila, Ngaoudaye ainsi que les 20 sous-préfectures projetées en Phase 4. Tenant en compte le niveau de la production restant très limite and yant le plus haut niveau de
- Redoubler de vigilance, renforcer les systèmes d'alerte précoce et de suivi des données d'insécurité alimentaire dans les sous-préfectures ayant été depuis plusieurs analyses IPC en phase 4 telle que
- Améliorer le système d'information du système de la santé, nutrition ainsi que sécurité alimentaire en général en RCA.

Activités de surveillance et d'actualisation de la situation

Pour une prise de décision coordonnée et efficace, les activités de surveillance ci-dessous doivent être considérées :

- Conduire un dépistage actif en stratégie avancée ou une enquête smart rapide pour mieux apprécier la situation nutritionnelle dans les sous-préfectures de Kaga-Bandoro, Yalinga, Ouada et Samouandja n'ayant pas été analysées par l'IPC MNA par manque de données fiables sur les indicateurs de résultat ;
- Renforcer le système de surveillance nutritionnelle et alerte précoce pour identifier les poches de crise nutritionnelle en temps réel
- Réaliser l'enquête Smart nationale à une période différente de septembre à décembre, de préférence de mars à août pour une meilleure maîtrise de la saisonnalité de la malnutrition aigüe afin de mieux cerner la soudure nutritionnelle et de permettre une actualisation de l'analyse MNA ;
- Assurer un suivi régulier des prix des denrées alimentaires ainsi que des performances agricoles dans les zones projetées en Phase 4, et principalement les zones du nord du pays, menacées par une pluviométrie en dessous de la normale ;
- Assurer le suivi régulier de la situation alimentaire dans les zones en Crise avec une grande proportion des populations en Phase 3 ou plus, ainsi qu'assurer le monitoring de la situation dans les 20 sous-préfectures projetées en Urgence (Phase 4 de l'IPC) ;
- Assurer la surveillance épidémiologique de la diarrhée, paludisme, IRA et rougeole ;
- Assurer le suivi de la situation sécuritaire : insécurité civile résiduelle/risque d'attaques de groupes armés.

PROCESSUS, MÉTHODOLOGIE ET SOURCES DES DONNEES

En ce qui concerne la malnutrition aiguë, cette première session d'analyse IPC AMN a démarré avec une formation complète qui s'est tenue du 1 au 3 septembre 2021 à Bangui et en présentiel. L'équipe d'analyse était composée des experts pluridisciplinaires issus de différents secteurs, du niveau central et local, des agences onusiennes, étatiques, des ONG et de la Société Civile. Environ 39 experts ont participé respectivement aux sessions de formation et d'analyse de l'IPC AMN. Pour appréhender l'effet de la saisonnalité sur la malnutrition aiguë, un groupe restreint d'experts nationaux appuyé par la coordination du cluster nutrition et celui du GSU-IPC, a travaillé sur les données tendanciennes des enquêtes et des admissions des 5 dernières années pour définir les saisons de l'analyse. Il a été retenu 2 principales saisons à savoir la période de légère baisse de la malnutrition aiguë comme période actuelle (septembre 2021 à février 2022) et la période projetée (mars à août 2022) qui correspondent respectivement à la phase d'augmentation et la phase de pic des admissions de la MAG.

Les données sur les indicateurs de résultats MAG qui ont été utilisées, provenaient de l'Enquête REACH de sécurité alimentaire et de nutrition selon la méthodologie SMART 2021 avec une couverture de 23 sous-préfectures (collecte des données terrain juin à août 2021). Les séries historiques des 5 dernières années ont été utilisées pour classer les sous-préfectures ne disposant pas de données récentes. Les autres indicateurs sur les facteurs contributifs proviennent de plusieurs sources d'informations/rapports d'évaluation : les données de routine (surveillance nutritionnelle et épidémiologique), les tableaux d'analyse et résultats de l'IPC AFI, l'EDS-MICS 2018, les rapports SNIS 2019, le profil des moyens d'existence 2011, la fiche de synthèse des facteurs contributifs de l'enquête REACH et beaucoup d'autre rapport d'enquêtes et évaluations parcellaires.

C'est ainsi que les 68 sous-préfectures et la ville de Bangui ont été retenues et analysées. Trois sous-préfectures n'avaient pas de données récentes ni de série historique sur la MAG qui répond aux exigences des protocoles IPC AMN. Pour ces raisons techniques ces zones n'ont pas été analysées (Kaga-Bandoro, Yalinga, Ouadda et Samouandja).

