



République Démocratique du Congo

## Cartographie des Intervenants et des Interventions en Nutrition



**Résultats** au niveau national - Année 2017



**Donor Network**  
ENGAGE • INSPIRE • INVEST



*Avec les financements de :*

unicef  | pour chaque enfant

# Sommaire

---

1. **Quelle est la situation de la nutrition de la RDC?**
2. **Vue d'ensemble de la cartographie**
3. **Qui fait quoi pour la nutrition ?**
4. **Couvertures géographiques**
5. **Utilisation des mécanismes de mise en œuvre**
6. **Croisement des couvertures géographiques, des bénéficiaires atteints, et des mécanismes de mise en œuvre**
7. **Couvertures géographiques et groupes cibles par intervention clé**
8. **Comparaison des principaux problèmes de nutrition et des actions pouvant y répondre**
9. **Messages clés**
10. **Sigles et abréviations**

# 1. Quelle est la situation de la nutrition en RDC?

# Contexte: La situation nutritionnelle en RDC

---

## La RDC connaît une situation nutritionnelle alarmante:

- ❖ La RDC est un des pays au monde ayant le plus grand nombre d'enfants malnutris chroniques et le 15ème en terme de prévalence
- ❖ Avec une prévalence à 43%, presque **un enfant sur deux de moins de cinq ans** souffre de malnutrition chronique en RDC
- ❖ Cela représente **6 millions d'enfants** de moins de 5 ans souffrant de **malnutrition chronique** chaque année
- ❖ **2 millions d'enfants** de moins de 5 ans souffrant de **malnutrition aiguë sévère** attendus en 2018
- ❖ **80% des provinces sont affectées** par la malnutrition
- ❖ La malnutrition coûte à la RDC un quart (1/4) de son budget annuel, soit une perte économique pour la RDC de **1,174 milliards d'US\$** chaque année
- ❖ Environ **45%** de tous les **décès d'enfants** de moins de cinq ans sont **dû à la malnutrition**

# Tableau de Bord – Analyse situationnelle

## République Démocratique du Congo

- Pas un problème grave
  - Problème qui requiert une action
  - Problème sérieux qui nécessite une action urgente
  - Seuil non-disponible
- n.d. Données non-disponibles

		Indicateur	Statut	Source	Année	Sévérité
Impact Nutritionnel	Malnutrition chronique	Malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois	43%	EDS	2013	●
	Malnutrition aigue	Malnutrition aiguë globale chez les enfants de 0 à 59 mois	8%	EDS	2013	●
		Malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 0 à 59 mois	3%	EDS	2013	●
	Carence en vitamine A	Carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans	N.d.			
	Carence en fer	Anémie chez les enfants de 6-59 mois	47%	EDS	2013	●
		Anémie chez les femmes de 15-49 ans	38%	EDS	2013	●
	Surpoids	Femmes en surcharge pondérale	16%	EDS	2013	○
Causes Sous-jacentes	Sécurité alimentaire	Ménages en insécurité alimentaire sévère ou modérée	N.d.			
	Santé et assainissement	Taux de mortalité infantile, moins de 5 ans (pour 1 000)	59	EDS	2013	●
		Enfants de faible poids à la naissance (<2.5kg)	7%	EDS	2013	●
		Ménages ayant accès à une source d'eau améliorée	50.4%	EDS	2013	○
		Membres des ménages utilisant des installation sanitaires améliorées	20.5%	EDS	2013	○
	Soins	Allaitement dans la première heure suivant la naissance	52%	EDS	2013	○
		Allaitement exclusif chez les enfants de moins de 6 mois	48%	EDS	2013	○
		Enfants de 6-23 mois nourris selon les 3 pratiques optimales d'ANJE	9%	EDS	2013	○
		Femmes ayant reçu au moins 4 visites prénatales à la dernière grossesse	48%	EDS	2013	○
		Enfants de <5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente	56%	EDS	2013	○
	Présence d'un lieu pour le lavage des mains avec eau et savon observé		24.2%	EDS	2013	○
		Enfants <5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines	20%	EDS	2013	○
Causes Fondamentales	Education	Taux net de fréquentation scolaire en primaire	82%	EDS	2013	○
	Population	Femmes de 15-49 ans utilisant une méthode contraceptive moderne	8%	EDS	2013	○
	Genre	Adolescentes de 15-19 ans ayant déjà donné naissance à un enfant ou enceintes d'un 1 <sup>er</sup> enfant	27.2%	EDS	2013	○
	Pauvreté	Population vivant sous le seuil national de pauvreté	63.9%	WB	2012	○
Index GINI		42.1	WB	2012	○	

## 2. Vue d'ensemble de la cartographie

## Objectifs de la cartographie SUN PMT

- Identifier et documenter le paysage des acteurs et des actions clés de nutrition à travers les multiples secteurs et faire les liens entre leurs activités, les groupes cibles et les mécanismes de mise en œuvre

*Qui fait quoi, où et comment?*

- Connaitre la couverture des bénéficiaires

*Quel % du groupe cible est couvert?*

- Comparer l'état des problèmes nutritionnels avec l'intensité des actions y répondant

*Comment et où renforcer les actions clés de nutrition?*



Engager un dialogue avec les parties prenantes pour le passage à l'échelle des actions clés de nutrition dans le pays et aider à la décision

# Dans quelle mesure les résultats de la cartographie seront-ils pertinents pour l'ensemble des acteurs?

## Pour les ministères



Mieux comprendre qui sont les partenaires et ce qu'ils font

Identifier les lacunes dans la couverture géographique

Identifier les lacunes dans la couverture des actions

Aider à la planification et la mise à l'échelle des actions de nutrition

## Pour les provinces et les zones de santé



Identifier les partenaires en nutrition opérant dans la même zone géographique

Obtenir des informations sur le type d'actions mises en œuvre, où, et par qui

Connaître le nombre de personnes couvertes par chaque action, et identifier les besoins de renforcement

## Pour les Nations Unies et les ONG



Améliorer la coordination grâce à une connaissance des acteurs travaillant dans les mêmes zones de santé et/ou les mêmes actions

Identifier les zones de santé ayant besoin d'appui

Identifier les actions devant être renforcées et dans quelles zones de santé

## Pour les donateurs



Identifier les zones de santé ayant davantage besoin d'un appui

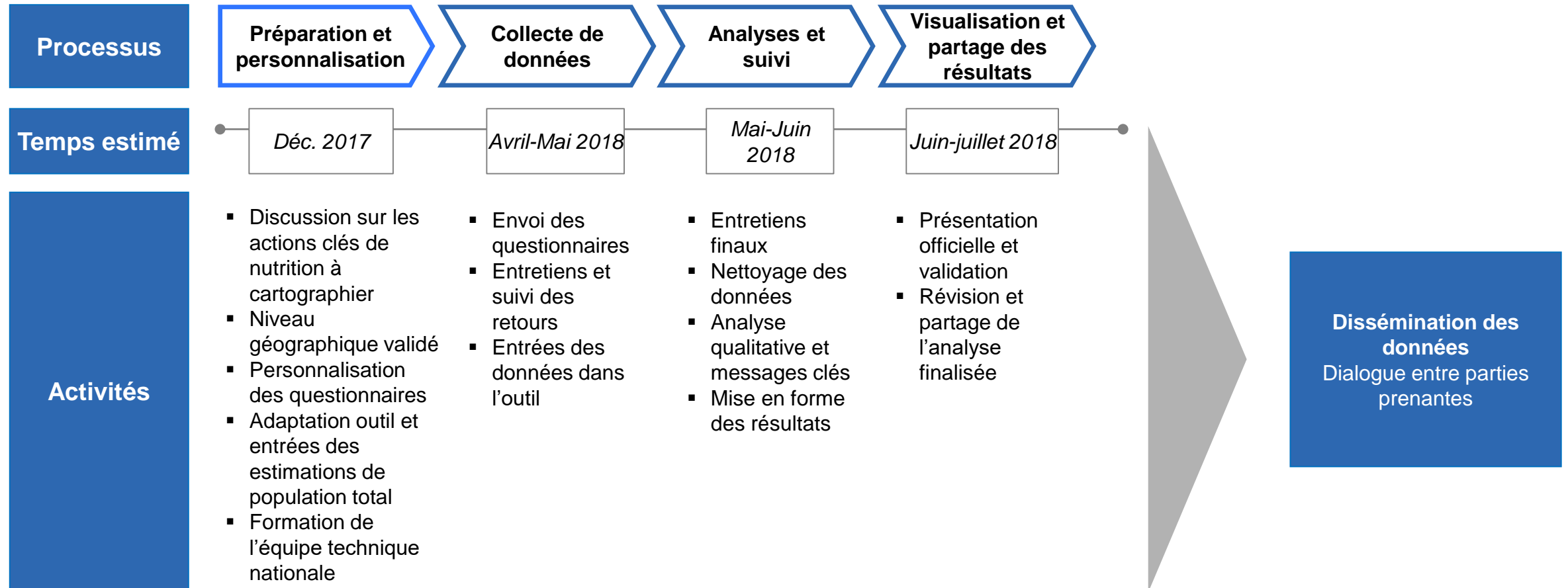
Identifier les actions devant être financées pour être renforcées

Aider à identifier les partenaires nutrition et leurs zones de santé d'action

**Améliorer la coordination entre les partenaires, et apporter des informations pour la planification et le renforcement des actions de nutrition**



# La démarche méthodologique a été inclusive avec une approche multisectorielle



# Actions clés de 2017 cartographiées 1/2

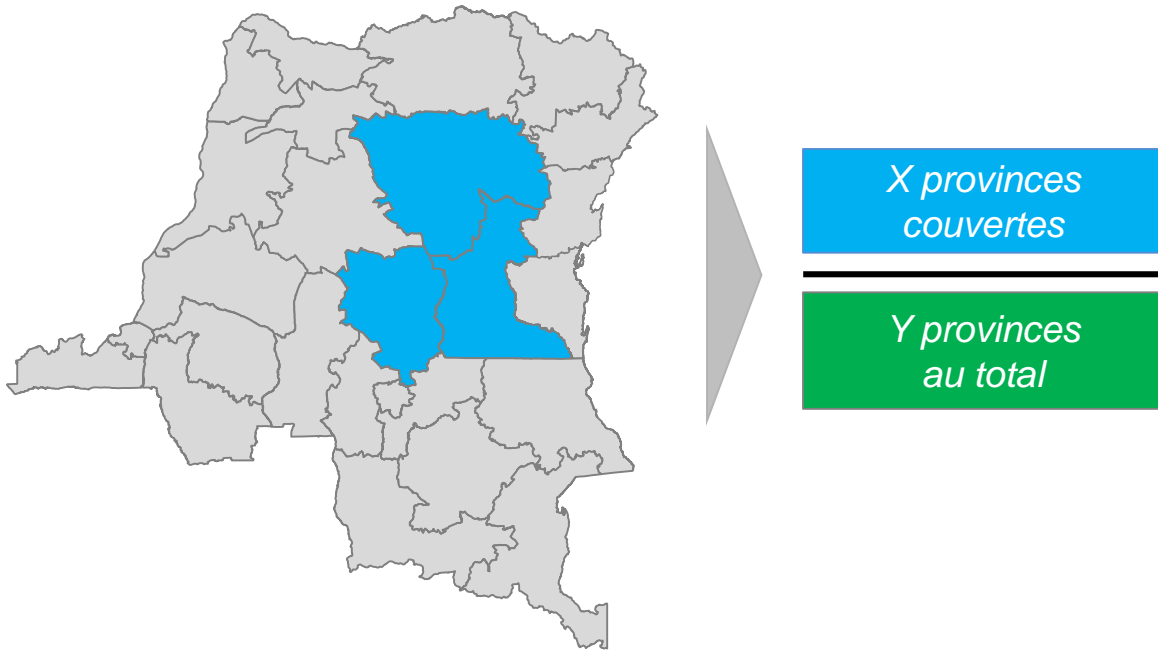
	Actions clés de nutrition	Groupe(s) cible(s)	Disponibilité des données de population
ANJE	Conseil aux mères pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Femmes enceintes et enfants de 0 à 23 mois	✓
Supplémentati on micro- nutriments	Distribution de poudre de multi-micronutriments	Enfants de 6 a 23 mois	✓
	Supplémentation en Vitamine A	Enfants de 6 a 59 mois	✓
	Fourniture de suppléments de fer/acide folique	Femmes enceintes	✓
	Supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée	Enfants de 6 a 59 mois souffrant de diarrhées	✓
Prise en charge de la malnutrition aigüe	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	Enfants de 0 à 59 mois souffrant de MAS	✓
	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	Enfants de 0 à 59 mois souffrant de MAM Femmes enceintes souffrant de MAM	✓
Prévention et gestion des maladies	Déparasitage Mebendazole Albendazole	Enfants de 12 à 59 mois	✓
		Enfants de 6 à 12 ans	✓
		Femmes enceintes	✓
	Fourniture d'intrants nutritionnels pour les malades de VIH et TB	Personnes souffrant de VIH de + de 18 ans	X
		Personnes souffrant de TB de + de 18 ans	X
Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)	Femmes enceintes	✓	
Santé maternelle , néonatale et infantile	Distribution d'intrants pour le planning familial	Population de 15 à 49 ans	✓
	Équipement des centres de santé en matériels pour la CPS redynamisée	Centres de santé	X
	Formations de prestataires sur la CPS redynamisée	Prestataires des centres de santé	X

## Actions clé de 2017 cartographiées 2/2

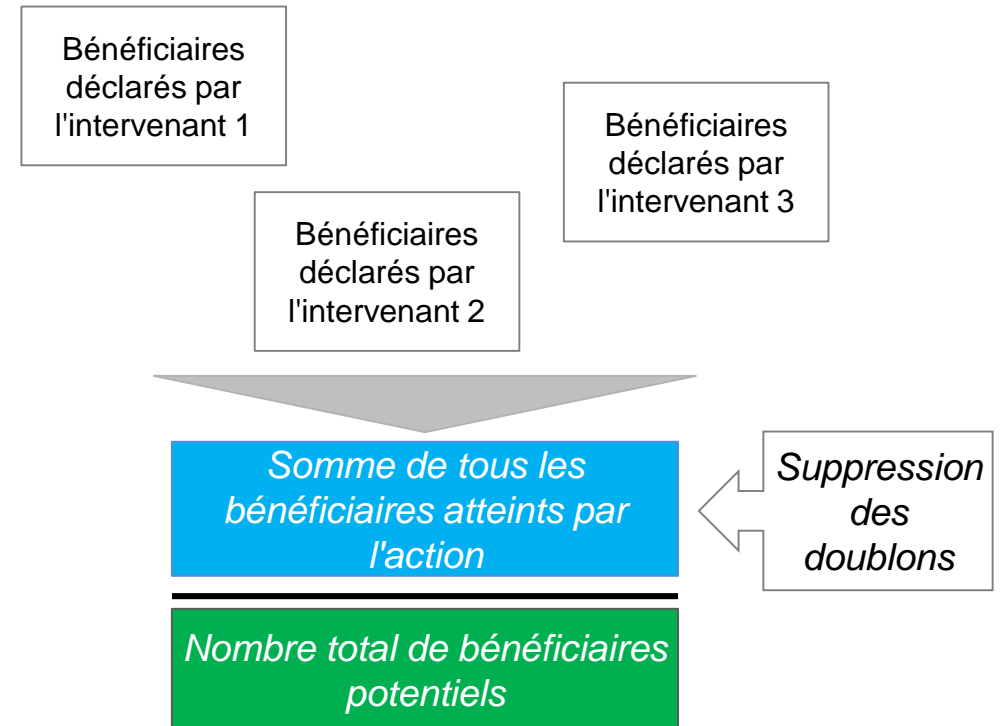
	Actions clés de nutrition	Groupe(s) cible(s)	Disponibilité des données de population
Alimentation et agriculture	Fourniture de matériel et outillage agricole pour l'horticulture à petite échelle avec un objectif nutritionnel	Ménages vulnérables avec enfants de -de 5 ans	X
	Fourniture de service de santé animale pour l'élevage à petite échelle avec un objectif nutritionnel	Ménages possédant des animaux d'élevage à petite échelle	X
	Distribution d'animaux pour l'élevage (dont aquacole) à petite échelle avec un objectif nutritionnel	Ménages vulnérables avec enfants de -de 5 ans	X
	Distribution de semences locales et bio-fortifiées	Ménages vulnérables avec enfants de -de 5 ans	X
	Formation aux producteurs	Ménages vulnérables avec enfants de -de 5 ans Relais communautaires	X
WASH	Sensibilisation et action pour l'assainissement communautaire	Village de + de 50 ménages	X
	Aménagement / réhabilitation des points d'eau communautaires	Village de + de 50 ménages	X
	Environnement Assaini	Population totale	✓
Protection sociale	Distribution de l'alimentation de couverture	Enfants de 6 à 23 mois dans les communautés avec un taux de malnutrition supérieur à 15%	X
		Femmes enceintes dans les communautés avec un taux de malnutrition supérieur à 15%	X
	Distribution d'assistance alimentaire en cash ou voucher	Réfugiés et déplacés Ménages vulnérables	X

# Comment définit-on la *couverture géographique* et la *couverture de population* dans la cartographie?

**La couverture géographique** se réfère à la proportion de zones de santé sous-nationales couvertes par une action, divisée par le nombre total de zones de santé sous-nationales



**La couverture du groupe cible** se réfère à la proportion de bénéficiaires atteints par une action, divisée par la population cible totale



# Les niveaux géographiques de la cartographie de 2017

## Que pouvons-nous analyser ?



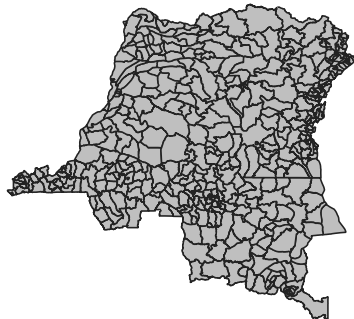
### Au niveau national

- Couverture géographique: Quelles provinces reçoivent l'action?
- Couverture des bénéficiaires: Quel % du groupe cible est couvert au niveau national?



### Au niveau provincial

- Couverture géographique: Quelles zones de santé dans cette province reçoivent l'action?
- Couverture des bénéficiaires: Quel % du groupe cible est couvert au niveau de la province entière?



### Au niveau des zones de santé (pour 7 provinces)

- Couverture géographique: La zone reçoit-elle l'action?
- Couverture des bénéficiaires: Quel % du groupe cible est couvert dans la zone entière?

# La collecte des données en quelques chiffres



Echantillons	Valeurs	%
Intervenants ayant reçu un courrier d'invitation à partager leurs données	41	100%
Intervenants ayant renseigné un questionnaire	21	51%
Intervenants n'ayant pas eu de bénéficiaires sur les actions cartographiées en 2017	5	12%
Intervenants n'ayant pas renseigné de questionnaire	13	32%
Intervenants dont le questionnaire a été exploité	20	95%
Intervenants dont le questionnaire n'a pas été exploité	1	5%

**Taux de retour des intervenants = 63%**  
*Certaines actions de 2017 sont mieux documentées que d'autres*

# Interprétation des résultats de 2017 : Hypothèses et limites de la cartographie

- Les **couvertures sont estimées** à partir d'informations obtenues de la part des intervenants clés ayant participé à l'exercice, et des projections de l'Institut National de Statistique (INS) et du fichier HRP du Ministère de la santé publique. Etant donné que ce sont des données secondaires, que le temps de collecte et les ressources sont limitées, et que **la participation à cet exercice est à titre volontaire**, les **couvertures ne doivent pas être considérées comme exhaustives**, ni pleinement exactes.
- **La cartographie vise à collecter des informations uniquement au sujet d'une liste restreinte d'Actions clés**. Les intervenants effectuent **d'autres activités** pouvant contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle, mais cet exercice ne cartographie que les Actions clés de nutrition sélectionnées lors d'un atelier participatif, multi-acteurs et multisectoriel, facilité par le PRONANUT. Les participants ont effectué la sélection en fonction du Plan National de Nutrition, des considérations techniques pour permettre une collecte de données, d'exemples, et des expertises de secteurs pertinents.
- **De plus, certaines difficultés ont été rencontrées lors de la collecte et l'analyse des données en RDC:**
  - Le temps écoulé entre l'atelier de sensibilisation et la collecte ;
  - Les questionnaires non renvoyés ou personnes clés indisponibles ;
  - Le temps de réponses / réactions des organisations souvent plus long que prévu ;
  - L'indisponibilité des données désagrégées par intervention, groupes cibles ou par zones de santé ;
  - Certains groupes cibles ne correspondaient pas systématiquement aux rapports calculés ou collectés par les différents acteurs.
- **Les résultats de cet exercice doivent donc être considérés comme indicatifs dans le cadre d'un exercice pilote. Cette cartographie étant une première expérience, les itérations futures permettront d'affiner l'approche et d'améliorer la qualité des résultats.**

# Définition des termes employés

## Rôles des parties prenantes

<b>Ministère responsable</b>	Ministère, département ou institution du gouvernement participant au suivi et à l'évaluation de l'action
<b>Exécutant</b>	Fournisseur direct de l'action (biens ou services) aux bénéficiaires
<b>Catalyseur</b>	Impliqué dans la coordination, le soutien technique, le suivi et l'évaluation, et le renforcement des capacités
<b>Bailleur</b>	Fournit un financement pour le déroulement de l'activité

- Un intervenant peut assumer plusieurs rôles pour une seule action (par ex. le ministère responsable peut également être l'exécutant sur le terrain en référence aux salariés publics)
- Certains rôles peuvent ne pas être remplis pour chaque action
- Le rôle de bailleur comprend les donateurs et les partenaires techniques ayant financé des organisations de mise en œuvre

## Autres termes

<b>Action</b>	Une des Actions Clés ayant été sélectionnée pour la cartographie (p. ex. une activité, une intervention, ou un paquet d'activités)
<b>Mécanisme de mise en œuvre</b>	Une liste de mécanismes spécifiques au pays qui définit <u>comment</u> une action a été mise en œuvre
<b>Couverture géographique</b>	Pourcentage de zones de santé géographiques dans lesquels une action a été exécutée (au moins un intervenant a atteint un bénéficiaire)
<b>Couverture des bénéficiaires</b>	Pourcentage du groupe cible qui a bénéficié d'une action, comparé à la taille totale de ce groupe cible

- Les 'Mécanismes de mise en œuvre' peuvent être des stratégies (p. ex. campagnes ou routine), des personnes (p. ex. agents vulgarisateurs, leaders religieux), des approches (p. ex. mené par la communauté, centres de santé), etc. L'élaboration du menu des choix dépend de ce que le pays souhaite analyser.



