

**Atelier PDDAA de développement des capacités en Nutrition pour l’Afrique
de l’Est et centrale - Dar-es-Salaam, 25 février au 1^{er} mars 2013**

Compte-rendu sur les travaux de groupe par pays – CENTRAFRIQUE

Contenu

1. Objectif du travail de groupe	2
2. Contexte.....	2
3. Analyses des problèmes nutritionnels.....	2
4. Buts, objectifs et activités en lien avec la nutrition.....	4
5. Indicateurs relatifs à des progrès dans la situation nutritionnelle	6
6. Arrangements institutionnels et mécanismes de coordination	7
7. Capacités nécessaires à la prise en compte de la nutrition.....	8
8. Calcul des coûts / Financement.....	8
9. Prochaines étapes.....	9

Participants:

Nom	Organisation / Position	Email
Barthélemy LAMBA	Point focal Nutrition FAO	Barthelemy.Lamba@fao.org
DANGA Joseph	Point focal PDDAA (MDR)	dangajoseph@yahoo.fr
Dr MOLOMADON Gisèle	Point focal CIN+21	gmolomaon@yahoo.fr
Dr WABOLOU Philomène	Présidente ONG APAICA	waboloup@yahoo.fr
KABRAL YANGASSENGUE fidèle	Ministère des Finances et du Budget	F_kabral@yahoo.fr
TCHOKAM Faustin	Secteur privé	mamydethoua@yahoo.fr
FEÏDANGAMOKOÏ Adèle	Ministère de l’Education	
MOHAMADOU Dahirou	FNEC	Dahirou_2007@yahoo.fr

1. Objectif du travail de groupe

Parvenir à un consensus sur les principaux problèmes nutritionnels dans le pays et faire des propositions pour s'assurer que les problèmes nutritionnels sont effectivement pris en compte dans les stratégies agricoles (PNIASA).

2. Contexte

La République Centrafricaine (RCA) a lancé le processus PDDAA depuis la ratification de la déclaration sur l'agriculture et la sécurité alimentaire lors de la tenue de l'Assemblée des Chefs d'Etat et de gouvernement de l'Union Africaine (UA) réunis à Maputo les 10 et 11 juillet 2003. Cette ratification a apporté un soutien politique fort au PDDAA et a permis à la RCA d'emboîter le pas aux autres pays de la CEEAC.

Le processus de mise en œuvre en RCA a pour but d'améliorer la qualité et l'efficacité des programmes du secteur agricole à travers l'intégration des principes et valeurs du PDDAA dans les systèmes nationaux de planification et de mise en œuvre du développement, afin d'améliorer continuellement la performance du secteur agricole.

Le processus a démarré au niveau pays par la désignation du point focal au MADR qui a facilité la mise en route du processus par la mise en place d'une équipe pays, et de recrutement d'experts chargés de l'élaboration du plan d'investissement national.

La Conception et la signature du Pacte est intervenue en février 2011. Le Pacte National constitue une base stable de coopération et contribue à la formulation d'un Pacte Régional d'appui pour la mise en œuvre du PDDAA en Afrique Centrale. C'est un cadre commun pour augmenter les investissements et les performances du secteur rural. Ensuite s'en est suivie l'élaboration du plan national d'investissement agricole et de sécurité alimentaire (PNIASA) prenant en compte les priorités nationales. Ce plan a été revu par les pairs et il est validé au niveau national. N'eut été les crises à répétition que le pays a connues ces derniers temps, le business meeting n'a pas pu se tenir. La tenue du business meeting interviendra quant le pays retrouvera une situation sécuritaire très calme.

Il est important de préciser que plusieurs activités clés ont été mises en œuvre en préparation de l'atelier de Dar-Es-Salaam (par exemple : la mise en place d'une équipe pays multi-sectorielle ; la réalisation d'un document sur la situation nutritionnelle du pays (Nutrition Country Paper) ; l'identification des documents de politiques et stratégies agricoles pertinentes (dont le plan national d'investissement agricole et de sécurité alimentaire (PNIASA) ; l'organisation d'une réunion préparatoire à l'atelier avec l'équipe pays ; etc.) et précisez les objectifs de ces différentes activités.