L'enquête EFSA a sondé des ménages sur tous les indicateurs principaux de la consommation alimentaire : (i) Score de Consommation Alimentaire, (ii) Score de Diversité Alimentaire, (iii) valeur moyenne de l'Indice de Stratégie de Survie-rCSI, (iv) Indice Domestique de la Faim médian des ménages cibles et (v) des questionnements sur les dépenses alimentaires, la production agricole, accès aux semences et bétail, accès à l'eau, chocs, etc. considérés comme facteurs contributifs des piliers de la sécurité alimentaire. Des données des résultats préliminaires de la FAO sur les indicateurs de la consommation alimentaire et les changements de moyens d'existence ont permis de classer les phases de sévérité avec une triangulation entre les mêmes indicateurs issus des différentes sources pour 11 sous-préfectures enquêtées. La FAO a intégré des questions sur le genre du chef de ménage.

Limites de l'analyse

Les principales données utilisées pour l'analyse sont issues de l'Enquête REACH de sécurité alimentaire et de nutrition selon la méthodologie SMART 2021 avec une couverture de 23 sous-préfectures (collecte des données terrain juin à août 2021). Ces données ont ainsi été utilisées pour l'analyse actuelle (période de récolte) en y associant des facteurs contributifs divers pour chaque sous-préfecture analysée. La classification des autres sous-préfectures analysées a été faite en faisant recours aux données historiques répondant aux critères de l'IPC. En raison de l'insuffisance des données répondant aux protocoles de l'IPC AMN, les sous-préfectures de Kaga-Bandoro, Yalinga, et Ouadda n'ont pas été analysées.

Ce que sont l'IPC, l'insécurité alimentaire aiguë et la malnutrition aiguë pour l'IPC?

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles ainsi que de l'insécurité alimentaire chronique sur la base de normes internationales. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement; chacune d'elles s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à fournir des indications pour la réponse d'urgence de même que pour la politique de sécurité alimentaire et la programmation à moyen et long terme.

Pour l'IPC, l'insécurité alimentaire aiguë et la malnutrition aiguë sont définies par toute manifestation d'insécurité alimentaire et de la malnutrition aiguë dans une zone spécifiée à un moment donné et dont le niveau de sévérité menace des vies et/ou des moyens d'existence quelles qu'en soient les causes, le contexte ou la durée. La classification IPC de l'insécurité alimentaire aiguë est très sujette aux variations, de même qu'elle peut survenir et se manifester au sein d'une population en un court laps de temps suite à des changements brusques ou des chocs qui ont un impact négatif sur les déterminants de l'insécurité alimentaire. La classification IPC de la malnutrition aiguë cherche à identifier les zones où il existe une grande proportion d'enfants malnutris aigus d'après la mesure de l'indice poids-pour-taille de préférence mais aussi du PB éventuellement.

Pour de plus amples informations, contacter:

Dr. Abel Kpawiliina-Namkoisse

Président du groupe de travail Technique IPC
aknamkoisse@yahoo.fr

Unité de soutien global IPC
www.ipcinfo.org

Cette analyse a été conduite sous le parrainage du Ministère de l'Agriculture. Elle a bénéficié du soutien technique du GSU-IPC et financier du PAM, FAO, WHH et l'UNICEF.

Classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en œuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWSNET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, PROGRESAN-SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM.

Malnutrition aiguë nom et description de la phase

Phase 1 Acceptable	Phase 2 Alerte	Phase 3 Sérieuse	Phase 4 Critique	Phase 5 Extrêmement critique
Moins de 5% des enfants sont malnutris aigus.	5-9,9% des enfants sont malnutris aigus.	10-14,9% des enfants sont malnutris aigus.	15-29,9% des enfants sont malnutris aigus. Les niveaux de mortalité et de morbidité sont élevés ou en augmentation. La consommation alimentaire individuelle pourrait être compromise.	30% ou plus des enfants sont malnutris aigus. Une morbidité généralisée et/ou des déficits de consommation alimentaire très importants sont probablement manifestes.

Partenaires de l'analyse IPC:



ANNEXE : FACTEURS CONTRIBUTIFS DE LA MALNUTRITION AIGUE

[illegible]