### 3. Qui fait quoi pour la nutrition

# Qui sont les intervenants clé en 2017? Quels sont leurs rôles? 1/4

	Actions clés de nutrition	Ministères responsables	Catalyseurs	Exécutants	Bailleurs de fonds
<b>ANJE</b>	Conseil aux mères pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	MSP, MGFE	UNICEF, MSP, IMA, MDA, ACF, Save, CRS, FAO	APEDE, COOPI, ACF, PUI, Save, CRS, CARITAS, MAGNA, MSP, MDA, ADRA, SANRU, PRODEK, CARITAS, IMA, CEUM, FPS, UEFA	UE, UNICEF, Suède, ECHO, GB, HPF, CERF, MDA, IMA, PROSANI+, WV, GSK, USA, Suisse
<b>Supplémentation micronutriments</b>	Distribution de poudre de multi-micronutriments	MSP	UNICEF	MSP	UNICEF
	Supplémentation en Vitamine A	MSP	UNICEF, IMA, Save, MSP	APEDE, Save, PUI, MSP, IMA	Canada, UNICEF, CERF, GSK, GB, IMA, HPF, MSP
	Fourniture de suppléments de fer/acide folique	MSP	IMA, UNICEF	CARITAS, MSP, SANRU	GB, IMA, UNICEF
	Supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée	MSP	MSP, IMA, Save, OMS	MSP, IMA, Croix Rouge, ADRA, Alima	GB, IMA, GSK, Save, Russie, HPF, BAD, Canada
<b>Prise en charge de la malnutrition aiguë</b>	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	MSP	UNICEF, ACF, Save, Alima, ADRA, MSP, OMS	ACF, COOPI, APEDE, PUI, MSP, ADRA, FONLIV, APEDE, PIN, MDA	USA, HPF, GB, CERF, Suède, KOIKA, UNICEF, COOPI, ACF, ADRA, ECHO, GSK, Save, France, MSP
	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	MSP	MSP, PAM, Armée du Salut, ADRA	ADRA, MSP, APEE, APED, UMCOR, APEDE, CARITAS, Conopro, 8ème CEPAC, WoA, ADES, Hope in Action, Action Sociale Pères Xavérien	PAM, ADRA, WV, COOPI, USA, EC, Allemagne, GB, Canada, Japon, CERF, Suisse, UN funds, Russie, France, Suède, Belgique, CARITAS, Private donors, Armée du Salut, UBRAF

Sept Ministères, une vingtaine de catalyseurs, plus de quarante exécutants et bailleurs de fonds ont assuré la mise en œuvre des ACN en 2017 en RDC

## Qui sont les intervenants clés? Quels sont leurs rôles? 2/4

	Actions clés de nutrition	Ministères responsables	Catalyseurs	Exécutants	Bailleurs de fonds
Prévention et gestion des maladies	Déparasitage Mebendazole Albendazole	MSP, EPSP	UNICEF, Save, IMA, MSP, EPSP	APEDE, PUI, MSP, EPSP, IMA	Canada, GSK, Save, CERF, GB, IMA, HPF, MSP
	Fourniture d'intrants nutritionnels pour les malades de VIH et TB	MSP	PAM	Hope in Action, ADRA, APED, UMCOR, action sociale pères xavérien, 8ème CEPAC, ADES, Hope in action, WoA, APEDE, APEE, CARITAS, Conopro	EC, Allemagne, GB, Canada, Japon, CERF, PAM, Suisse, UBRAF, Russie, France, Suède, Belgique, CARITAS
	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)	MSP	IMA	MSP, IMA, SANRU	GB, IMA
Santé maternelle, néonatale et infantile	Distribution d'intrants pour le planning familial	MSP, MGFE, Min.Plan, MinJSL, EPSP	IMA, FNUAP, MSP, MGFE, Min.Plan, MinJSL, EPSP, SANRU, ADRA	ADRA, MSP, SANRU, IMA, MGFE, ONG, MinJSL, Care	GB, IMA, FNUAP, Suède, Japon, Canada, Pays-Bas, Islande, SANRU
	Équipement des centres de santé en matériels pour la CPS redynamisée	MSP	CRS, MSP, UNICEF	CRS, ACF, PUI	USA, UNICEF, HPF, MSP
	Formations de prestataires sur la CPS redynamisée	MSP	UNICEF, IMA, Save, MSP	CARITAS, MSP, IMA	UNICEF, GB, IMA, GSK, Save, PROSANI+, MDA, COOPI, PUI

Sept Ministères, une vingtaine de catalyseurs, plus de quarante exécutants et bailleurs de fonds ont assuré la mise en œuvre des Actions Clés de Nutrition en 2017 en RDC

## Qui sont les intervenants clé? Quels sont leurs rôles? 3/4

	Actions clés de nutrition	Ministères responsables	Catalyseurs	Exécutants	Bailleurs de fonds
Alimentation et agriculture	Fourniture de matériel et outillage agricole pour l'horticulture à petite échelle avec un objectif nutritionnel	MSP, MINAGRI	IMA, FAO	MSP, SANRU, PRODEK, IMA, CEUM, CRS, UEFA, FPS	UE, GB, IMA, Suisse
	Fourniture de service de santé animale pour l'élevage à petite échelle avec un objectif nutritionnel	MINAGRI	N/A	CRS	UE
	Distribution d'animaux pour l'élevage (dont aquacole) à petite échelle avec un objectif nutritionnel	MSP, MINAGRI	MSP, FAO	PUI, CRS, COOCENKI LOFEPACO, UEFA, FPS	UE, HPF, MSP, Canada, Suisse
	Distribution de semences locales et biofortifiées	MSP, MINAGRI	IMA, FAO	MSP, IMA, CEUM, SANRU, PRODEK, WWF, ISCO, CRS, UEFA, FPS	UE, GB, IMA, Suisse
	Formation aux producteurs	MINAGRI, MESU, MSP	CRS, FAO, ISAV, ISP GOMBE	CRS, WWF, ISCO, CERES, FPS, UEFA	UE, USA, FAO, Suisse

Sept Ministères, une vingtaine de catalyseurs, plus de quarante exécutants et bailleurs de fonds ont assuré la mise en œuvre des Actions Clés de Nutrition en 2017 en RDC

## Qui sont les intervenants clé? Quels sont leurs rôles? 4/4

	Actions clés de nutrition	Ministères responsables	Catalyseurs	Exécutants	Bailleurs de fonds
WASH	Sensibilisation et action pour l'assainissement communautaire	MSP	IMA, ADRA, UNICEF, MSP	ADRA, APEDE, PUI, MSP, IMA, CEUM, SANRU, PRODEK	HPF, GB, IMA, CERF, MSP
	Aménagement / réhabilitation des points d'eau communautaires	MSP, SNHR, MINAGRI	IMA, MSP, CRS, UNICEF	ADRA, CRS, APEDE, MSP, IMA, CEUM, SANRU, PRODEK, ISCO	UE, HPF, GB, IMA, USA, CERF
	Environnement Assaini	MSP, ESPS	ACF, UNICEF	ACF, AGIS, ADSSE, CADECOD, Oxfam, ACP, ATGK, AIDES, ACD, COOPI, EHB, GRF, SALEM, VIPATU, CISP, MEDAIR, PPSSP, AIDS, BDD, CODIBAKAV, SDC, ASPD, COPROF, PRADEC, CRS, OXFAM, ASODECO, APBESCO, APROVEMAC, CPAID, GMHR, Inter-Actions, CARITAS, APEDE, CATDR, ISJ, PAEV, Le palmier, AFDA, CADEM, RHA, Tearfund, CEPROSSAN, MDA, NCA, ECCPEASIT, GLC La Colombe, Armée du Salut, AVSI, Fondation ACANUDE, AMGBA, Croix Rouge, LWF, CAPSANTE, CAPWAMBAYA, CEILU, CONOPRO, CRRDCKOR	Suède, ECHO, GB, HPF, UNICEF
Protection sociale	Distribution de l'alimentation de couverture	MSP	PAM	WoA, ADRA, AVSI, CARITAS, Conopro	Suisse, USA, EC, Allemagne, GB, Canada, Japon, CERF, Suisse, CERF, ONU, Russie, France, Suède, Belgique, Private donors/PAM
	Distribution d'assistance alimentaire en cash ou voucher	MSP	PAM, UNHCR	AIDR, ADRA, AVSI	N/A

Sept Ministères, une vingtaine de catalyseurs, plus de quarante exécutants et bailleurs de fonds ont assuré la mise en œuvre des Actions Clés de Nutrition en 2017 en RDC

## 4. Couverture des zones de santé géographiques

# Combien de zones de santé, dans les provinces sélectionnées reçoivent chaque action?

En moyenne en 2017, les actions du secteur de la santé couvrent une plus large proportion de zones de santé que les autres actions

% des zones de santé couvertes : ■ ≤25% ■ >25% - ≤50% ■ >50% - ≤75% ■ >75%

Actions	Nombre de provinces								
	Total:	RDC	Kasai	Kasai Central	Kasai Oriental	Kwango	Lomami	Sankuru	Sud-Kivu
Conseil aux meres pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	23	23	17	23	5	11	-	3	5
Distribution de poudre de multi-micronutriments	13	-	-	9	3	3	4	2	-
Supplémentation en Vitamine A	23	23	18	26	19	14	3	16	34
Fourniture de suppléments de fer/acide folique	26	26	17	11	-	-	-	-	-
Supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée	5	-	-	-	3	-	-	-	-
Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	24	24	4	6	4	6	1	-	1
Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	23	23	7	1	-	-	-	-	16
Déparasitage Mebendazole Albendazole	23	23	18	26	19	14	3	16	34
Fourniture d'intrants nutritionnels pour les malades de VIH et TB	6	6	-	-	-	-	-	-	8
Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)	5	5	17	11	-	-	-	-	-
Distribution d'intrants pour le planning familial	26	26	17	11	-	-	-	-	-
Équipement des centres de santé en matériels pour la CPS redynamisée	23	23	17	19	10	9	-	-	-
Formations de prestataires sur la CPS redynamisée	22	22	-	7	10	9	5	2	5
Fourniture de matériel et outillage agricole pour l'horticulture à petite échelle	6	6	17	11	-	-	-	2	1
Fourniture de service de santé animale pour l'élevage à petite échelle	1	1	-	-	-	-	-	2	-
Distribution d'animaux pour l'élevage	4	4	-	-	-	-	-	2	1
Distribution de semences locales et biofortifiées	9	9	17	11	-	5	-	2	1
Formation aux producteurs	6	6	-	-	3	5	-	-	1
Aménagement / réhabilitation des points d'eau communautaires	6	6	9	4	4	-	-	-	-
Sensibilisation et action pour l'assainissement communautaire	7	7	17	14	3	-	-	-	-
Environnement Assaini	21	21	6	12	8	7	4	-	15
Distribution de l'alimentation de couverture	6	6	1	2	2	-	-	-	1
Distribution d'assistance alimentaire en cash ou voucher	6	6	-	-	-	-	-	-	1

Nombre de zones de santé

Au niveau des provinces, nombre de zones de santé couvertes par action (informations disponibles pour 7 provinces)

Au niveau national, nombre de provinces couvertes par action

## **5. Utilisation des mécanismes de mise en œuvre**



# Quels sont les mécanismes mis en œuvre dans le domaine de la santé?

12 mécanismes ont été signalés en 2017 dans l'exécution d'actions de Santé. La plupart des actions sont concentrées dans les structures de santé (formations sanitaires, et hôpitaux/cliniques)

Mécanismes de mise en œuvre les plus utilisés	ANJE	Micronut	Vit.A	Fer/acide folique	SRO/ Zinc	MAS	MAM	Déparasitage	VIH/TB	TPIg	Planification familiale	CPS	Nbre d'action utilisant le mécanisme
→ Hôpitaux/cliniques													11
→ Formations sanitaires et centres de santé													11
Centres de services sociaux													2
Matrones													1
→ RECO et org. communautaires													10
Groupes de soutien													2
Campagne de masse													2
→ Routine													10
Travailleurs de services sociaux													1
Unité thérapeutique nutritionnelle													2
Ecoles													1

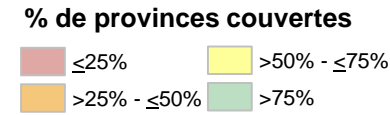
# Quels sont les mécanismes mis en œuvre dans les actions d'assainissement, de protection sociale et d'agriculture?

En 2017, 9 mécanismes sont utilisés et les communautés et volontaires communautaires sont très souvent utilisés

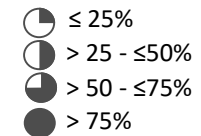
Mécanismes de mise en œuvre les plus utilisés	Materiel horticulture	Service santé animale	Distri. animaux	semences	Formation aux producteurs	Aménagement pts d'eau	assainissement	Environnement assaini	Blanket feeding	cash/voucher	Nbre d'action utilisant le mécanisme
Hôpitaux/cliniques											4
Formations sanitaires											2
Agents de vulgarisation agricole											5
ITAPEL et IPAPEL											5
→ RECO											7
Communauté											2
Leaders communautaires											2
→ Organisation communautaire											7
→ Producteurs											7

## **6. Croisement des couvertures géographiques, des groupes cibles, et des mécanismes de mise en œuvre**

# Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre- 2017 (1/4)



**% de couverture des groupes cibles**

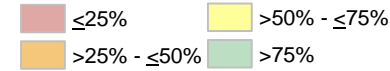


n.d. Données non disponibles

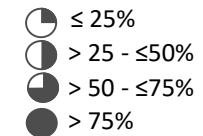
	Actions clés de nutrition	Province(s) couverte(s)	Groupe(s) cible(s)	% du groupe cible couvert	Mécanisme(s) de mise en œuvre
<b>ANJE</b>	Conseil aux mères pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	23	Femmes enceintes et enfants de 0 à 23 mois	n.d	Hôpitaux / Cliniques, Groupes de soutien, Formations sanitaires, Relais communautaire, Organisation à base communautaire, Centres de services sociaux, Matrones
<b>Supplémentation micronutriments</b>	Distribution de poudre de multi-micronutriments	13	Enfants de 6 a 23 mois		Relais communautaire, Formations sanitaires
	Supplémentation en Vitamine A	23	Enfants de 6 a 59 mois		Campagnes de masse, Formations sanitaires, Relais communautaire, Routine, Hôpitaux / Cliniques, Organisation à base communautaire
	Fourniture de suppléments de fer/acide folique	26	Femmes enceintes		Hôpitaux / Cliniques, Formations sanitaires, Organisation à base communautaire, Relais communautaire
	Supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée	5	Enfants de 6 a 59 mois souffrant de diarrhées		Relais communautaire, Hôpitaux / Cliniques, Groupes de soutien, Communautés, Formations sanitaires
<b>Prise en charge de la malnutrition aiguë</b>	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	24	Enfants de 0 à 59 mois souffrant de MAS		Unité Nutritionnelle Thérapeutique, Hôpitaux / Cliniques, Communautés, Formations sanitaires, Relais communautaire, Routine, routine
	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	23	Enfants de 0 à 59 mois souffrant de MAM Femmes enceintes souffrant de MAM	 	Formations sanitaires, Communautés, Relais communautaire, Unité Nutritionnelle Thérapeutique, Hôpitaux / Cliniques

# Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre – 2017 (2/4)

% de provinces couvertes



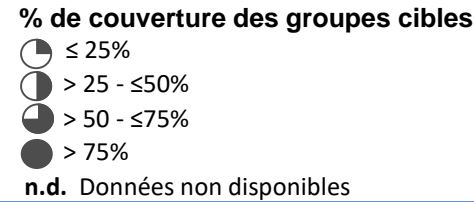
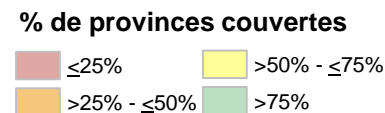
% de couverture des groupes cibles



n.d. Données non disponibles

	Actions clés de nutrition	Province(s) couverte(s)	Groupe(s) cible(s)	% du groupe cible couvert	Mécanisme(s) de mise en œuvre
Prévention et gestion des maladies	Déparasitage Mebendazole Albendazole	23	Enfants de 12 à 59 mois		campagne de masse, Formations sanitaires, Relais communautaire, Campagnes de masse, Routine, Écoles, Hôpitaux / Cliniques, Organisation à base communautaire, Centres de santé
			Enfants de 6 à 12 ans		
			Femmes enceintes		
Santé maternelle, néonatale et infantile	Fourniture d'intrants nutritionnels pour les malades de VIH et TB	6	Personnes souffrant de VIH de plus de 18 ans Personnes souffrant de TB de plus de 18 ans	n.d	Formations sanitaires, Hôpitaux / Cliniques
	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)	5	Femmes enceintes		Hôpitaux / Cliniques
	Distribution d'intrants pour le planning familial	26	Population de 15 à 49 ans		Hôpitaux / Cliniques, Relais communautaire, Travailleurs de proximité de services sociaux, Gouvernement central, Gouvernement provincial, Formations sanitaires, Communautés
	Équipement des centres de santé en matériels pour la CPS redynamisée	4	Centres de santé	n.d	Formations sanitaires, Hôpitaux / Cliniques, Centres de santé
	Formations de prestataires sur la CPS redynamisée	22	Prestataires des centres de santé	n.d	Hôpitaux / Cliniques, Formations sanitaires, Gouvernement provincial, Relais communautaire

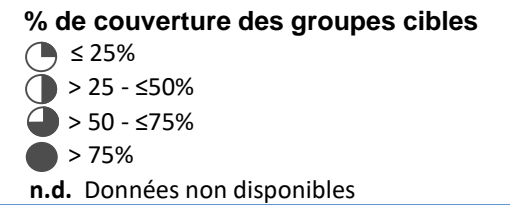
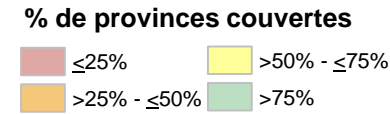
# Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre – (3/4)




	Actions clés de nutrition	Province(s) couverte(s)	Groupe(s) cible(s)	% du groupe cible couvert	Mécanisme(s) de mise en œuvre
Alimentation et agriculture	Fourniture de matériel et outillage agricole pour l'horticulture à petite échelle avec un objectif nutritionnel	6	Ménages vulnérables ayant des enfants de moins de 5 ans	n.d	Hôpitaux / Cliniques, Relais communautaire, Organisation à base communautaire, Agents de vulgarisation agricole, Producteurs, IPAPEL et ITAPEL
	Fourniture de service de santé animale pour l'élevage à petite échelle avec un objectif nutritionnel	1	Ménages possédant des animaux d'élevage à petite échelle	n.d	Agents de vulgarisation agricole, Producteurs, IPAPEL et ITAPEL
	Distribution d'animaux pour l'élevage (dont aquacole) à petite échelle avec un objectif nutritionnel	4	Ménages vulnérables ayant des enfants de moins de 5 ans	n.d	Organisation à base communautaire, Leaders communautaires (APA, leaders d'opinion...), Relais communautaire, Agents de vulgarisation agricole, Producteurs, IPAPEL et ITAPEL
	Distribution de semences locales et bio-fortifiées	9	Ménages vulnérables ayant des enfants de moins de 5 ans	n.d	Hôpitaux / Cliniques, Relais communautaire, Organisation à base communautaire, Agents de vulgarisation agricole, Producteurs, IPAPEL et ITAPEL
	Formation aux producteurs		6	Ménages vulnérables ayant des enfants de moins de 5 ans	n.d
Relais communautaires				n.d	Hôpitaux / Cliniques, Relais communautaire, Organisation à base communautaire, Agents de vulgarisation agricole, Producteurs, IPAPEL et ITAPEL

**Rappel:** Les couvertures reflètent uniquement les données renseignées par les acteurs ayant participé à l'exercice.

# Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre – 2017 (4/4)



	Actions clés de nutrition	Province(s) couverte(s)	Groupe(s) cible(s)	% du groupe cible couvert	Mécanisme(s) de mise en œuvre
<b>WASH</b>	Sensibilisation et action pour l'assainissement communautaire	7	Village de + de 50 ménages	n.d	Hôpitaux / Cliniques, Relais communautaire, Organisation à base communautaire, Leaders communautaires , Leaders communautaires (APA, leaders d'opinion...), Communautés, Cellule d'animation communautaire (CAC)
	Aménagement / réhabilitation des points d'eau communautaires	6	Village de + de 50 ménages	n.d	Hôpitaux / Cliniques, Relais communautaire, Organisation à base communautaire, Producteurs, ONG
	Environnement Assaini	21	Population		Relais communautaire, ONG , Organisation à base communautaire
<b>Protection sociale</b>	Distribution de l'alimentation de couverture	6	réfugiés	n.d	Communautés, ONG , Formations sanitaires
	Distribution d'assistance alimentaire en cash ou voucher	6	Ménages vulnérables	n.d	Communautés

## **7. Couvertures géographiques et groupes cibles présentés par intervention clé**











# Conseil à l'alimentation du nourrisson et jeune enfant (ANJE)-2017 (2/2)

La couverture des zones de santé dans les 7 provinces concernées varie avec plus de 75% des zones de santé couvertes au Kasai et Kasai Oriental, et moins de 25% à Sankuru et au Sud Kivu.

## Quelles sont les couvertures des zones de santé dans les 7 provinces concernées?

Provinces	Couverture des zones de santé
Kasai	
Kasai Central	
Kasai Oriental	
Kwango	
Lomami	nd
Sankuru	
Sud-Kivu	
<b>National</b>	<b>6/7</b>

Seules les couvertures géographiques on pu être calculées car une femme peut être conseillée plusieurs fois lors de sa grossesse et durant les 23 premiers mois de l'enfant. En conséquence, certains partenaires n'ont pas pu estimer le nombre de femmes ayant bénéficié de l'action *au moins une fois*.

## Messages clés

- La couverture des zones de santé est à 100% au Kasai et Kasai Central.
- Au Kasai Oriental, des données ont été obtenues dans 5 zones de santé sur 19.
- À Sankuru des données ont été obtenues dans 3 zones de santé sur 16.
- Au Sud Kivu des données ont été obtenues dans 5 zones de santé sur 34.
- Dans la province de Lomami, aucune donnée n'a été reçue
- Les donateurs pour l'ANJE sont: UNICEF, Suède, ECHO, GB, HPF, CERF, MDA, IMA, PROSANI+, WV, GSK, USA, UE
- Les catalyseurs sont: UNICEF, ACF, IMA, MDA, SCI et CRS
- Les executants sont: APEDE, COOPI, ACF, PUI, SCI, CRS, CARITAS, MAGNA, MDA, ADRA, SANRU, PRODEK, IMA, CEUM.

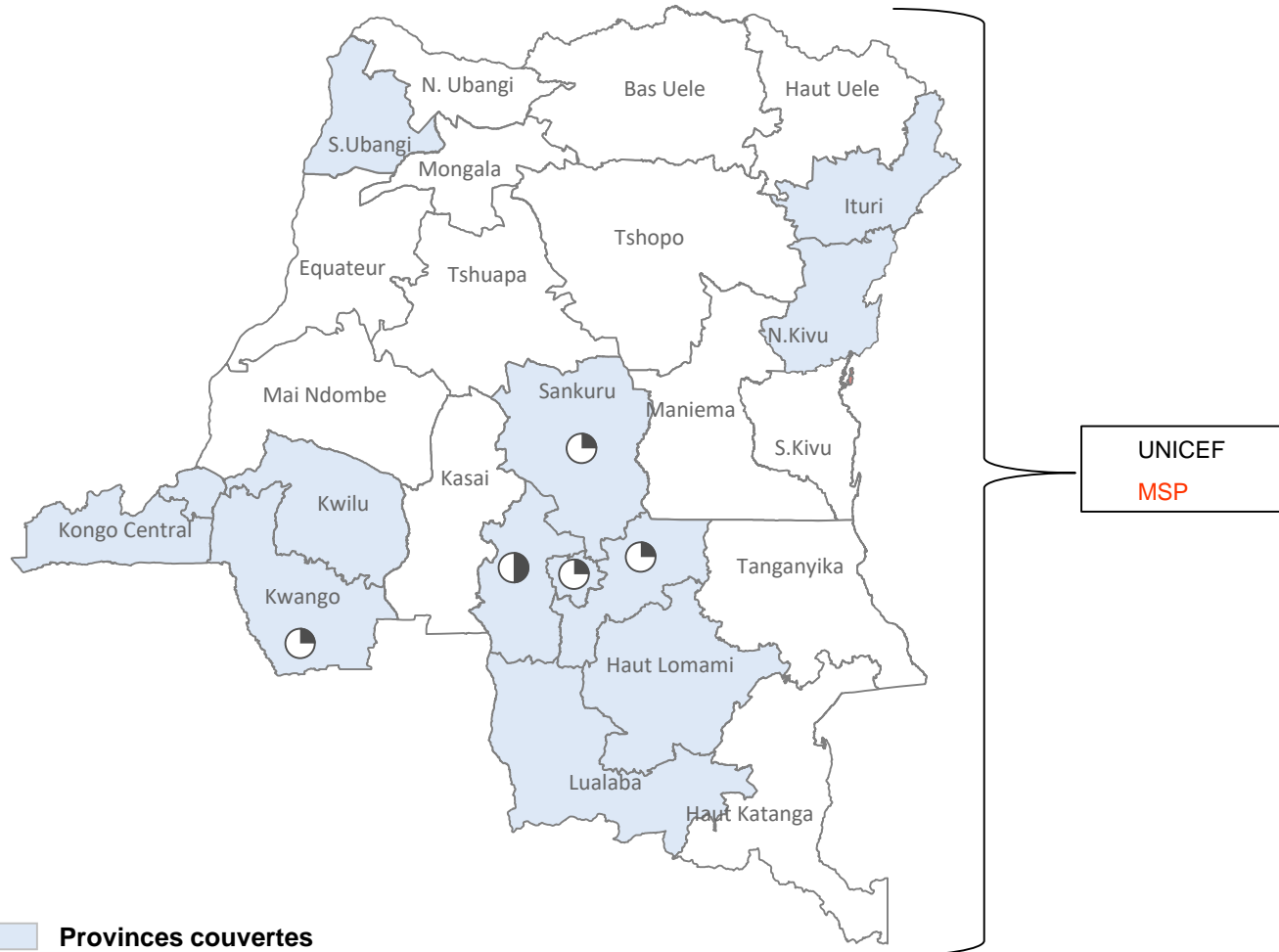
# Distribution de poudres de micronutriments

La distribution de poudres de micronutriments se fait dans 13 provinces sur 26 par le MSP et avec le soutien d'UNICEF en tant que catalyseur.