3. Analyses des problèmes nutritionnels

1. Quels sont les principaux problèmes nutritionnels dans votre pays ? Comment les taux de malnutrition ont-ils évolué dans les 10 dernières années ? Anticipez-vous des changements de ces taux dans les 10 prochaines années ? Quelles sont les raisons de ces changements ?

La malnutrition est un problème de santé publique en RCA. La situation nutritionnelle est caractérisée par des taux de prévalence de malnutrition élevés tant en zone rurale qu'en milieu urbain, et dans toutes les préfectures du pays. Elle touche principalement les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Selon l'enquête SMART réalisée en juillet 2012, le taux de prévalence de la malnutrition aiguë globale est de 8,0% dont 1,9% de forme sévère. Cependant certaines préfectures (Kémo

et Ombella Mpoko) ont une prévalence supérieure à 9%. La malnutrition chronique globale est de 38,7% dont 16,0% de forme sévère. L'insuffisance pondérale globale est de 24,1% dont 7,7% de forme sévère. Entre les années 2006 à 2010, la prévalence de la malnutrition chronique des petits enfants, est passé de 38,5% à 40,7%. Quant à la malnutrition aiguë, sa prévalence est en légère baisse de 10,2% à 7,4%. Par rapport au milieu de résidence, on observe que la malnutrition chronique est plus un fardeau pour le monde rural qu'urbain (42% contre 38%), tandis que la malnutrition aiguë est plutôt l'apanage du milieu urbain (8,5% contre 7%) et le taux de malnutrition globale aiguë à Bangui est le plus élevée du pays (11 % de la forme modérée et 3 % de la forme sévère). La sous-nutrition globale frappe de façon indiscriminée aussi bien les enfants du milieu rural (24%) qu'urbain (23%).

La malnutrition joue un rôle très important dans la causalité de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, qui a augmenté durant la décennie 2000-2010. Les niveaux de la mortalité infantile de 116 pour mille et infanto-juvénile de 179 pour mille estimés demeurent parmi les plus élevés au monde. La malnutrition infantile survient très tôt et parfois touche les enfants avant leur naissance. Environ 14% des nourrissons ont un poids insuffisant à la naissance (inférieur à 2,5 kg) et de ce fait sont susceptibles de mourir durant le premier mois de vie avec une probabilité deux fois supérieure à celle des enfants de poids normal. La prévalence de la malnutrition aiguë parmi les femmes est élevée dans la toute la partie occidentale du pays. Les garçons semblent plus exposés que les filles aux trois formes de la malnutrition (que ce soit dans sa forme modérée ou sévère). La distribution par tranche d'âge révèle que la tranche d'âge de moins d'un an est la moins affectée par les trois types de malnutrition que les autres tranches d'âge. La courbe de la prévalence de la malnutrition augmente avec l'âge, atteint son pic entre 24-35 mois puis commence à s'infléchir à partir du 36^{ème} mois pour la sous-nutrition globale modérée et la malnutrition aiguë; par contre, la malnutrition chronique croît progressivement avec l'âge affectant 50 % des enfants pour la forme modérée et 27 % pour la forme sévère à partir du 36^{ème} mois.

2. Y a-t-il des zones géographiques ou des groupes de population (par âge, genre et/ou groupe socioéconomiques, etc.) plus vulnérable à la malnutrition? Lesquels, et pourquoi ?

Toutes les zones géographiques de la RCA sont vulnérables vu la situation sécuritaire occasionnée par les rebelles de la SELEKA pour leur prise de pouvoir. La détérioration de la situation alimentaire et nutritionnelle dans toutes les régions fait que ces régions sont toutes vulnérables.