% des zones de santé couvertes dans la province:



## Qui sont les intervenants qui appuient la distribution de poudres de micronutriments

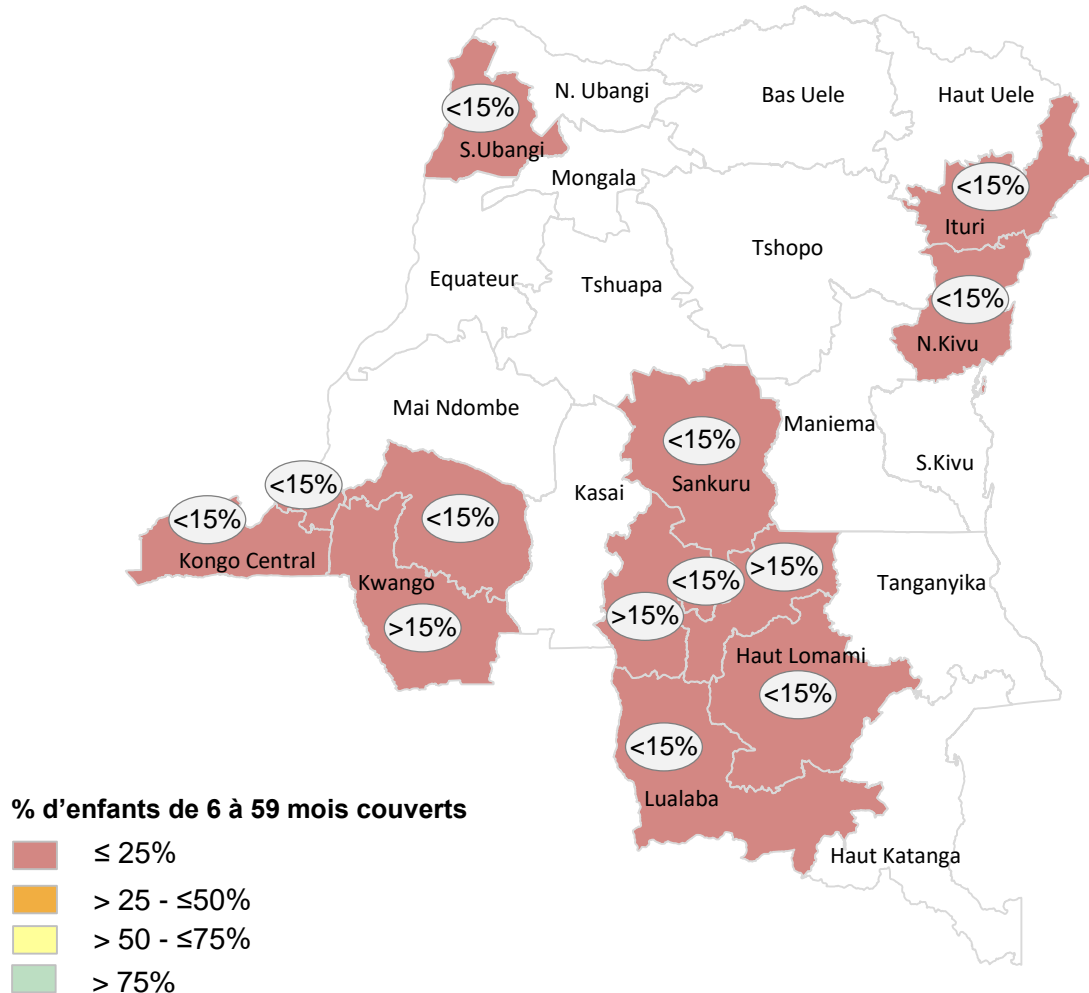


## Messages clés

- La distribution de poudres de micronutriments est assurée par le MSP/PRONANUT avec le soutien d'UNICEF (Catalyseur) dans 13 provinces sur 26
- Cette intervention fait partie d'un projet conduit en 2017 qui ne couvrait pas tout le pays (CAO)
- Les mécanismes de mise en oeuvre utilisés sont les relais communautaires et les formations sanitaires
- Dans les provinces pour lesquelles les zones de santé sont disponibles, moins de 25% des zones de santé sont bénéficiaires, à part au Kasai Central où entre 25% et 50% des zones de santé distribuent les poudres de micronutriments

# Distribution de poudres de micronutriments - 2017

Combien d'enfants de 6 à 23 mois ont bénéficié de poudres de micronutriments dans les provinces?



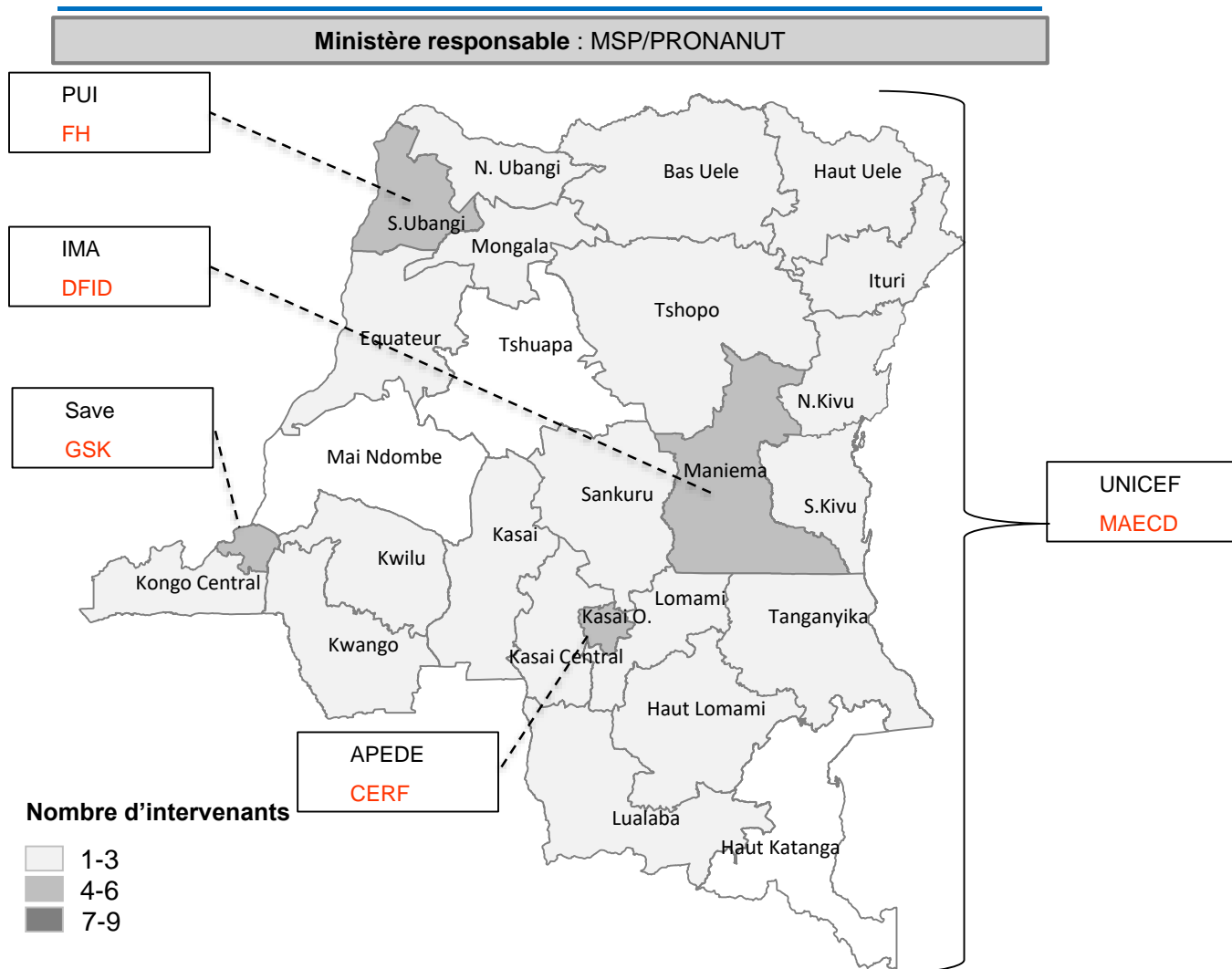
## Messages clés

- En 2017, au niveau national 6% des enfants de 6 à 23 mois ont bénéficié de poudre de micronutriments en moyenne dans 13 provinces.
- Les provinces bénéficiaires sont principalement celles du sud (à l'exception du Kasai) et de l'ouest
- La couverture de bénéficiaires est inférieure à 15% dans 10 provinces
- Dans trois provinces, entre 15 et 25% des enfants de 6 à 59 mois sont couverts

# Supplémentation en Vitamine A 1/2

La supplémentation en vitamine A a été mise en œuvre par le PRONANUT avec le soutien de l'UNICEF (catalyseur) et MAECD (bailleur) dans 23 provinces. PUI, Save, IMA et APEDE ont contribué à la mise en œuvre dans certaines provinces avec le soutien de 4 bailleurs.

## Qui sont les intervenants qui appuient la supplémentation en Vitamine A?



## Message clés

Ces informations proviennent de la première phase de la campagne 2017. En 2017 il n'y a pas eu de 2<sup>ème</sup> phase.

- Le PRONANUT, UNICEF et MAECD ont travaillé dans 23 provinces
- D'autres partenaires travaillent au Sud Ubangi (PUI avec financements FH), Maniema (IMA avec financements DFID), Kasai Oriental (APEDE avec financement CERF) et Kinshasa (Save avec financements GSK)
- Sur les 7 provinces pour lesquelles les informations sont disponibles au niveau des zones de santé, la couverture géographique des zones de santé du Kasai, Kasai Oriental, Kasai Central, Kwango, Sankuru et Sud Kivu est de 100%. Au Lomami, 3 zones de santé ont reçu l'intervention sur 16 (19%)
- Les mécanismes de mise en œuvre pour la Vitamine A sont: Campagnes de masse, Routine, Formations sanitaires et hôpitaux, Relais communautaire, Organisation à base communautaire

# Supplémentation en Vitamine A 2/2

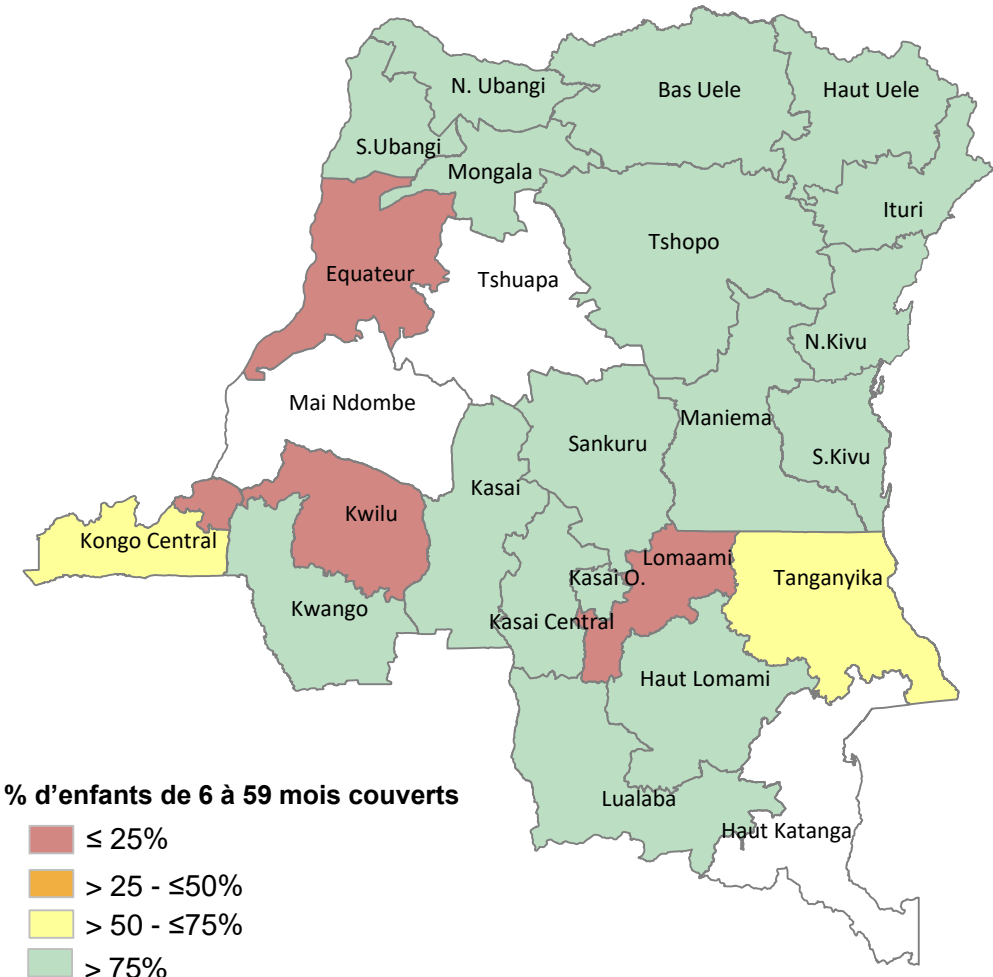
Lors de la première phase de la campagne, la supplémentation en vitamine A a couvert en moyenne 80% des 6 à 59 mois au niveau national, avec d'importantes disparités entre provinces.

## Messages clés

*Ces informations proviennent de la première phase de la campagne 2017. En 2017 il n'y a pas eu de 2<sup>ème</sup> phase.*

- Selon les données reçues, dans 17 provinces, les enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés à plus de 75% en Vitamine A
- Moins de 25% des enfants de 6 à 59 mois de l'Équateur, Kinshasa, Kwilu et Lomami ont reçu la vitamine A
- Entre 50 et 75% des enfants de 6 à 59 mois du Kongo-Central, et du Tanganyika ont reçu la vitamine A
- Les enfants de 6 à 59 mois n'ont pas reçu de vitamine A dans trois provinces, Haut Katanga, Tshuapa et Mai Ndombe

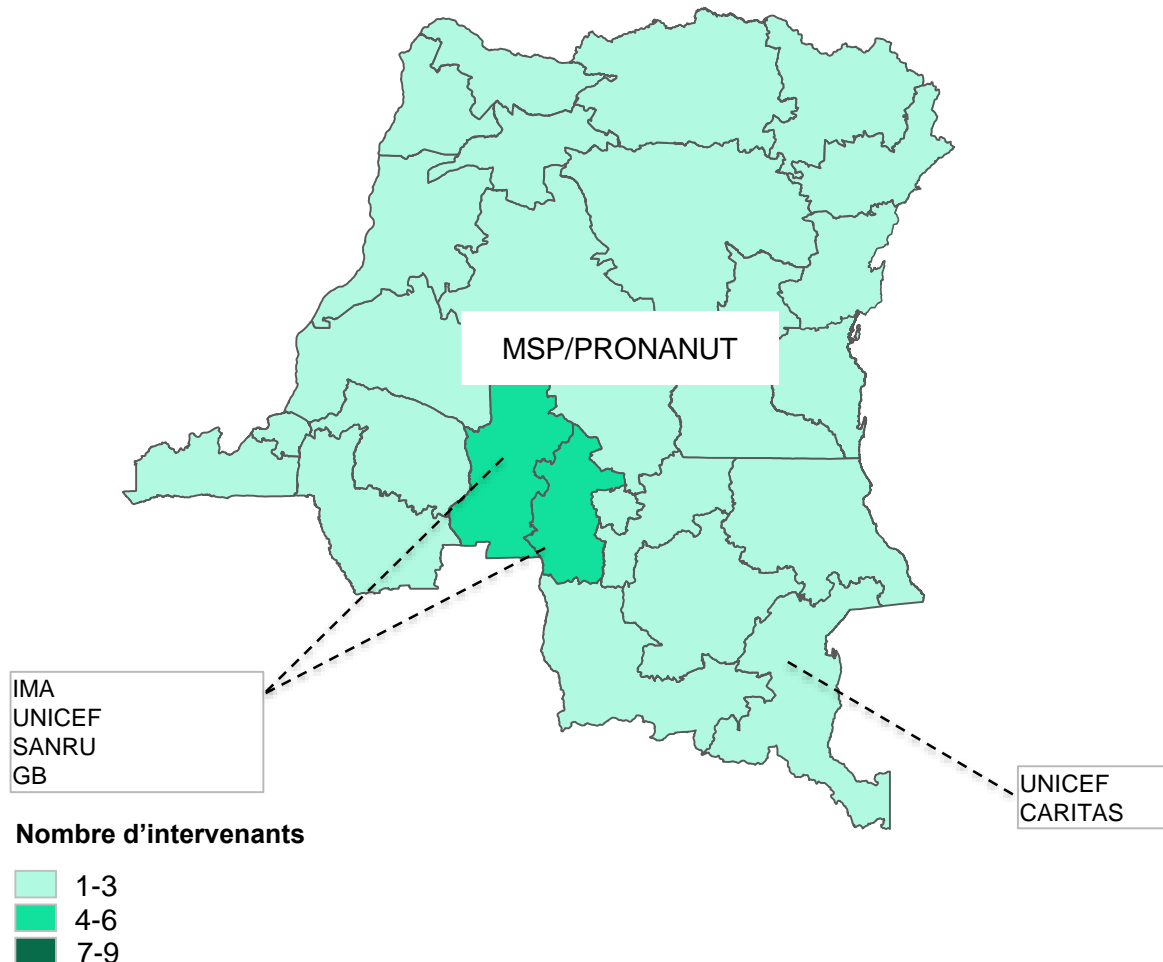
## Combien d'enfants de 6 à 59 mois ont reçu la Vitamine A



# Supplémentation en fer et acide folique chez les femmes enceintes

Dans toutes les provinces, les femmes enceintes reçoivent la supplémentation en fer et acide folique dans les diverses formations sanitaires du pays.

## Qui sont les intervenants qui appuient la supplémentation en fer et acide folique?



## Message clés

*Données incomplètes car le système de rapportage ne mentionne pas les partenaires*

- Le MSP, par le biais du PRONANUT est le Ministère responsable de la supplémentation en fer et acide folique chez les femmes enceintes
- D'autres partenaires ont rapporté travailler dans le Kasai et Kasai central, et dans le Haut Katanga
- Les mécanismes de mise en oeuvre pour cette intervention sont les hôpitaux, cliniques et autres formations sanitaires

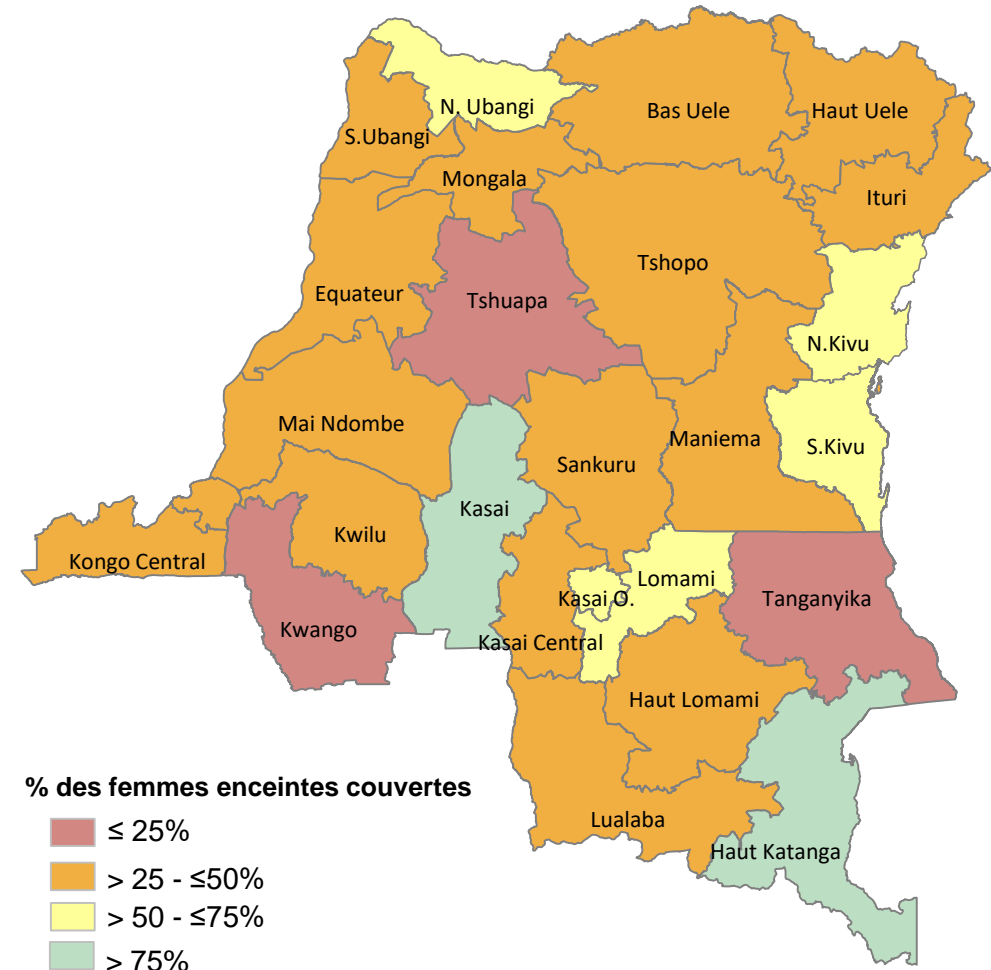
# Supplémentation en fer et acide folique chez les femmes enceintes

Dans toutes les provinces, les femmes enceintes reçoivent la supplémentation en fer et acide folique dans les diverses formations sanitaires du pays. Au niveau national, 49% des femmes enceintes ont reçu le fer et l'acide folique en 2017.

## Messages clés

- Les femmes enceintes ont bénéficié du fer et de l'acide folique à plus de 75% au Haut Katanga et au Kasai.
- Les femmes enceintes ont bénéficié du fer et de l'acide folique à moins de 25% à Tshuapa, au Tanganyika et Kwango.
- Au Kivu, et au Nord Ubangi, entre 50 et 75% des femmes enceintes ont été bénéficiaires
- Dans 16 provinces entre 25 et 50% des femmes enceintes reçoivent le fer et acide folique
- Au niveau national environ la moitié des femmes enceintes ont reçu le fer et acide folique en 2017

## Proportion des femmes enceintes Ayant reçu le fer et l'acide folique



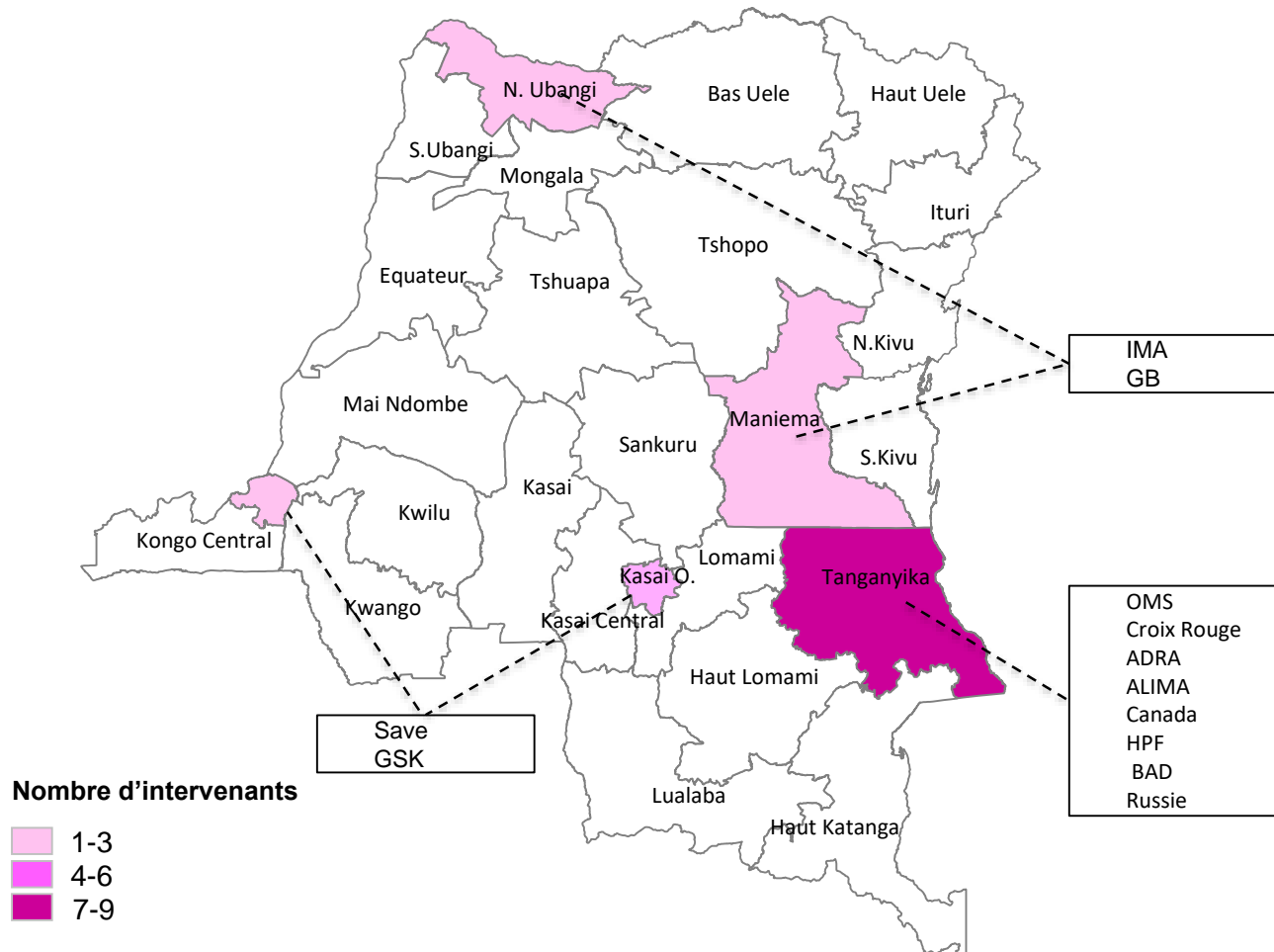


# Supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée 1/2

En 2017, la supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée a été assurée dans 5 provinces sur 26 par le MSP. Les exécutants de cette intervention sont la Croix Rouge, ADRA et ALIMA.

## Qui sont les intervenants qui appuient la supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée

Ministère responsable : MSP/PRONANUT



## Message clés

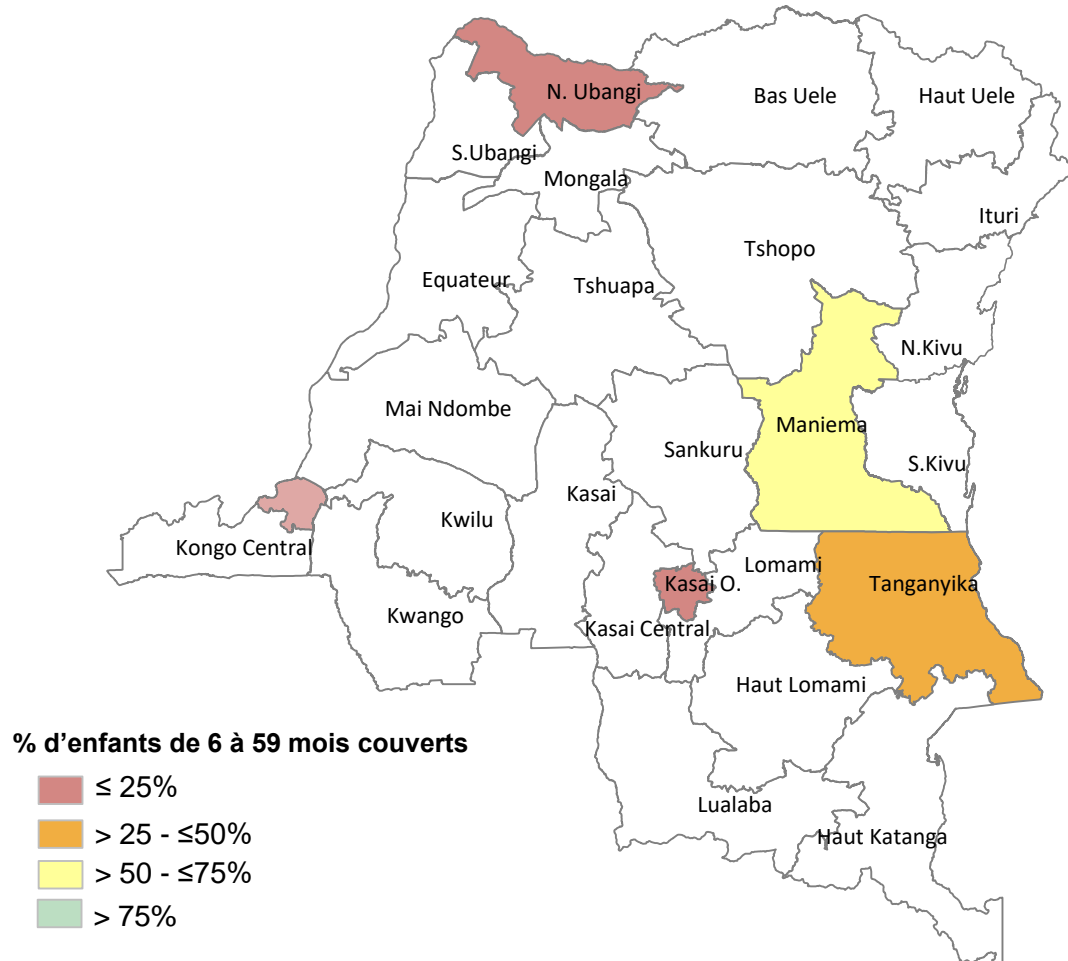
- Dans 21 provinces, aucune donnée n'a été reçue pour cette intervention pour 2017
- La supplémentation en zinc a été assurée dans 5 provinces en 2017: à Kinshasa, au Kasai Oriental, au Tanganyika, à Maniema et au Nord Ubangi
- Les catalyseurs sont l'OMS, Save the Children et IMA
- Les donateurs ayant contribué à cette intervention en 2017 sont la Grande Bretagne, IMA, GSK, Save the Children, le Canada, le HPF, la BAD et la Russie
- L'intervention est mise en oeuvre à travers les Relais communautaires, Hôpitaux / Cliniques, Formations sanitaires et les Groupes de soutien
- Au Kasai Oriental, 3 zones de santé sur 19 ont été couvertes par cette intervention

# Supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée 2/2

En 2017, au niveau national, moins de 5% des enfants de 6-59 mois souffrant de diarrhées ont reçu la supplémentation en zinc dans cinq provinces

## Combien d'enfants reçoivent la supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée

Ministère responsable : MSP/PRONANUT



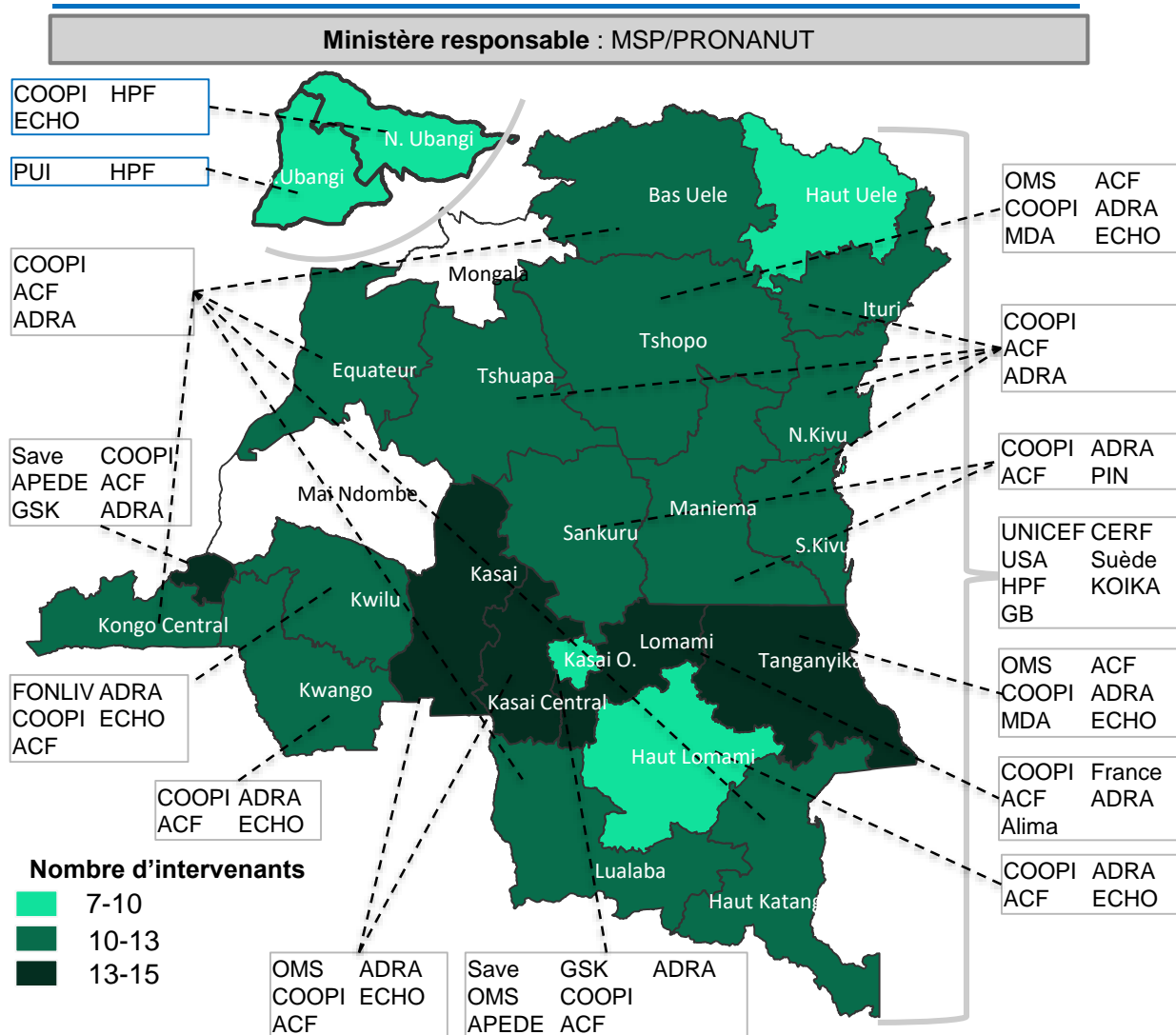
## Message clés

- L'incidence de la diarrhée chez les enfants de 6 à 59 mois est considérée à 3.3 épisodes par an (source: UNICEF)
- A Maniema, entre 50 et 75% des des enfants de 6-59 mois souffrant de diarrhées ont reçu la supplémentation en zinc. A Tanganyika, la couverture des enfants est entre 25 et 50%
- A Kinshasa, au Kasai Oriental et au Nord Ubangi, moins de 25% des enfants de 6-59 mois souffrant de diarrhées ont reçu la supplémentation en zinc
- Au Kasai oriental, les zones de santé de Kabeya Kamuanga, Cilundu et de Tshishimbi ont bénéficié de la supplémentation en zinc avec une couverture inférieure à 25% d'enfants

# Prise en charge de la MAS 1/2

En 2017, de nombreux intervenants ont appuyé la prise en charge de la MAS dans 24 provinces sur 26 sous l'égide du MSP/PRONANUT. Il n'y a pas eu de données reçues pour deux provinces: Mai Ndombe et Mongala.

## Qui sont les intervenants qui appuient la prise en charge de la MAS



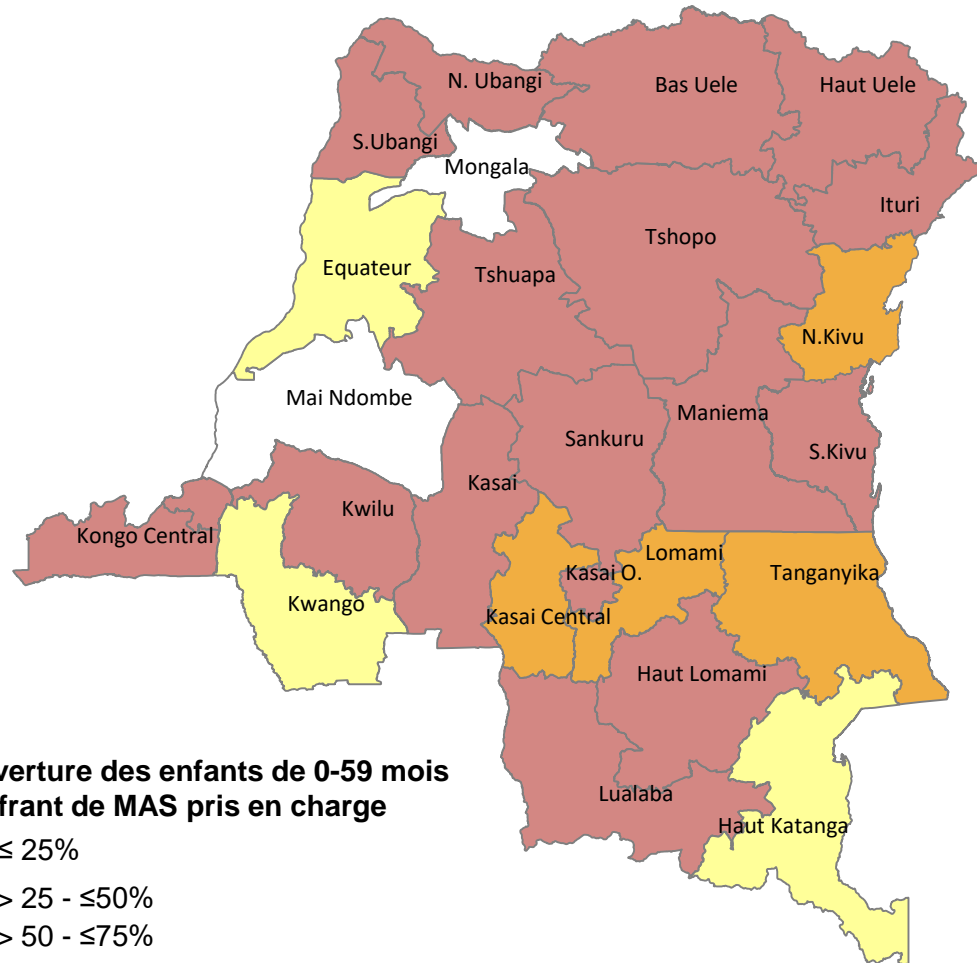
## Message clés

- Le MSP est le Ministère qui appuie la prise en charge de la MAS
- L'UNICEF intervient en tant que catalyseur dans toutes les provinces avec les financements des USA, HPF, GB, CERF, la Suède et KOIKA à l'exception du Nord et du Sud Ubangi (séparés sur la carte pour cette raison)
- Des données ont été reçues dans 24 provinces pour la prise en charge de la MAS en 2017

# Prise en charge de la MAS 2/2

En 2017, au niveau national, environ 12% des enfants de 0-59 mois souffrant de MAS ont été pris en charge dans 24 provinces.

## Combien d'enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS ont été pris en charge



### Couverture des enfants de 0-59 mois souffrant de MAS pris en charge

- ≤ 25%
- > 25 - ≤ 50%
- > 50 - ≤ 75%
- > 75%

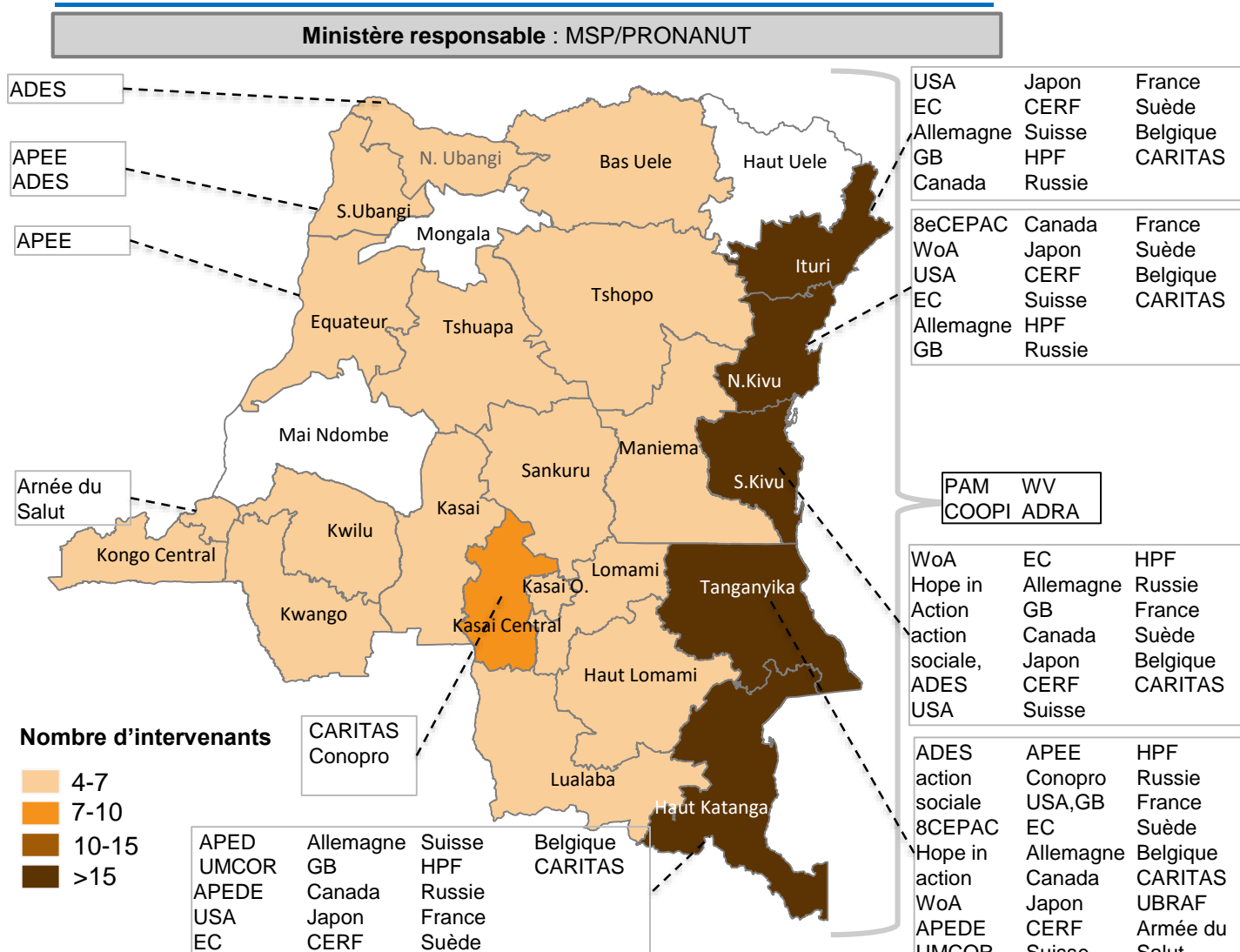
## Message clés

- Au niveau national, 12% des enfants atteints de MAS sont pris en charge
- La prise en charge de la MAS atteint entre 0 et 25% des enfants atteints de MAS dans 17 provinces
- Entre 25 et 50% des enfants souffrant de MAS ont été pris en charge dans 4 provinces: Nord Kivu, Kasai central, Lomami et Tanganyika
- Dans 3 provinces, la couverture des enfants pris en charge est supérieure à 50% : Haut Katanga, Kwango et Équateur.