Les Enfants de moins de 5 ans, Femme enceinte, Femme Allaitante , Déplacés , Réfugiés, Personnes Vivants avec le VIH et OEV.

3. Est-ce que les principaux problèmes nutritionnels et les causes de la malnutrition sont-ils déjà identifiés dans votre PNIASA ? Si non, quelles informations complémentaires devraient-être ajoutées ?

Les différents types de malnutrition, les principales tendances, l'analyse des groupes de population et des zones géographiques les plus à risque de malnutrition, les causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition n'ont pas été traités de manière exhaustive. L'équipe pays qui a pris part à l'atelier de Dar-Es-Salaam précise que le PNIASA a été revu conformément aux recommandations issues de cet atelier et que les principaux problèmes nutritionnels et les causes inhérentes ont été intégrées dans la nouvelle version du document qui sortira probablement dans les jours qui suivent, n'eût été les événements malheureux que le pays a connus.

4. Buts, objectifs et activités en lien avec la nutrition

4. Que souhaitez-vous réellement atteindre en terme de nutrition (quels objectifs spécifiques ? quelles cibles ?) et que vous devriez inclure dans votre compact PDDAA et / ou Plan d'investissement PDDAA afin d'assurer que la nutrition soit réellement prise en compte ?

Objectif global : Contribuer à la réduction de la malnutrition chronique par la diversification des filières agricoles afin d'améliorer l'état nutritionnel des groupes vulnérables (enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes et allaitantes, PDI, PVVIH).

Objectifs spécifiques :

- Assurer la disponibilité et la stabilité des productions agricoles ;
- Réduire le taux de perte post récolte ;
- Augmenter le taux de croissance des productions de 3 à 6% d'ici 2018 ;
- Diversifier les variétés agricoles;
- Assurer la prise en charge nutritionnelle des groupes vulnérables.

5. Sur la base des objectifs nutritionnels (en lien avec l'agriculture) que vous vous avez formulés précédemment, comment pourrait être révisés/formulés les objectifs dans le PNIASA afin de mieux prendre en compte les problématiques nutritionnelles ?

Les objectifs ont été reformulés conformément aux échanges du groupe pays sur la question. Un cinquième programme a été identifié et intégré dans le PNIASA sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Selon le point focal PDDAA du MDR, la version finale du PNIASA sera publiée dans les prochains jours.

6. Est-ce que certains groupes de populations (par âge, genre et/ou groupe socioéconomique, etc.) devraient être ciblés en particulier pour pouvoir atteindre ces objectifs ?

Certains groupes de population ont été ciblés en occurrence les groupements des producteurs qui seront totalement impliqués dans la mise en œuvre des interventions stratégiques identifiées lors de l'atelier de Dar-Es-Salaam. Ce sont les:

- Groupements d'Intérêt Ruraux
- Groupements d'Intérêts Pastoraux
- Démobilisés
- Organisations des producteurs (ONG, secteur privé,)
- Services de vulgarisation agricole ;
- Etablissements publics et privés ;
- Ménages ruraux et urbains.

7. Quels groupes de populations / zones géographiques recommanderiez-vous d'inclure / de davantage cibler dans votre PNIASA ?

La situation du pays fait qu'il n'y a pas de restriction en termes de zones géographiques ou groupes de population. Toutes les zones de la RCA sont affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle au regard des exactions perpétrées par les rebelles de la SELEKA, du déplacement de la population, de la flambée des prix des denrées alimentaires, de la disponibilité et de la stabilité.

8. Quelles interventions pourraient être mise en place pour atteindre les objectifs fixés et répondre aux besoins des populations ciblées ?