# Prise en charge de la MAM 1/2

La prise en charge de la MAM se fait sous l'égide du MSP/ PRONANUT en partenariat avec de nombreux intervenants. La prise en charge de la MAM a été assurée dans 23 provinces

## Qui sont les intervenants qui appuient la prise en charge de la MAM



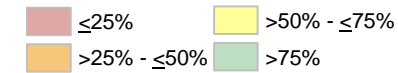
## Message clés

- Dans l'ensemble des provinces, le PAM, COOPI, WV et ADRA interviennent pour la prise en charge de la MAM
- Les partenaires sont plus nombreux à intervenir pour la prise en charge de la MAM dans les provinces de l'Ouest du pays
- Dans 3 provinces, aucune donnée n'a été reçue pour cette intervention

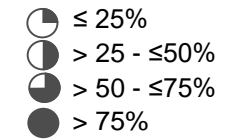
# Prise en charge de la MAM 2/2

En 2017, 12% des femmes enceintes souffrant de MAM ont été prise en charge et 9% des enfants de 0 à 59 mois en moyenne au niveau national

% de groupe cible couverts



% de zones de santé couvertes



n.d. Données non disponibles

## Couverture de la prise en charge de la MAM

Provinces	Couverture des zones de santé	Femmes enceintes	0-59 mois
Bas-Uele	nd	<25%	-
Équateur	nd	<25%	<25%
Haut-Katanga	nd	>75%	>75%
Haut-Lomami	nd	<25%	-
Haut-Uele	nd	-	-
Ituri	nd	<25%	>50% - <75%
Kasaï	●	<25%	<25%
Kasai Central	◐	<25%	<25%
Kasaï Oriental	nd	<25%	-
Kinshasa	nd	<25%	<25%
Kongo-Central	nd	<25%	-
Kwango	nd	<25%	-
Kwilu	nd	<25%	-
Lomami	nd	<25%	-
Lualaba	nd	<25%	-
Mai-Ndombe	nd	-	-
Maniema	nd	<25%	-
Mongala	nd	-	-
Nord-Kivu	nd	>75%	<25%
Nord-Ubangi	nd	<25%	<25%
Sankuru	nd	<25%	-
Sud-Kivu	◐	>25% - <50%	>25% - <50%
Sud-Ubangi	nd	<25%	<25%
Tanganyika	nd	>25% - <50%	>25% - <50%
Tshopo	nd	<25%	-
Tshuapa	nd	<25%	-

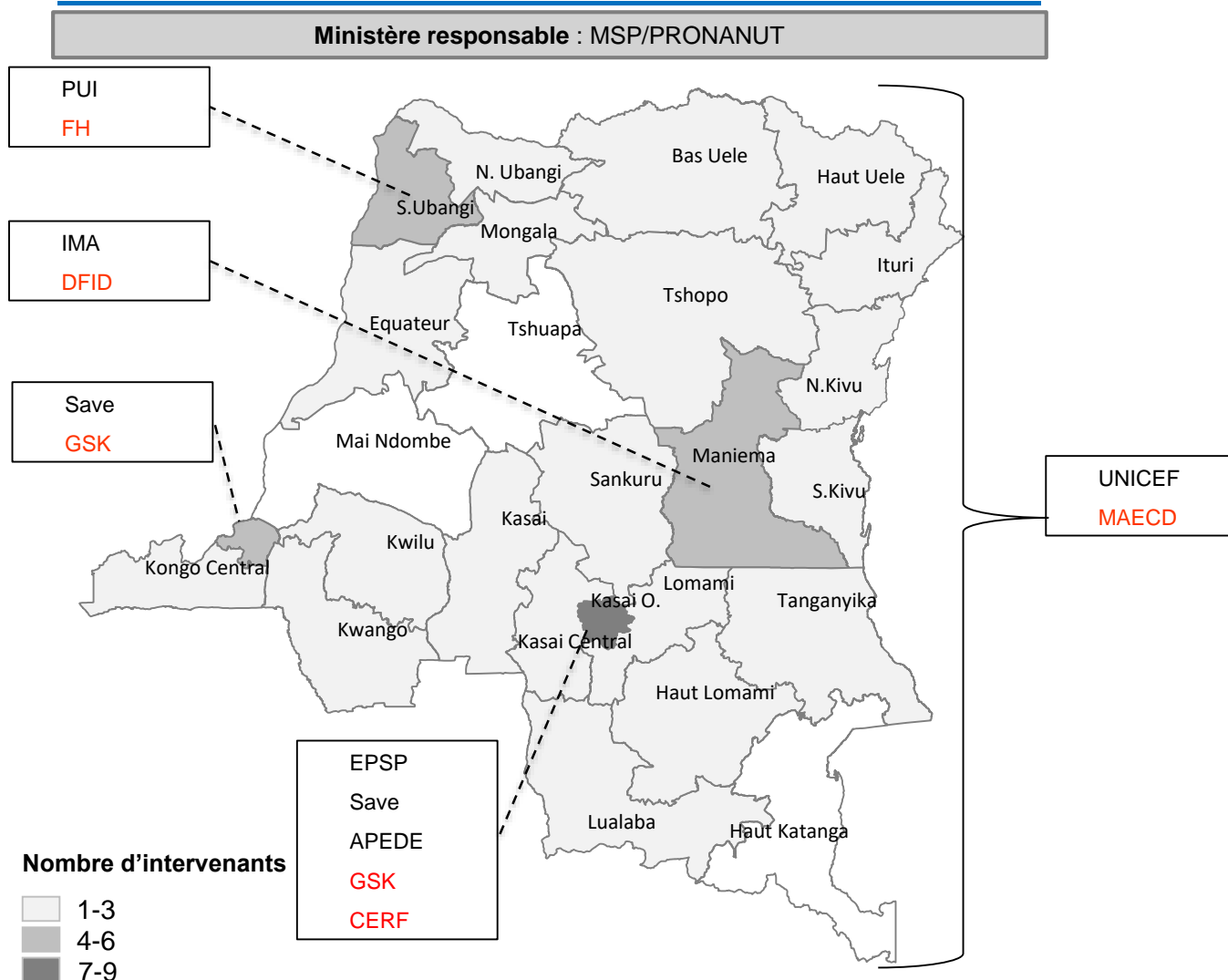
## Message clés

- La couverture géographique et en termes de population pour la prise en charge des femmes enceintes est généralement supérieure à celle des enfants de 0-59 mois
- La couverture des populations cibles est supérieure à 75% au Haut Katanga, et au Nord Kivu (pour les femmes)
- Au Tanganyika et au Sud Kivu, la prise en charge de la MAM atteint entre 25 et 50% des enfants et femmes enceintes
- À Ituri, les enfants de 0-59 mois avec MAM sont pris en charge à plus de 50%

# Déparasitage au Mebendazole Albendazole 1/2

Le déparasitage au Mebendazole Albendazole a été mis en œuvre par le PRONANUT avec le soutien de l'UNICEF (catalyseur) et MAECD (bailleur) dans 23 provinces. PUI, Save, IMA et APEDE ont contribué dans certaines provinces avec le soutien de 4 bailleurs

## Qui sont les intervenants qui appuient le déparasitage au Mebendazole Albendazole



## Message clés

- Le PRONANUT, UNICEF et MAECD ont travaillé dans 23 provinces sur 26 pour les enfants de 12 à 59 mois
- Trois provinces n'ont pas bénéficié de l'intervention en 2017
- D'autres partenaires travaillent au Sud Ubangi (PUI avec financements FH), Maniema (IMA avec financements DFID), Kasai Oriental (APEDE et Save avec financements CERF et GSK) et Kinshasa (Save avec financements GSK)
- Le Ministère en charge est le MSP avec le soutien de l'EPSP au Kasai oriental où les enfants de 6-12 ans ont fait l'objet d'une intervention

# Déparasitage au Mebendazole Albendazole 2/2

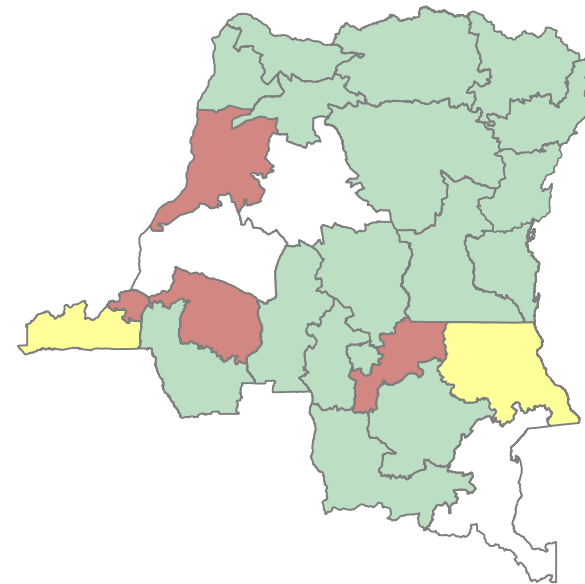
Sur les trois cibles considérées, le déparasitage au Mebendazole Albendazole a couvert en moyenne 71% des 12-59 mois, moins de 1% des 6-12 ans (seulement au Kasai Oriental) et 0% des femmes enceintes en 2017

## Messages clés

- En 2017, les femmes enceintes n'ont pas bénéficié du déparasitage au Mebendazole Albendazole
- Les enfants de 6 à 12 ans n'ont pas reçu cette intervention dans 25 provinces sur 26. Au Kasai Oriental, entre 0 et 25% d'enfants ont été couverts
- Pour les 12 à 59 mois, ces informations proviennent de la première phase de la JSE 2017. Il n'y a pas eu de 2ème phase en 2017
- Les enfants de 12 à 59 mois ont été couverts en moyenne à 71% au niveau national avec d'importantes disparités entre provinces
- Dans 3 provinces le déparasitage des 12-59 mois n'a pas été mis en œuvre en 2017

## Combien d'enfants ont bénéficié du déparasitage au Mebendazole Albendazole

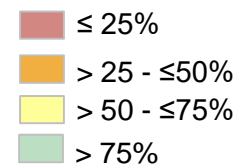
### Enfants de 12 à 59 mois



### Enfants de 6 à 12 ans



#### % d'enfants couverts



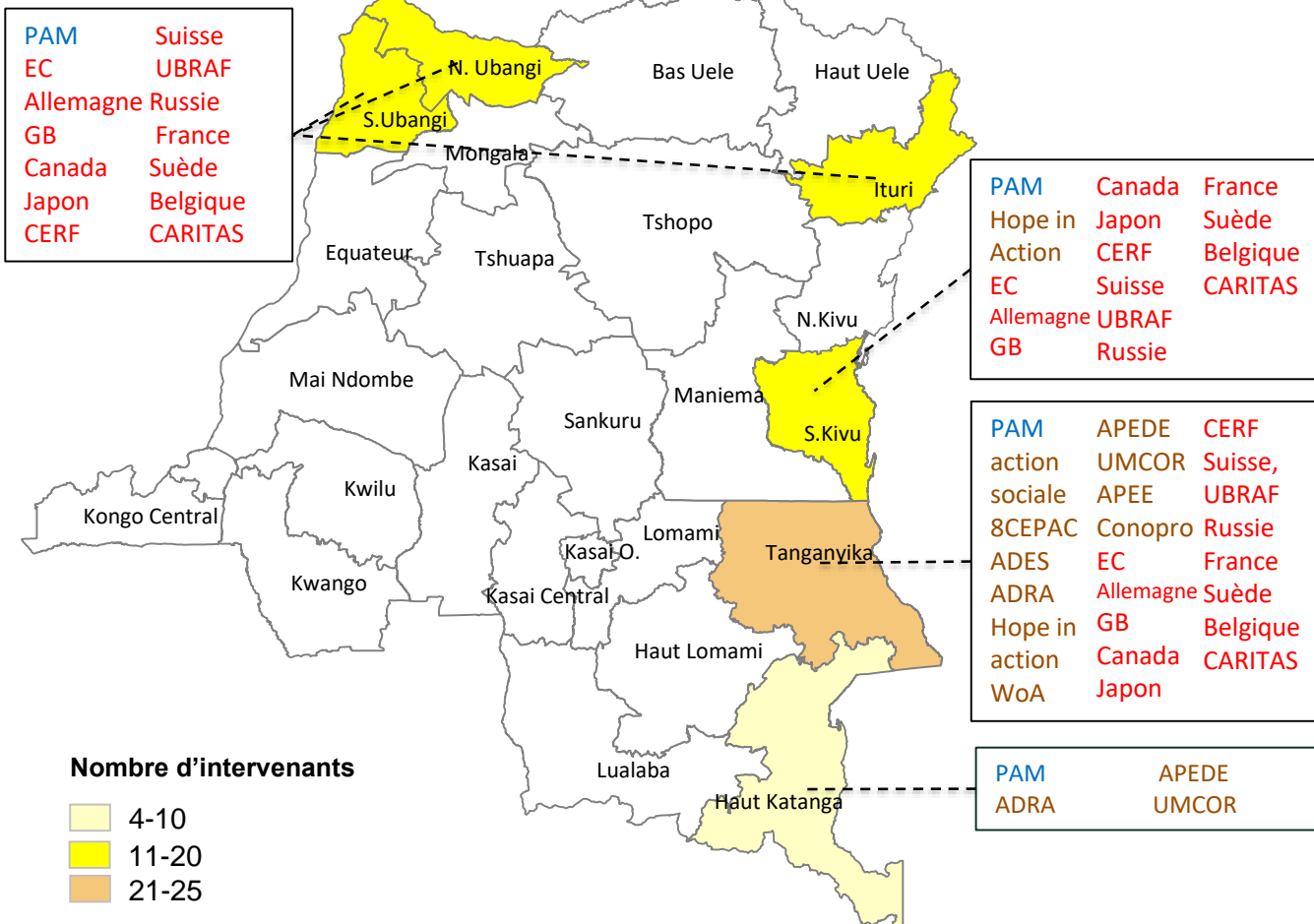


# Fourniture d'intrants nutritionnels pour les malades de VIH et TB

Les malades de VIH et TB sont pris en charge dans 6 provinces sous l'égide du MSP, avec le PAM en tant que catalyseur et de nombreux donateurs.

## Quels sont les intervenants appuyant la fourniture d'intrants nutritionnels aux malades du VIH et TB

Ministère responsable : MSP/PRONANUT



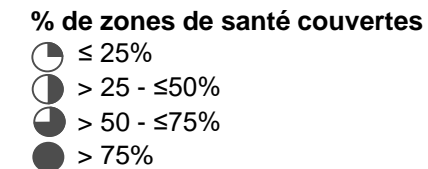
## Messages clés

Seules les couvertures géographiques on pu être calculées faute d'estimation désagrégées du nombre de personnes atteintes de TB et VIH par provinces

- Cette intervention est mise en oeuvre via les formations sanitaires, Hôpitaux et Cliniques
- Six provinces sur 26 sont couvertes par cette intervention
- Les exécutants de cette intervention sont ADRA, APED, UMCOR, APEE, Action sociale, 8eme CEPAC, ADES, Hope in Action, WoA, Conopro

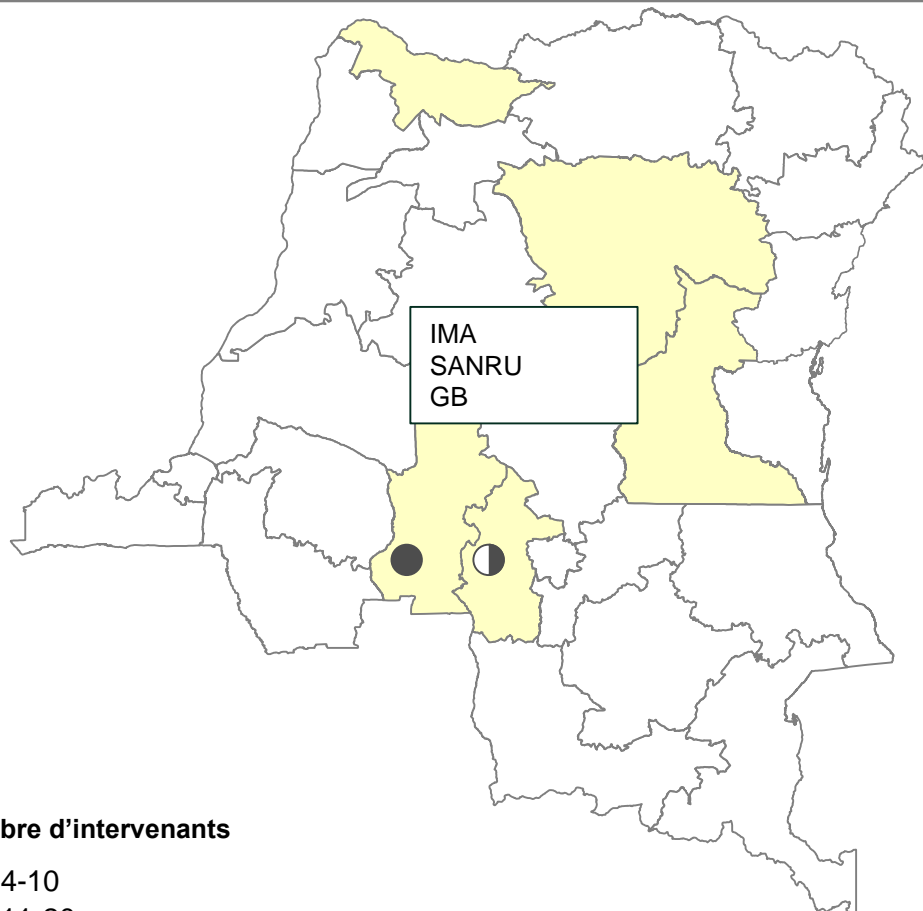
# Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)

Cette intervention a pris place dans 5 provinces en 2017 sous l'égide du MSP, touchant 11% des femmes au niveau national, avec des disparités de couverture importantes entre provinces bénéficiaires.

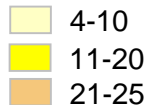


## Quels sont les intervenants appuyant le TPIg aux femmes enceintes

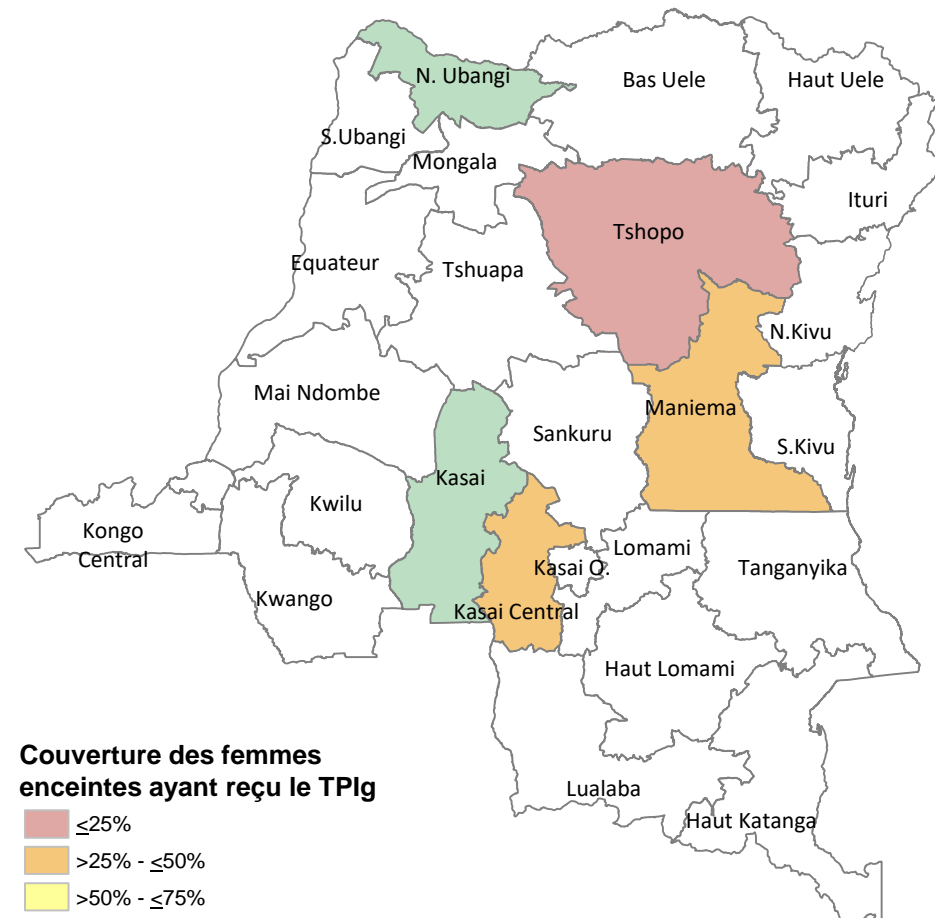
Ministère responsable : MSP/PRONANUT



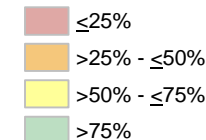
### Nombre d'intervenants



## Couverture de la prise en charge du TPIg



### Couverture des femmes enceintes ayant reçu le TPIg



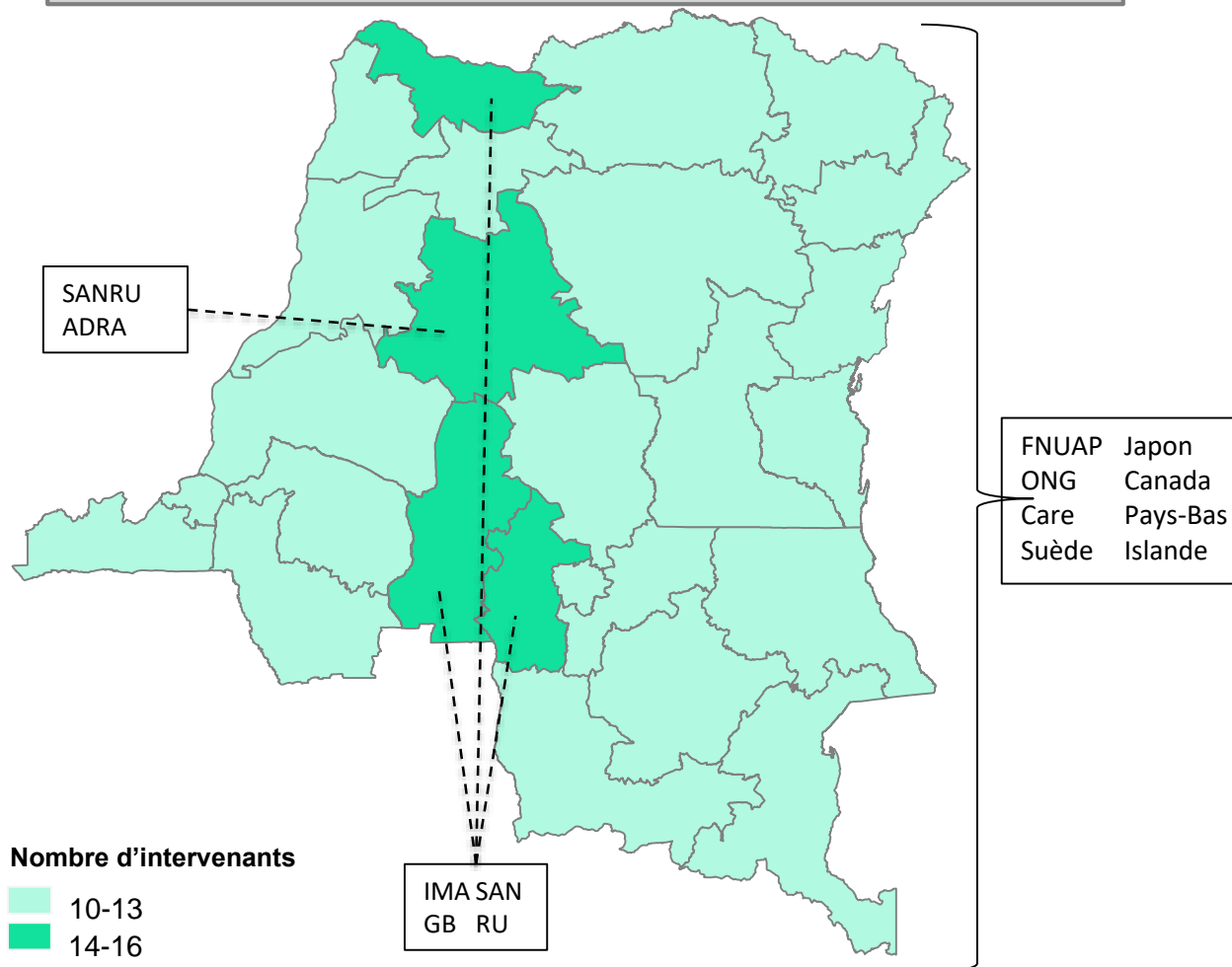
Cette intervention a lieu à travers les CPN sur toute l'étendue du pays: seules les données reçues ont été prises en compte

# Distribution d'intrants pour le planning familial

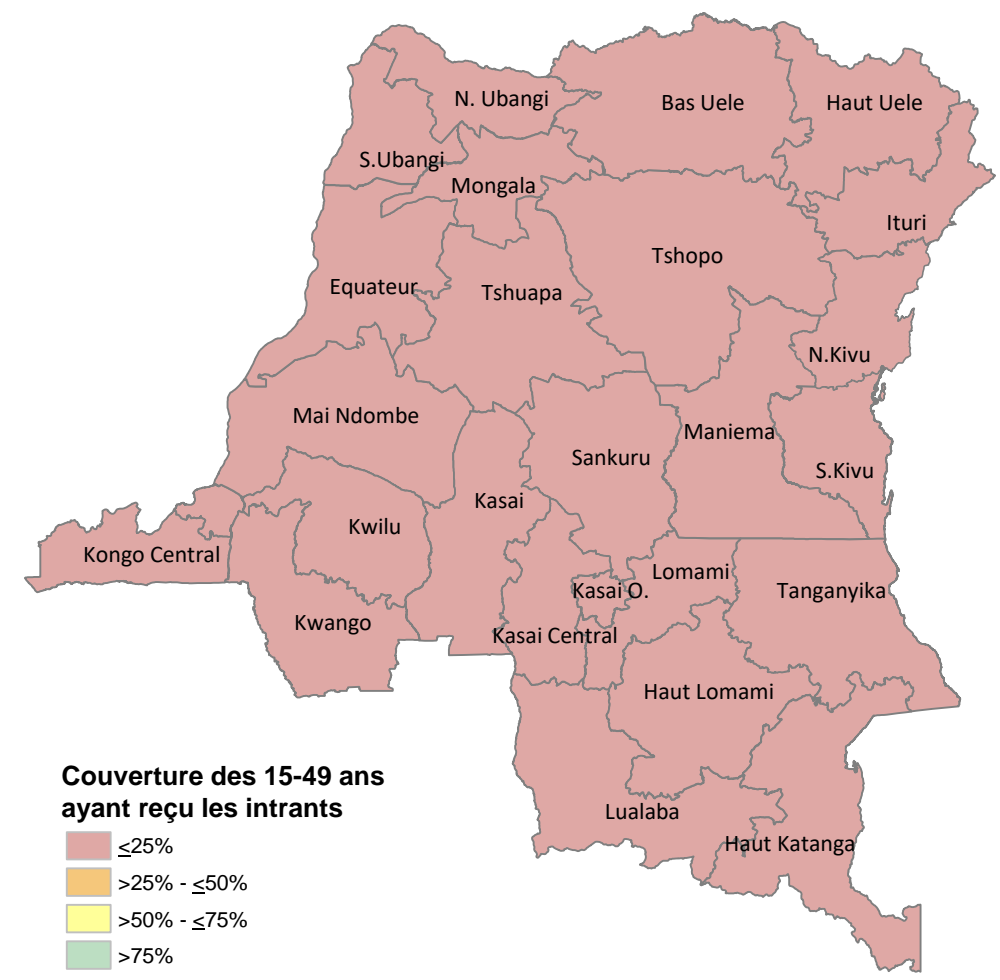
La distribution d'intrants pour le planning familial est réalisée par de nombreux ministères avec le soutien du FNUAP dans toutes les provinces. Cependant la couverture des 15-49 ans est inférieure à 2% dans toutes les provinces.

## Quels sont les intervenants appuyant la distribution d'intrants pour le planning familial

Ministères responsables : MSP, MGFE, Min.Plan, MinJSL, EPSP

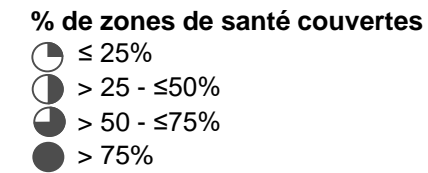


## Couverture des 15-49 ans ayant bénéficié d'intrants pour le planning familial



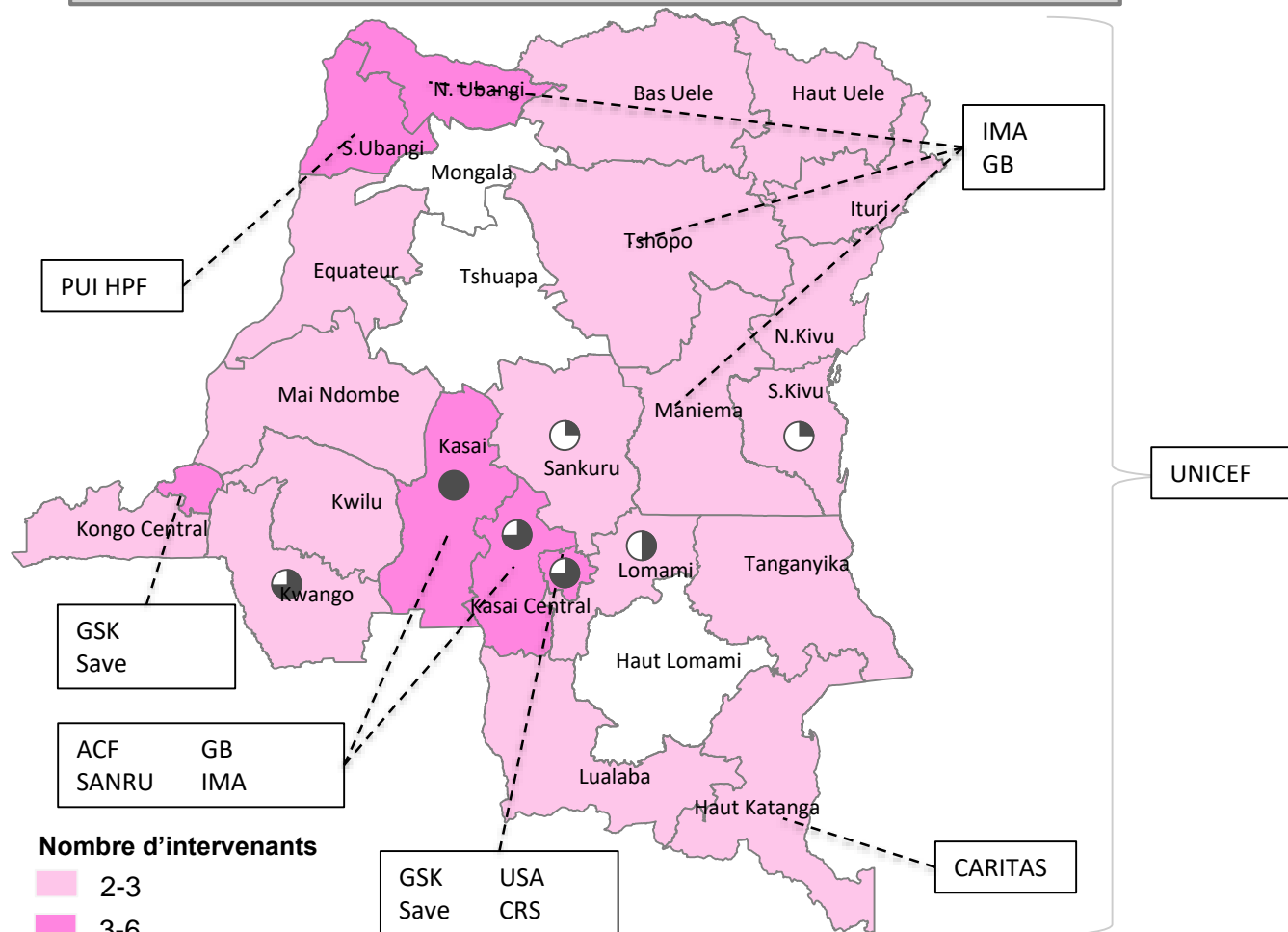
# Équipement des centres de santé en matériel pour la CPS redynamisée

L'équipement des centres de santé en matériel pour la CPS redynamisée a eu lieu dans 24 provinces sur 26 en 2017.



## Quels sont les intervenants appuyant l'équipement des centres de santé à la CPS redynamisée

Ministères responsables : MSP/PRONANUT



## Messages clés

Seules les couvertures géographiques on pu être calculées faute de données de la population des prestataires de centres de santé.

- L'équipement des centres de santé en matériel pour la CPS redynamisée a eu lieu dans 23 provinces en 2017
- Le MSP est le ministère responsable pour cette intervention qui prend place dans les formations sanitaires
- Les catalyseurs de cette intervention sont UNICEF, IMA, Save et CRS
- Les exécutants sont: CARITAS, ACF, CRS, PUI et SANRU.
- Les donateurs sont: UNICEF, GB, IMA, GSK, Save, USA, HPF et MSP

# Formation des prestataires de santé à la CPS redynamisée

La formation des prestataires de santé à la CPS redynamisée a eu lieu dans 22 provinces en 2017, soit toutes les provinces ayant bénéficié de l'équipement à l'exception du Kasai.

% de zones de santé couvertes

☐ ≤ 25%

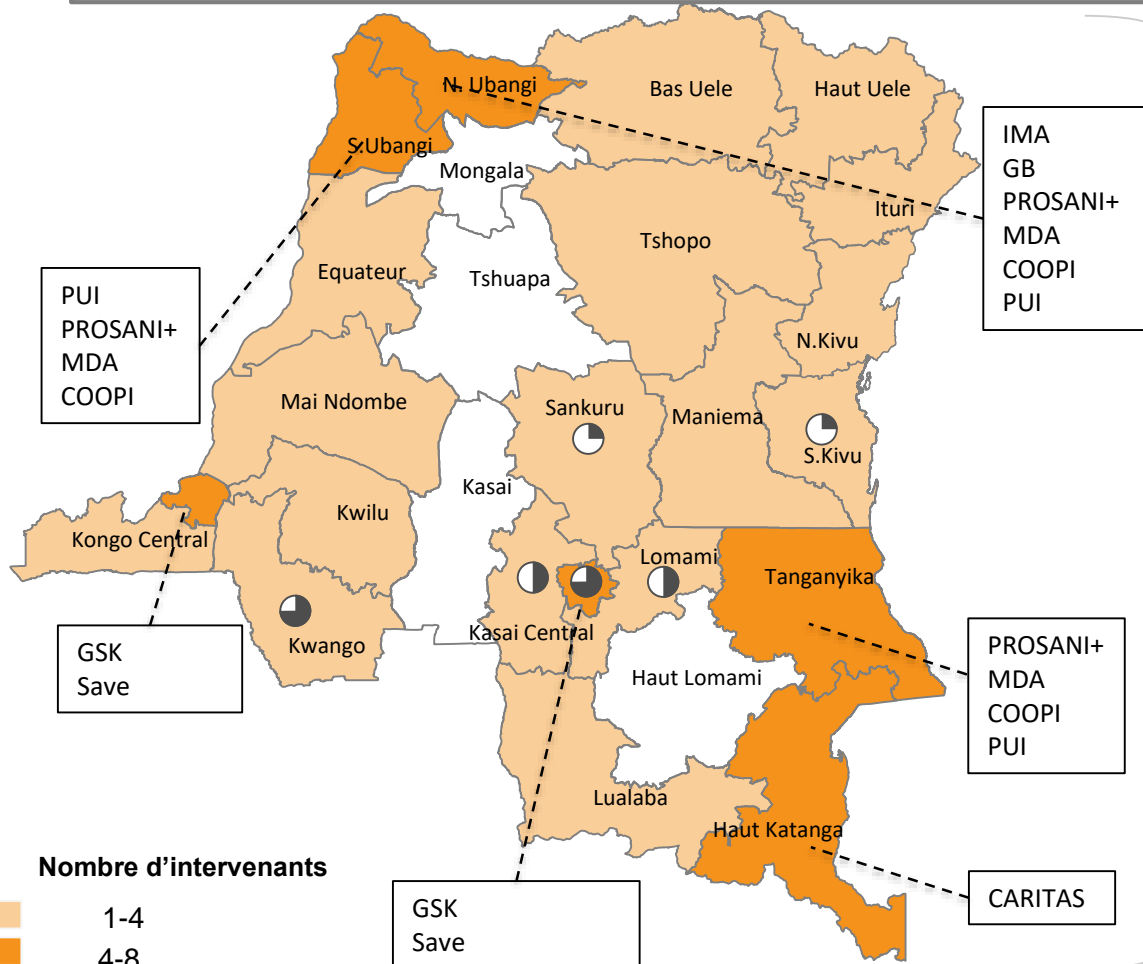
◐ > 25 - ≤50%

◑ > 50 - ≤75%

● > 75%

## Quels sont les intervenants appuyant la formation des prestataires de santé à la CPS redynamisée

Ministères responsables : MSP/PRONANUT



## Messages clés

Seules les couvertures géographiques on pu être calculées faute de données de centres de santé désagrégée au niveau des provinces.

- La formation des prestataires de santé à la CPS redynamisée a eu lieu dans 22 provinces en 2017
- Les données reçues semblent indiquer que certaines formations sanitaires du Kasai ont reçu l'équipement pour la CPS redynamisée mais les prestataires de santé n'ont pas été formés

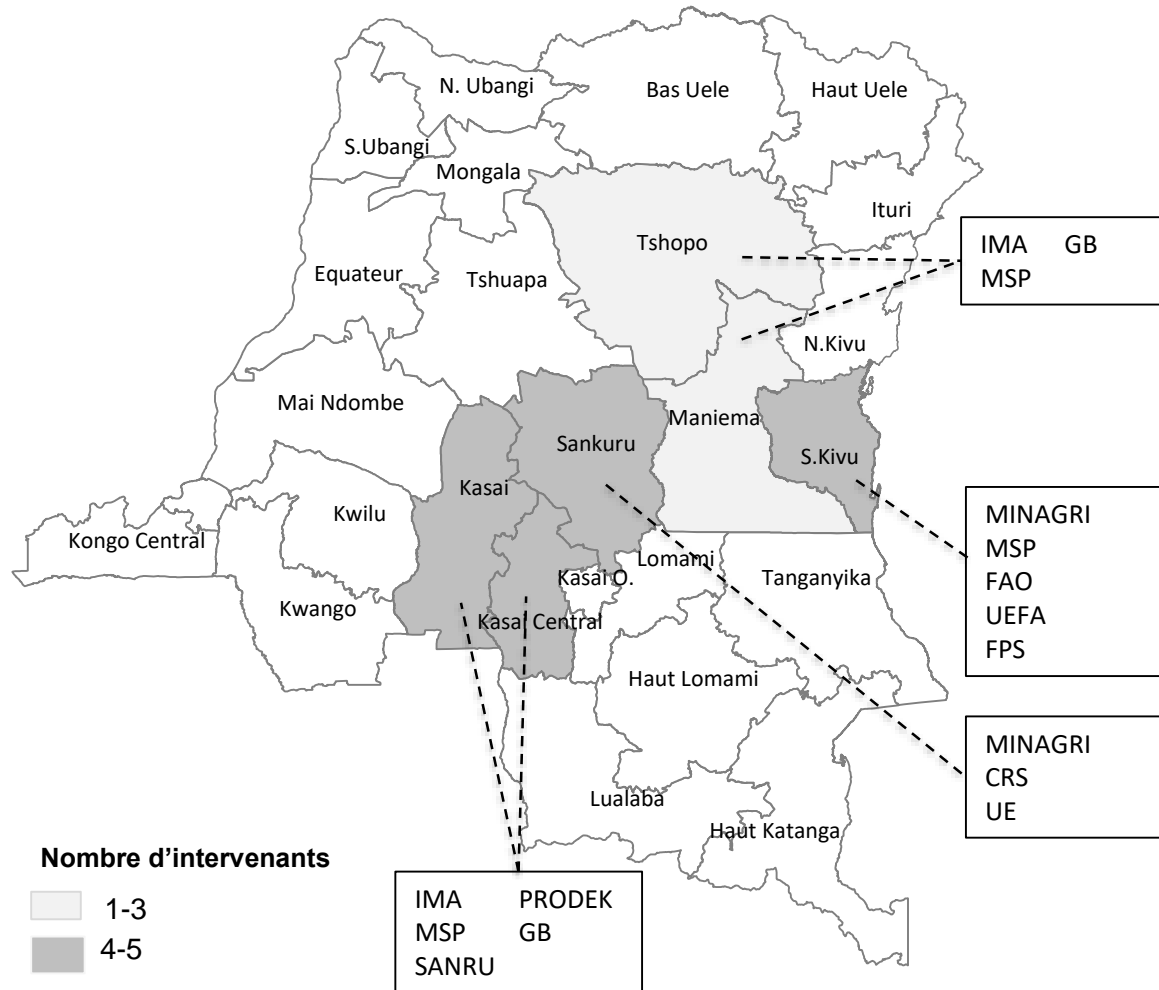
# Fourniture de matériel et outillage agricole pour l'horticulture à petite échelle avec un objectif nutritionnel

En 2017, des ménages vulnérables ont bénéficié de cette intervention dans 6 provinces

% de zones de santé couvertes

- ≤ 25%
- ◐ > 25 - ≤50%
- ◑ > 50 - ≤75%
- > 75%

## Quels sont les intervenants ayant appuyé la fourniture de matériel agricole pour l'horticulture à petite échelle



## Messages clés

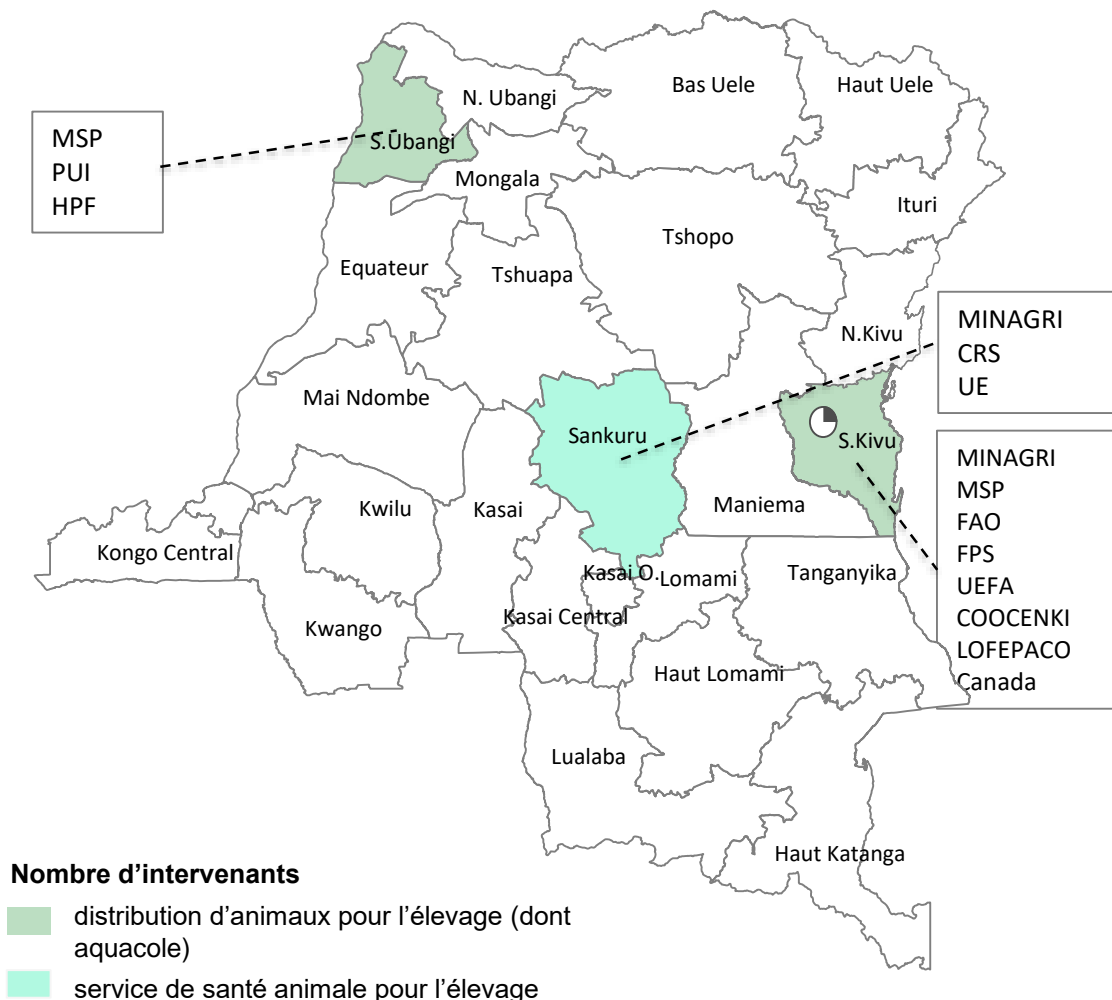
Seules les couvertures géographiques ont pu être calculées faute de données de ménages vulnérables ayant des enfants de 0-59 mois

- Les mécanismes de mise en oeuvre pour cette intervention sont les Hôpitaux / Cliniques, Relais communautaires et Agents de vulgarisation agricole, Producteurs, IPAPEL et ITAPEL, et Organisations à base communautaire
- Selon les provinces, cette intervention est soutenue par le MSP et/ou le MINAGRI

# Fourniture de service de santé animale pour l'élevage et distribution d'animaux pour l'élevage (dont aquacole) à petite échelle avec un objectif nutritionnel

Trois provinces ont bénéficié de ces interventions au regard des données collectées pour 2017

## Quels sont les intervenants ayant appuyé la fourniture de matériel agricole pour l'horticulture à petite échelle



## Messages clés

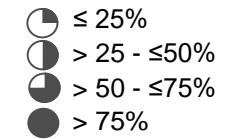
Seules les couvertures géographiques on pu être calculées faute de données de ménages vulnérables ayant des enfants de 0-59 mois

- Les données récoltées indiquent que seules trois provinces ont bénéficié de l'un ou l'autre des services pour l'élevage
- Le Sud Ubangi et le Sud Kivu ont bénéficié de la distribution d'animaux sous l'égide du MSP et du MINAGRI
- Sankuru a bénéficié des services de santé animale sous l'égide du MINAGRI

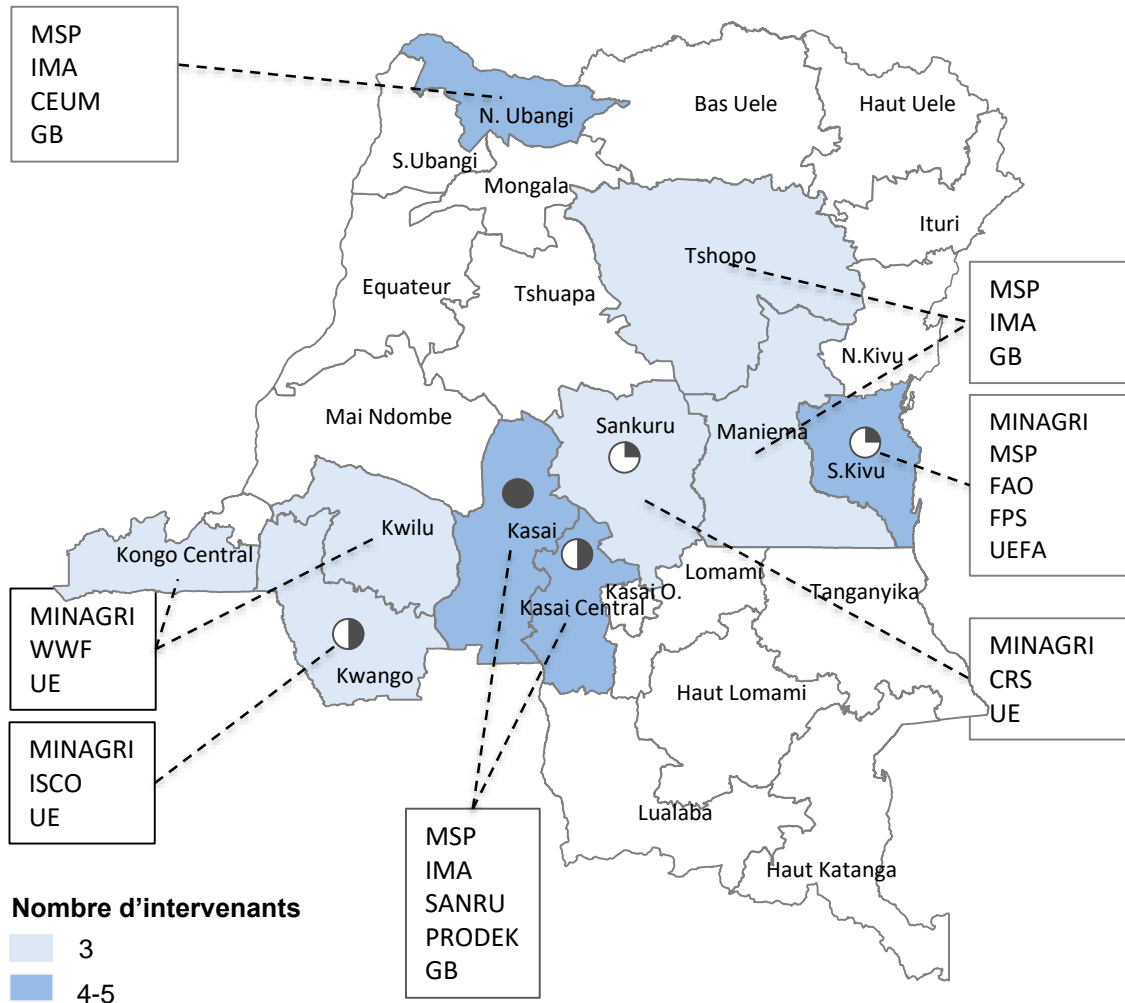
# Distribution de semences locales et biofortifiées

Pour 2017, la distribution de semences locales et biofortifiées a eu lieu dans 10 provinces sous l'égide du MINAGRI et du MSP.

% de zones de santé couvertes



## Quels sont les intervenants ayant appuyé la distribution de semences locales et biofortifiées



## Messages clés

Seules les couvertures géographiques on pu être calculées faute de données de ménages vulnérables ayant des enfants de 0-59 mois

- Le MINAGRI et le MSP sont les deux ministères responsables pour cette intervention
- IMA et la FAO sont catalyseurs de cette intervention
- Les exécutants sont: CEUM, SANRU, PRODEK, WWF, ISCO, FPS, UEFA et CRS.
- L'UE, la GB et IMA financent cette intervention dans ces 10 provinces



# Formation aux producteurs

Pour 2017, des données ont été reçues pour la formation aux producteurs dans six provinces avec le MINAGRI et le MESU comme ministères responsables.