La plupart des interventions dans le cadre de la nutrition ont été des interventions liées à la santé puisque c'est dans un contexte d'urgence. Ce sont des :

- Programme Nutrition : Créé depuis 1981, comprend : Section Nutrition, Section Hygiène Alimentaire, Sous projet PAM/Santé.
- Programme TDCI : Chargé d'identifier les priorités, concevoir et veiller à la mise en œuvre des stratégies TDCI.
- PEV : les interventions en vaccination aujourd'hui ont intégré les suppléments en micronutriments.
- PCIME : les interventions de la PCIME visent à améliorer les pratiques familiales appropriées devant les maladies de l'enfant. La couverture en soins intégrés au niveau national atteint 50 %.
- Programme de Santé Familiale et de la Population
- Le Cadre Intégré de Classification de la sécurité alimentaire (IPC) qui est un outil destiné à améliorer l'analyse et la prise de décision en matière de sécurité alimentaire est une intervention importante du point de vue production des données et des informations nécessaires à la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Elle est incontournable actuellement au regard des crises subséquentes.
- D'autres interventions d'urgence ont été menées par la FAO lors de la mise en œuvre des projets d'urgence liés à la promotion des cultures maraîchères dans les zones urbaines et périurbaines, la distribution des semences agricoles dans les zones affectées mais elles ont été pertinentes sauf que toutes ses actions menées par la FAO et les autres partenaires au développement ont été fragilisées par les crises que le pays a connues. Il est important que ce pays soit appuyé pour la relance des activités liées à la sécurité alimentaire et nutritionnelle.
- Les interventions identifiées par l'équipe pays et prises en compte dans le PNIASA et permettent de répondre aux problèmes nutritionnels identifiés et de prendre en compte les causes de la malnutrition.
- Ces interventions sont réalisables vu les capacités existantes si celles-ci sont renforcées au niveau technique et institutionnel pour une bonne efficacité des actions. En tout cas

toutes les interventions identifiées sont nécessaires et peuvent permettre l'atteinte des objectifs que les différents acteurs se sont fixés.

- Les principales contraintes sont d'ordre financier au regard de la détérioration de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle actuelle de notre pays. Nous sollicitons une forte assistance financière auprès des partenaires financiers pour que ces actions soient réalisées et que les impacts sur les groupes vulnérables soient perceptibles.
 - Les interventions liées à la mise à échelle du champ école paysan, à la promotion des jardins scolaires et familiaux, à l'éducation nutritionnelle et à la promotion de la consommation des aliments riches en micronutriments permettent de créer des synergies.
9. Quelles sont les interventions que vous recommandez d'ajouter /de réviser dans votre PNIASA afin d'atteindre les objectifs suggérés ?

- Mise à échelle de Champs école paysan (prenant déjà en compte nutrition) ;
- Développement des jardins scolaires et familiaux ;
- Renforcement des capacités agriculteurs (formation des agriculteurs en nutrition et dotation en moyens de production) ;
- Education nutritionnelle (Promotion de la consommation des produits locaux riches en micronutriments et Intégration de la nutrition dans les habitudes alimentaires au sein des ménages ;
- Introduction de la fortification (Maïs, Huile Vit A) ;
- Diversification des filières par groupement (vision intégrée : zones minières, zone forestière en fonction des habitudes alimentaires) ;
- Amélioration des technologies de conservation et de stockage.

5. Indicateurs relatifs à des progrès dans la situation nutritionnelle

10. Quels indicateurs devraient être inclus afin de pouvoir suivre les progrès dans la réalisation des objectifs fixés ? Sont-ils déjà inclus dans le PNIASA ?

- Proportion des ménages qui consomment les aliments riches en micronutriments;
- Nbre de groupements impliqués dans l'éducation nutritionnelle;
- Nbre de groupement ayant mené des actions en faveur de la biofortification/fortification
- Proportion des ménages pratiquant les jardins familiaux ;
- Nbre d'établissement ayant mis en place les jardins scolaires.

11. Des activités pour renforcer les systèmes d'information sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle devraient-elles être intégrées dans le PNIASA ?

Il est important d'identifier des activités pouvant renforcer les systèmes d'information sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et l'intégrer dans le PNIASA. Le PNIASA RCA a mis l'accent sur le renforcement du système de surveillance nutritionnelle à travers la mise en place d'un système d'alerte précoce. Le renforcement des capacités opérationnelles, institutionnelles et individuelles est un gage pour une vision intégrée des actions de coordination afin de lutter efficacement contre la malnutrition sous toutes ses formes.

6. Arrangements institutionnels et mécanismes de coordination

12. Quels sont les principaux acteurs (institutions nationales, partenaires de développement, secteur privé) et les initiatives (SUN, REACH, etc.) qui devraient être impliqués pour renforcer l'impact nutritionnel du PNIASA? Leurs rôles et responsabilités sont-ils clairement définis dans le PNIASA ? Quelle est la principale structure responsable de gérer/coordonner les composantes du PNIASA en lien avec la nutrition ? Est-ce pertinent ?

Plusieurs institutions nationales et internationales interviennent dans le cadre des politiques de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en RCA.

Institutions nationales

- Ministère en charge de l'agriculture et du Développement Rural (MADR) ;
- Ministère des Eaux et Forêts, Chasse et Pêche à travers la valorisation des PFNL ;
- Ministère de la Santé, de la Population et de la lutte contre le SIDA;
- Ministère de l'Energie et de l'Hydraulique ;
- Ministère de l'Education nationale ;
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ;
- Secteur privé dans le cadre de la transformation et conservation des denrées alimentaires;
- Société civile, groupements des producteurs (ruraux et urbains).
- Clusters nutrition et sécurité alimentaire.

Il faut souligner que la révision du PNIASA a pris en compte la définition des rôles et responsabilités des acteurs impliqués, qui fait quoi conformément aux interventions stratégiques identifiées par l'équipe pays.

13. Quels besoins nécessitent d'être coordonnés ? Dans quel but : que souhaitez-vous atteindre avec la coordination ?
14. Quel type de mécanisme de coordination pensez-vous être le plus efficace dans votre pays pour atteindre les objectifs de coordination en termes de nutrition ?
15. Quels mécanismes de coordination sont suggérés dans le PNIASA ? Sont-ils pertinents pour la coordination et la communication sur la nutrition ? Si non, comment peuvent-ils être renforcés pour assurer une coordination optimale (entre les différents secteurs travaillant sur la nutrition et au sein du secteur agricole) ?

Bien vouloir se référer au mécanisme mis en place dans le cadre du DSRP 2 et du PNIASA et voir la possibilité de les renforcer par la création d'une cellule ou comité qui s'occupera de la dimension nutrition. Le pilotage politique du PNIASA sera assuré par un Comité national stratégique dirigé par le Premier Ministre Chef du Gouvernement et regroupant tous les Ministères impliqués dans le PNIASA.

Il faut préciser qu'un dispositif de coordination a été proposé dans le document de politique nationale sur la nutrition (PNN). La Coordination Nationale de Nutrition (CNN) de la PNN sera assurée par la Primature. Un arrêté du Premier Ministre fixera l'organisation et le fonctionnement de la CNN.

Un Comité National de Nutrition (CNN) à caractère multisectoriel et multidisciplinaire sera chargé de coordonner l'orientation de la mise en œuvre, de la mobilisation des ressources et de garantir l'implication de l'ensemble des partenaires avec obligation de rendre compte

7. Capacités nécessaires à la prise en compte de la nutrition

16. Quelles capacités sont nécessaires à l'atteinte de vos objectifs et à la mise en œuvre de vos interventions ? Ces capacités existent-elles dans votre pays ?

Les capacités opérationnelles, managériales et techniques au niveau national, provinciale et des communes restent en deçà des attentes. Une analyse approfondie de la situation nutritionnelle ainsi que des réponses qui y sont apportées ont permis d'identifier les contraintes majeures mentionnées dans le NCP.

Il est nécessaire de mettre en place un système de renforcement des capacités techniques et opérationnelles des différentes institutions en charge de la question de la sécurité alimentaire et nutritionnelle afin de faire face aux problèmes de la malnutrition sous toutes ses formes.