% de zones de santé couvertes

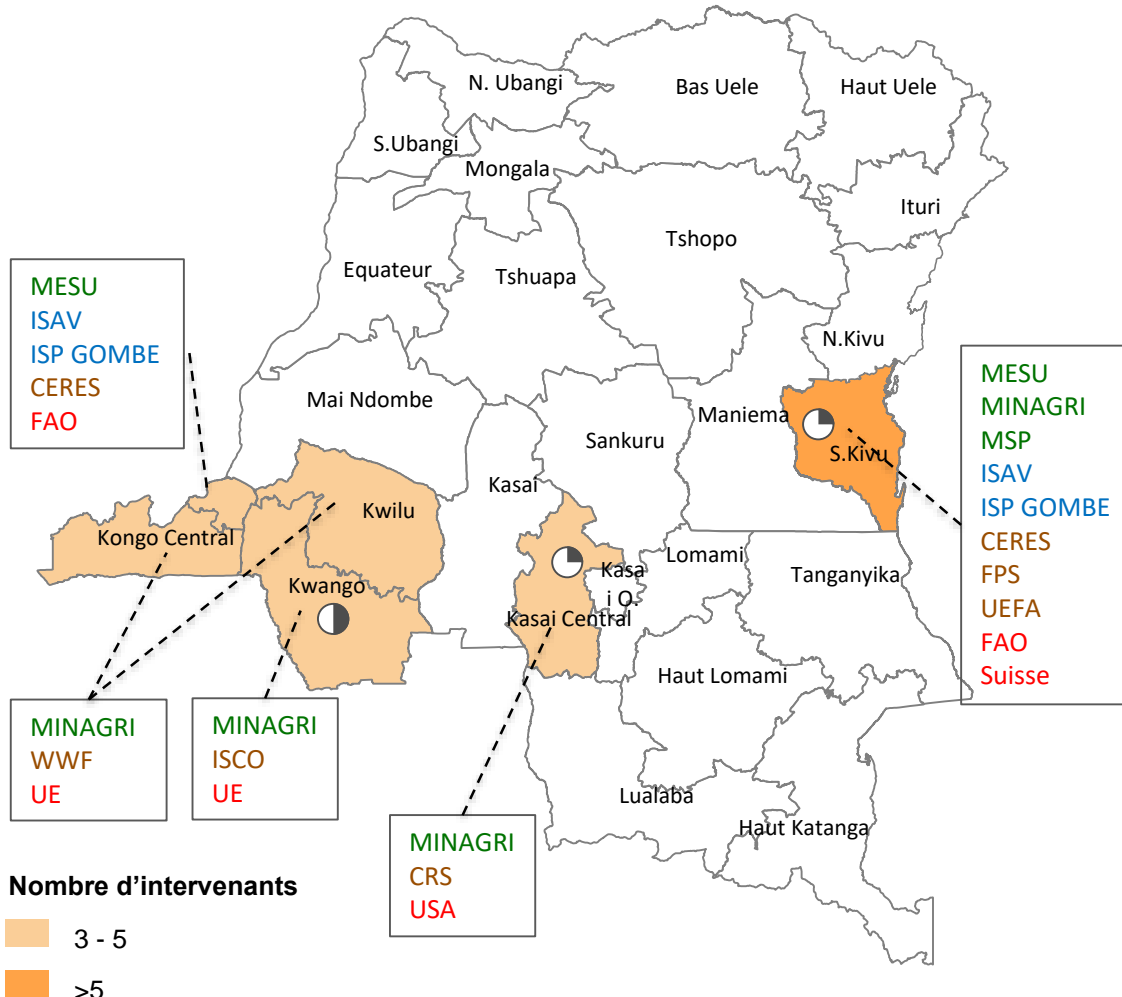
○ ≤ 25%

◐ > 25 - ≤50%

◑ > 50 - ≤75%

● > 75%

## Quels sont les intervenants ayant appuyé la formation aux producteurs



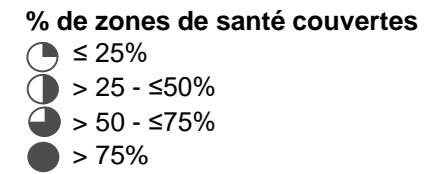
## Messages clés

Seules les couvertures géographiques on pu être calculées faute de données de ménages vulnérables ayant des enfants de 0-59 mois

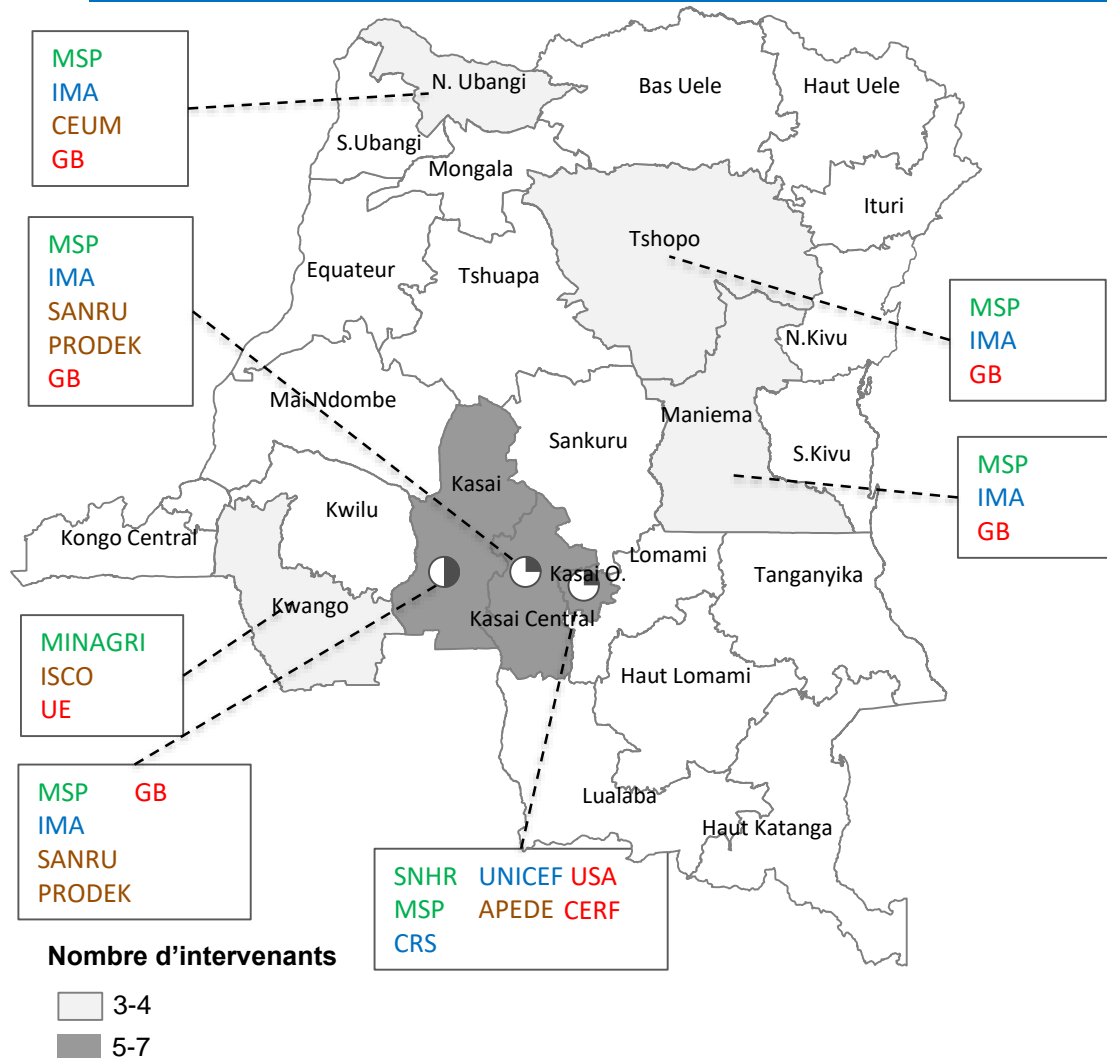
- Les USA, l'UE, la Suisse et la FAO financent cette intervention
- Le MINAGRI le MESU et le MSP sont les ministères qui soutiennent la mise en oeuvre de cette intervention
- Des données ont été reçues pour 6 provinces sur 26
- Au Kwango entre 25 et 50% des zones de santé ont été couvertes
- Au Kasai Central, moins de 25% des zones de santé ont été couvertes

# Aménagement et réhabilitation des points d'eau communautaires

Plusieurs ministères sont responsables de cette intervention, le SNHR, MSP et MINAGRI. Cette intervention a pris place dans 7 provinces d'après les données reçues.



## Quels intervenants contribuent à l'aménagement/réhabilitation des points d'eau communautaires



## Messages clés

Seules les couvertures géographiques on pu être calculées faute de données de villages de + de 50 habitants sans accès à l'eau en 2017.

- Pour cette intervention des données ont été reçues pour 7 provinces
- Les catalyseurs sont IMA, CRS et UNICEF
- Les exécutants sont: ADRA, APEDE, CEUM, SANRU, PRODEK et ISCO
- Les donateurs sont: HPF, UE, GB, IMA, USA et CERF
- Les mécanismes de mise en œuvre pour cette intervention sont les formations sanitaires, Relais communautaires, Organisation à base communautaire, Producteurs et ONG

# Sensibilisation et action pour l'assainissement communautaire

En 2017, sept provinces sur 26 ont bénéficié d'interventions relatives à l'assainissement communautaire sous l'égide du MSP. Cinq exécutant ont mis en œuvre cette action: PUI, APEDE, SANRU, PRODEC et CEUM

% de zones de santé couvertes

○ ≤ 25%

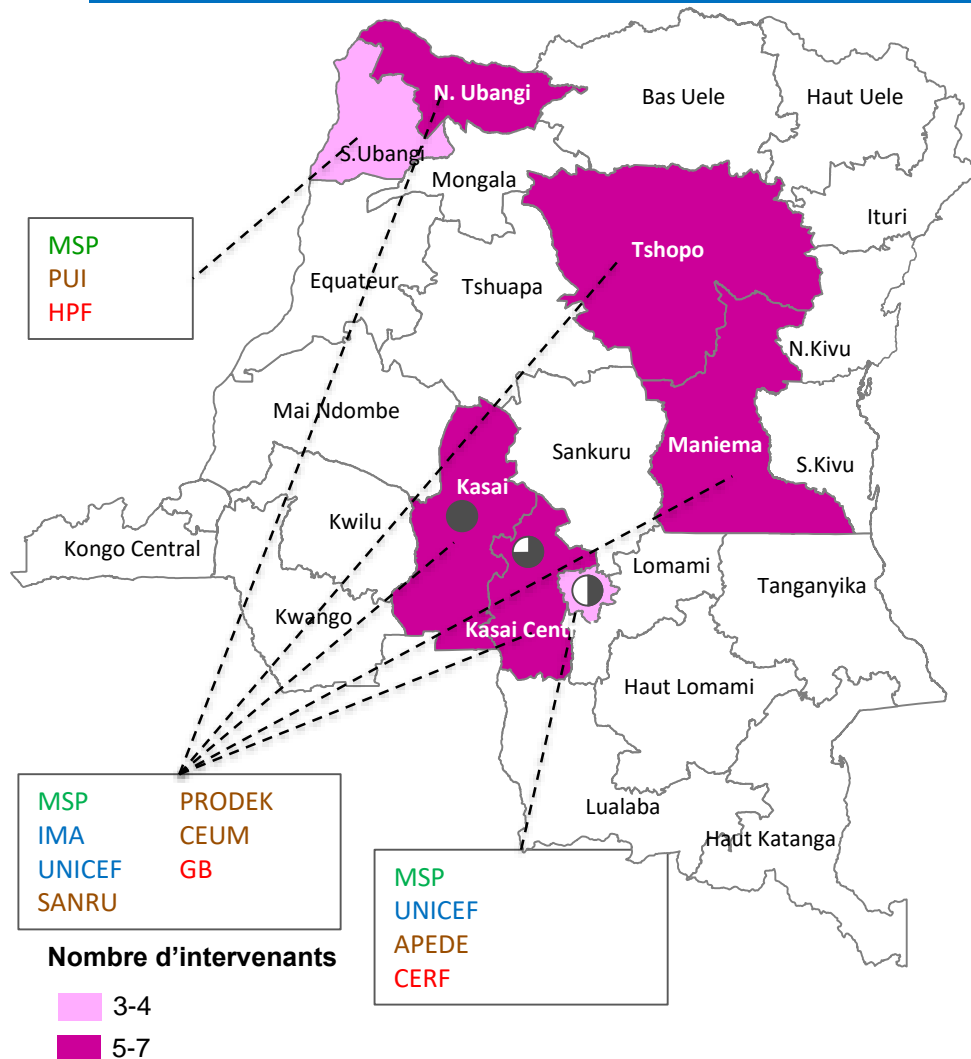
◐ > 25 - ≤50%

◑ > 50 - ≤75%

● > 75%

n.d. Données non disponibles

## Quels sont les intervenants ayant contribué à l'assainissement communautaire



## Messages clés

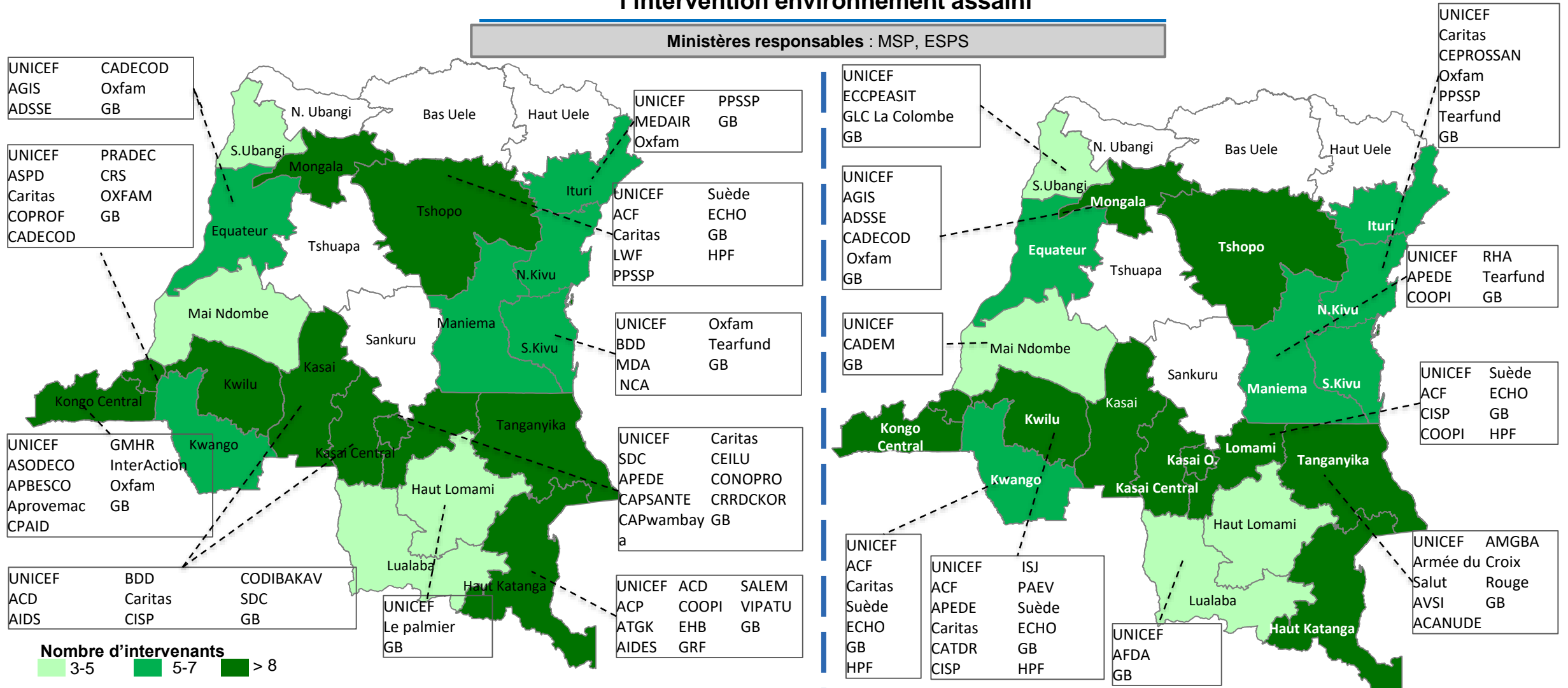
Seules les couvertures géographiques on pu être calculées faute de données de villages de + de 50 habitants sans accès à l'eau en 2017.

- Le MSP est le ministère sous lequel la sensibilisation pour l'assainissement communautaire a eu lieu
- IMA et UNICEF sont les catalyseurs de cette intervention
- Au Kasai, plus de 75% des zones de santé ont bénéficié de cette intervention
- Au Kasai Oriental, entre 25 et 50% des zones de santé ont été bénéficiaires et entre 50% et 75% au Kasai Central.

# Environnement assaini

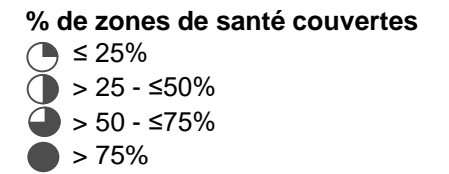
Les interventions liées à l'environnement assaini ont été mises en œuvre dans 21 provinces sur 26. Les ministères responsables sont le MSP et l'ESPS. L'UNICEF est catalyseur dans toutes les provinces touchées

## Quels sont les intervenants ayant contribué à l'intervention environnement assaini

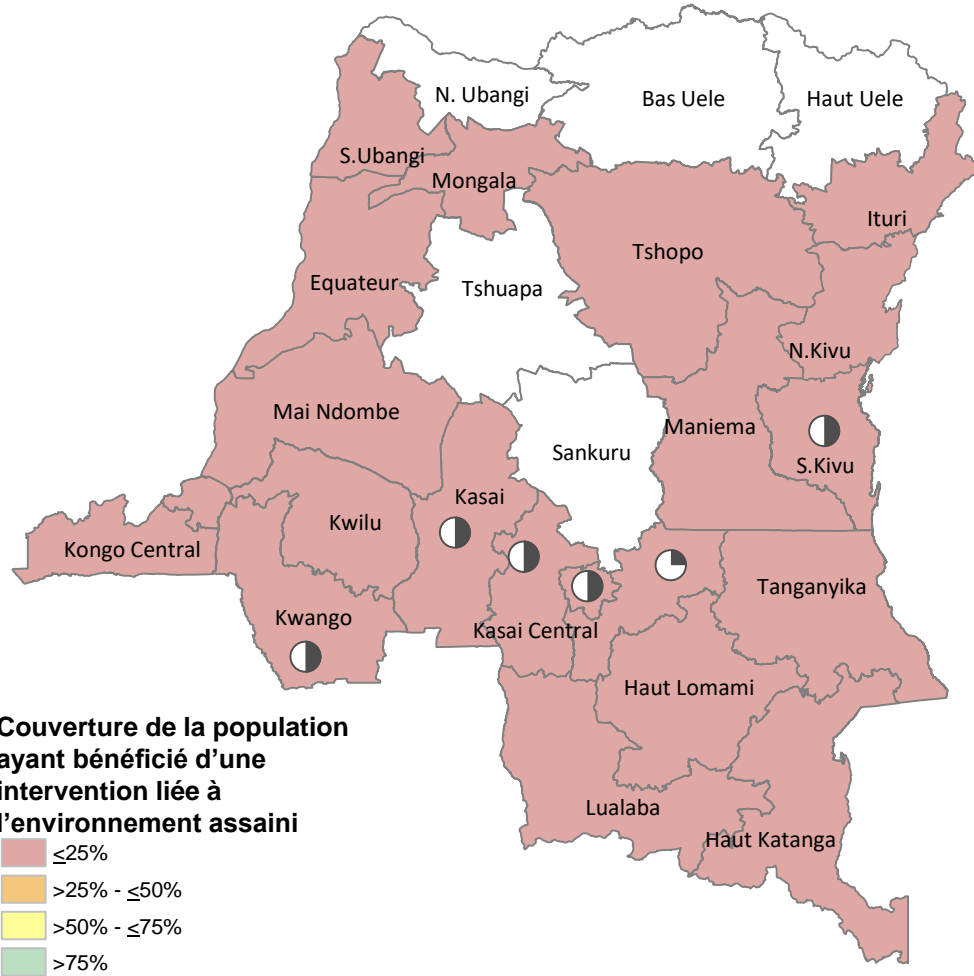


# Environnement assaini

En 2017, environ 2% de la population totale au niveau national a bénéficié des interventions liées à l'environnement assaini dans 21 provinces.



## Quels sont les intervenants ayant contribué à l'assainissement communautaire



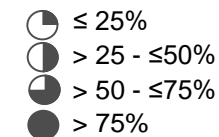
## Messages clés

- Une vingtaine d'intervenants ont contribué aux actions d'environnement assaini
- Les mécanismes de mise en oeuvre pour cette intervention sont les Relais communautaires, ONG et Organisations à base communautaire
- La couverture de la population des interventions sur l'environnement assaini est inférieure à 5% de la population dans toutes les provinces touchées

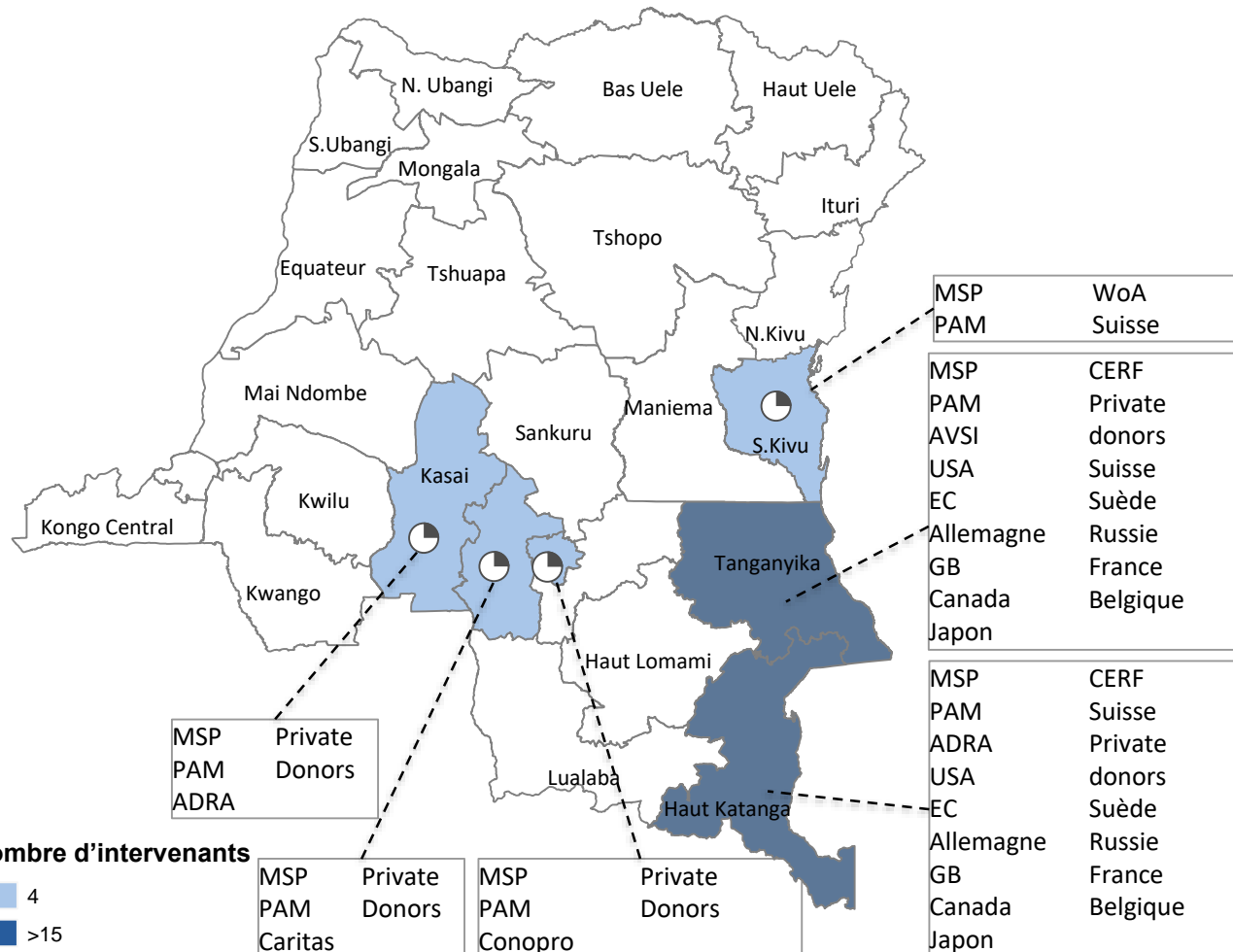
# Distribution de l'alimentation de couverture

En 2017, la distribution de couverture a été réalisée dans 6 provinces sur 26, avec le MSP comme ministère responsable et le PAM en catalyseur. De nombreux bailleurs ont contribué à cette intervention.