La RCA a souffert ces dernières décennies et plaide en faveur de l'aspect renforcement des capacités opérationnelles, stratégiques, voire technique afin de lui permettre de lutter efficacement contre les questions d'insécurité alimentaire et de la malnutrition sous toutes ses formes.

17. Quels sont les partenaires qui peuvent apporter un soutien technique et institutionnel afin de développer les capacités nécessaires?

Les principaux partenaires techniques et financiers dans le cadre des interventions concernant la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Centrafrique sont :

- les Agences du Système des Nations Unies (FAO, UNICEF, OMS, PAM, PNUD, UNFPA) ;
- le FIDA ;
- Les ONG internationales (ACF, DRC, IRC, MERLIN, MSF, ACTED, etc.) ;
- les partenaires bilatéraux et multilatéraux (Union Européenne, la Banque Mondiale);
- Le secteur privé ;

18. Des activités en termes de développement des capacités doivent-elles être incluses/ajoutées dans le PNIASA afin de soutenir la mise en œuvre de vos objectifs nutritionnelles? Si oui lesquelles et dans quel but ?

Un accent particulier est mis sur le développement des capacités à tous les niveaux lors de la relecture du PNIASA et conformément aux recommandations issues de l'atelier de Dar-Es-Salaam

8. Calcul des coûts / Financement

19. La mise en œuvre des activités/recommandations que vous avez identifiées exige-t-elle des ressources supplémentaires par rapport à ce qui a déjà été prévu dans le PNIASA?

Des ressources supplémentaires sont nécessaires au regard des interventions stratégiques supplémentaires identifiées par l'équipe pays. La version finale du document PNIASA y compris les coûts supplémentaires vous sera envoyée dans les prochains jours une fois la reprise des activités par rapport à la crise.

9. Prochaines étapes

- Comment chaque membre de l'équipe va-t-il rendre compte à sa propre organisation?
 - o Mettre à la disposition des Chefs de Départements les Rapport de mission
 - o Contact personnel avec les Responsables des Institutions pour présenter les recommandations fortes de l'Atelier
- Comment sensibiliser/inclure les décideurs afin qu'ils prennent en compte les recommandations issues de l'atelier ?
 - o Organiser un Atelier de restitution comme moyen de plaider auprès des décideurs ;

Il faut souligner que l'atelier de restitution a été organisé depuis le 19 Mars 2013 dans la salle de conférence de la FAO sous la présidence de Mme ROKHAYA DABA Fall, Représentante de la FAO en Centrafrique. Plusieurs institutions nationales ont pris part à cette réunion de restitution .

- Quels sont les événements / opportunités au cours du processus du PDDAA pour intégrer vos suggestions en matière de nutrition ?
 - o Révision du PNISA
 - o Business meeting
- Qui sera le principal contact pour les questions relatives à la nutrition dans le processus du PDDAA après l'atelier ? Le point focal PDDAA qui travaillera en étroite collaboration avec le point focal nutrition FAO comme personne ressource.
- La RCA a besoin d'une forte assistance, d'abord financière et technique pour la mise en route des interventions stratégiques identifiées.

Action	Personne responsable	Date	Commentaires (par ex: ressources nécessaires, possibles contraintes)
Champs école paysan	Lamba Barthélemy FAO	Mai 2013	Contraintes financières
Jardins scolaires et familiaux	Adèle FEÏDANGAMOKOI	Mai 2013	Contraintes financières
Promotion de consommation des produits locaux riches en micronutriments dans les ménages	Dr WABOLOU Philomène	15 Avril 2013	Contraintes financières
Renforcement des capacités agriculteurs (formation des agriculteurs en nutrition)	DANGA Joseph	Mai 2013	Contraintes financières
Technique de transformation, conservation et stockage dans les ménages	LAMBA Barthélemy DANGA Joseph MOHAMADOU	Juillet 2013	Contraintes financières