% de zones de santé couvertes



## Quels sont les intervenants ayant contribué à l'alimentation de couverture



## Messages clés

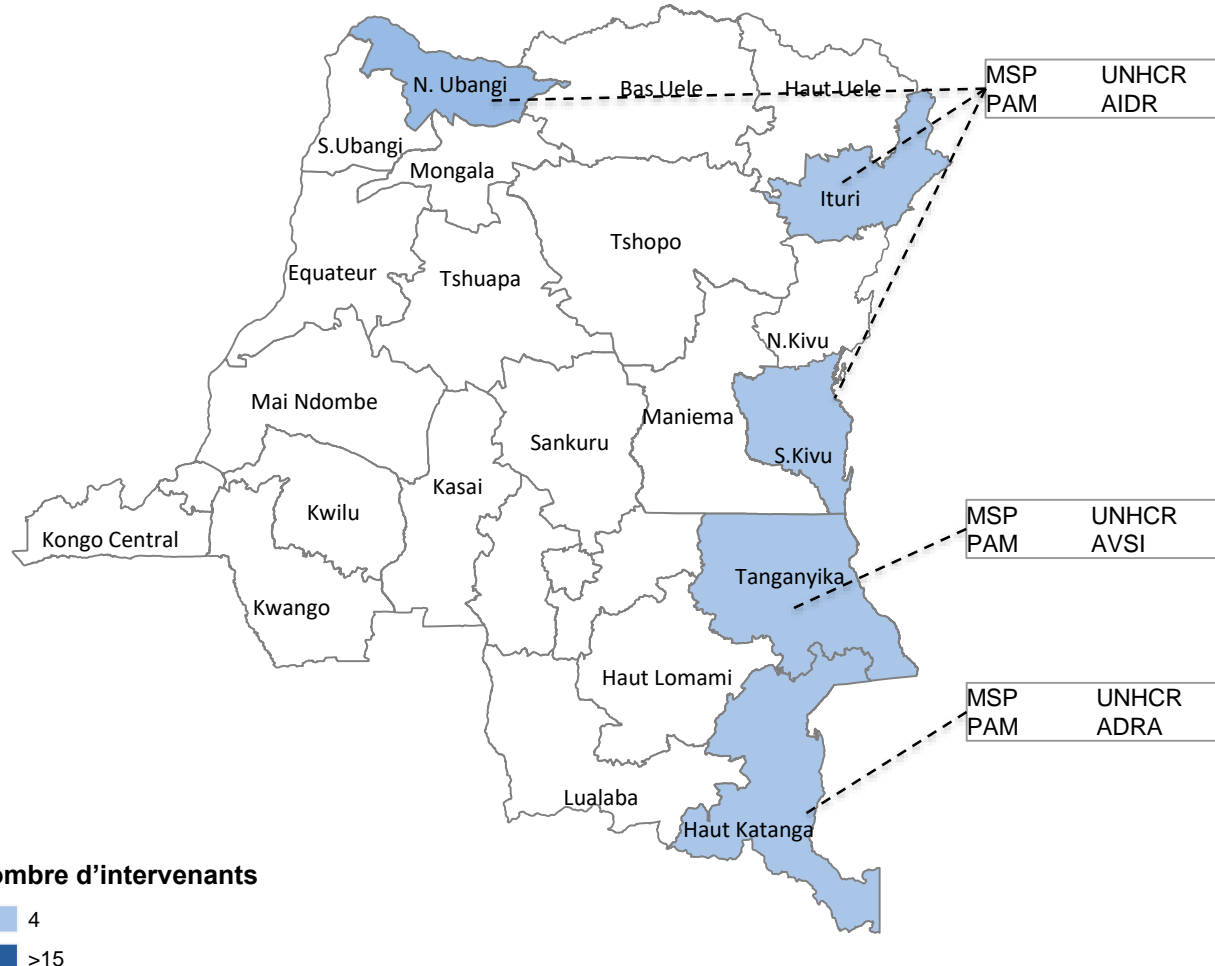
Seules les couvertures géographiques ont pu être calculées car l'alimentation de couverture cible différentes populations selon le projet dans le cadre duquel l'alimentation de couverture est distribuée.

- La distribution de l'alimentation de couverture pour la prévention de la MAM a été mise en œuvre en 2017 via les communautés, ONG et Formations sanitaires
- Le PAM est le catalyseur de cette intervention
- Au Kasai, la distribution du PAM s'est faite dans le cadre de l'opération d'urgence, au Sud Kivu dans le cadre de l'assistance nutritionnelle aux réfugiés centrafricains et populations hôtes, et dans les autres provinces dans le cadre des interventions prolongées de secours et de redressement

# Distribution d'assistance alimentaire en cash ou voucher

En 2017, la distribution de couverture a été réalisée dans 5 provinces sur 26, avec le MSP comme ministère responsable et le PAM en catalyseur.

## Quels sont les intervenants ayant contribué à l'assistance alimentaire en cash ou voucher



## Messages clés

Seules les couvertures géographiques ont pu être calculées car les chiffres de réfugiés et de ménages vulnérables sont manquants.

- 5 provinces ont bénéficié de cette intervention mise en œuvre par le PAM.
- En Ituri et Sud Kivu, cette intervention a pris place dans le cadre de l'assistance nutritionnelle aux réfugiés centrafricains et populations hôtes

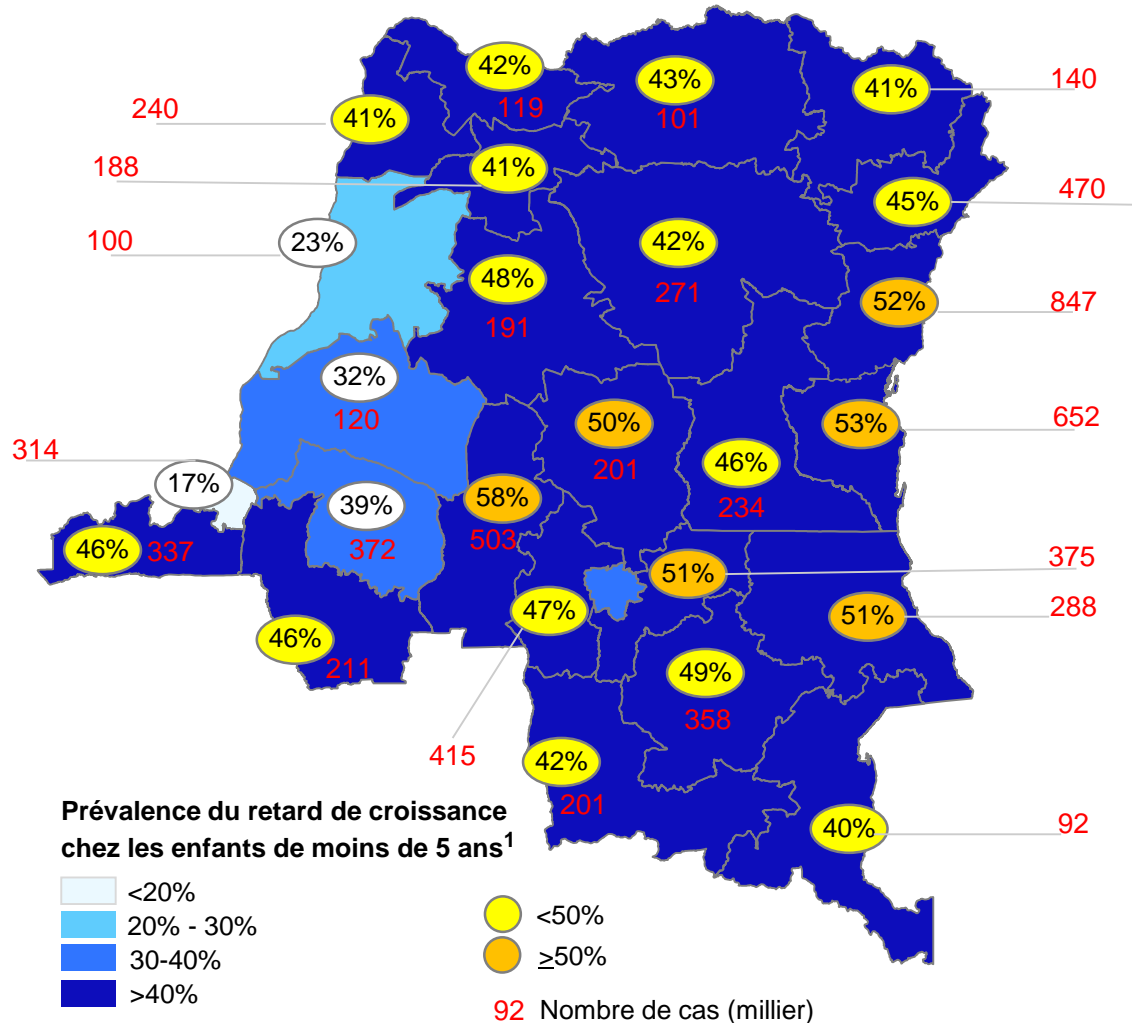
## **8. Comparaison des principaux problèmes de nutrition et des actions pouvant y répondre**



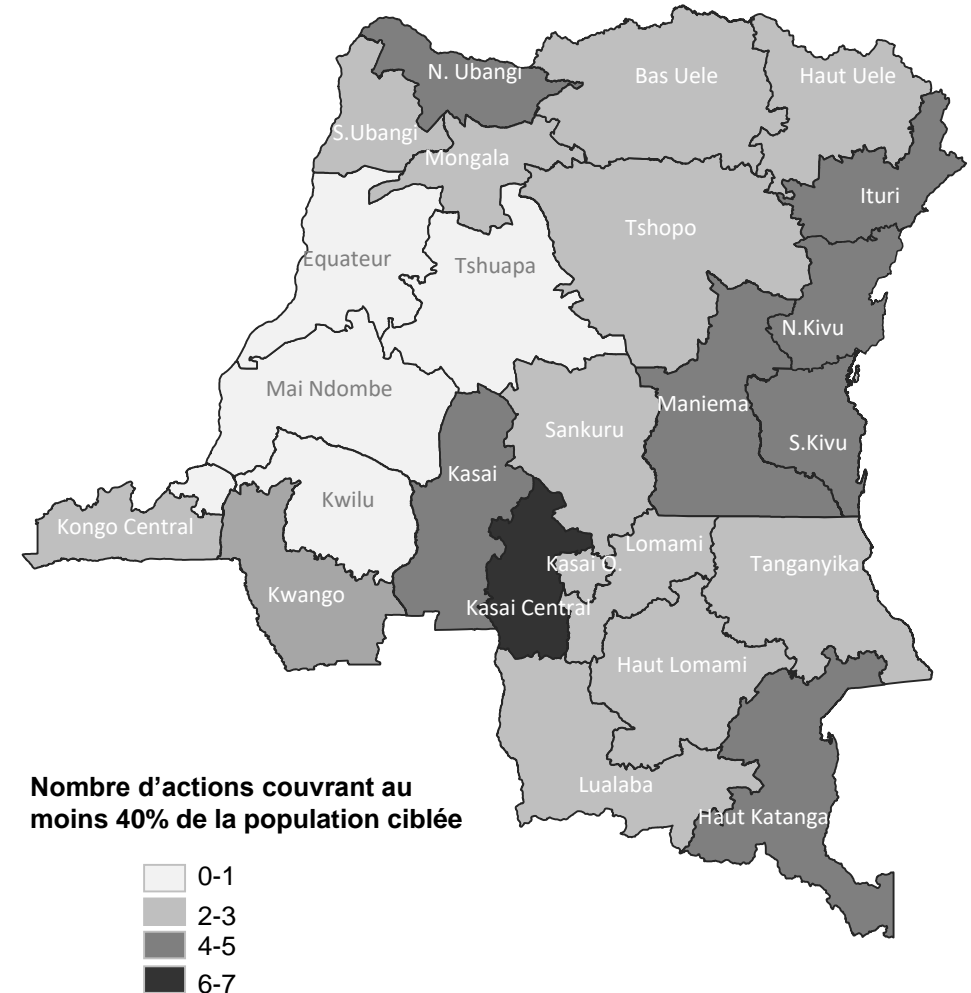
# Lien entre le retard de croissance et la répartition géographique des interventions

Les provinces souffrant le plus de malnutrition chronique pourraient avoir besoin d'une mise à l'échelle des actions clés qui couvrent moins de 50% des actions clés cartographiées.

Le retard de croissance est le plus prévalent dans le centre et l'est du pays



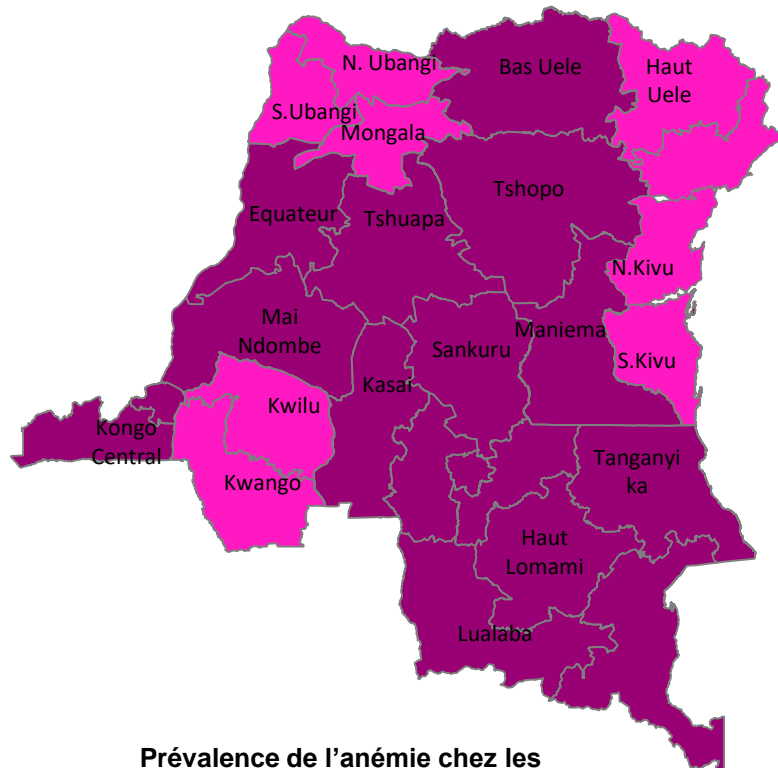
En moyenne, 4 actions cartographiées parviennent à atteindre plus de 40% des populations qu'elles ciblent



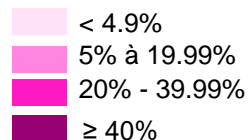
# L'anémie chez les femmes et quelques interventions pouvant y répondre

La prévalence de l'anémie est plus importante dans le centre du pays chez les femmes. La fourniture de Tpig et de fer et acide folique contribuent à réduire l'anémie chez les femmes enceintes.

## Prévalence de l'anémie chez les femmes

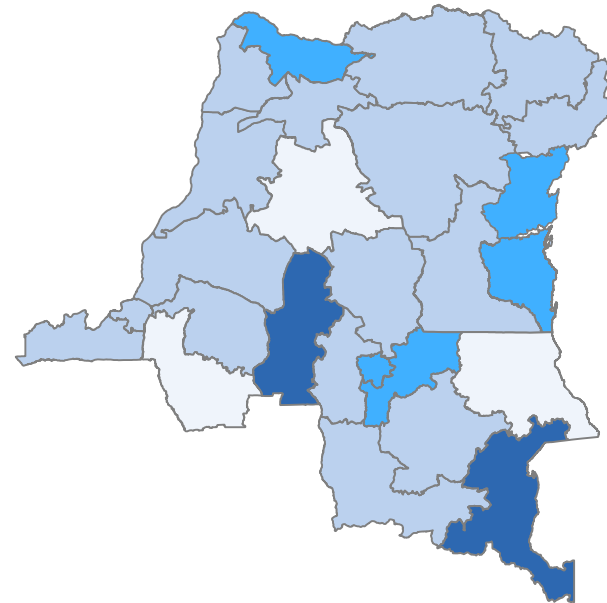


Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans

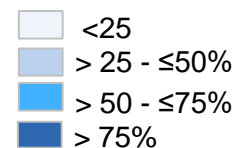


Source: EDS

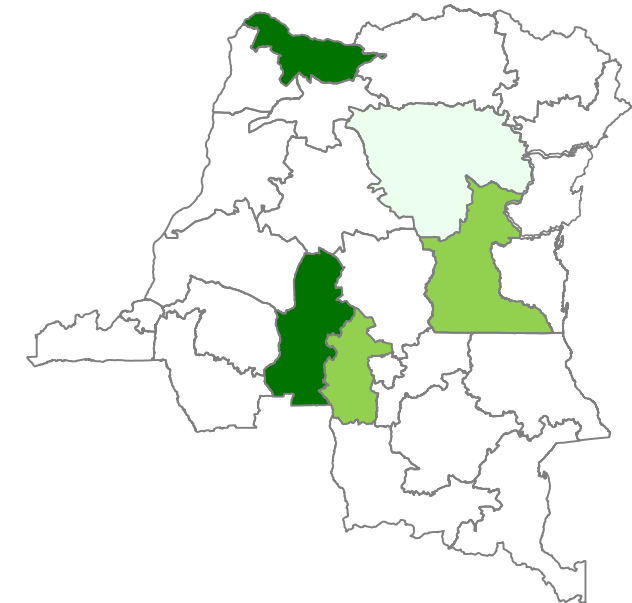
## Couverture de fourniture de suppléments de fer/ acide folique



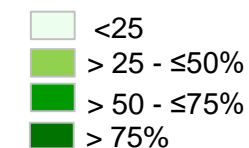
Couverture des femmes enceintes ayant reçu des suppléments de fer / acide folique



## Couverture du TPIg chez les femmes enceintes



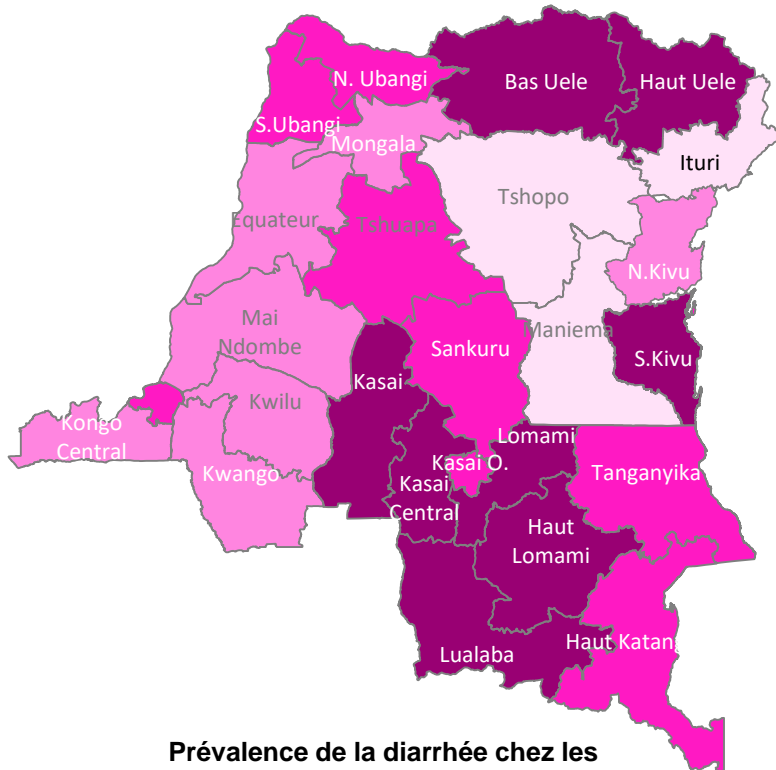
Couverture du TPIg chez les femmes enceintes



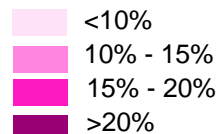
# Le prévalence de la diarrhée liée à la couverture de deux interventions de la cartographie

Dans les régions du Kasai, et d'Uele, la prévalence de la diarrhée est supérieure à 20% mais il n'y a pas eu de traitement au zinc. La région d'Uélé n'a pas bénéficié de l'environnement assaini.

## Prévalence de la diarrhée

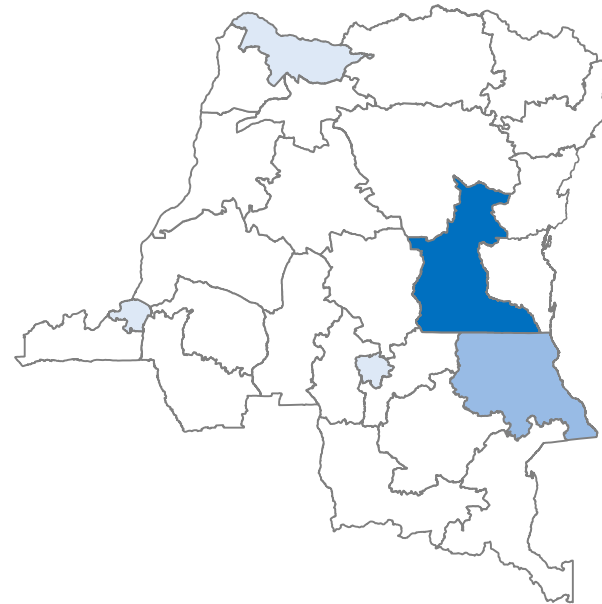


Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans

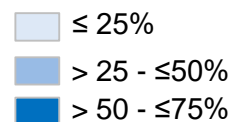


Source: EDS 2013

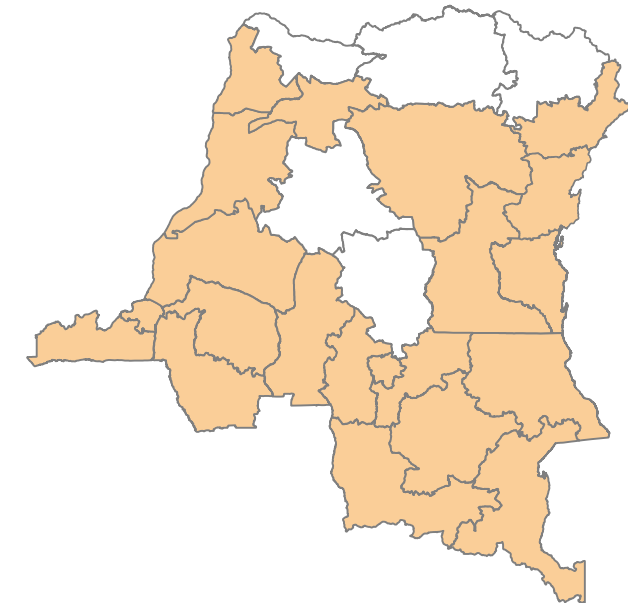
## Couverture de la supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée



% d'enfants de 6 à 59 mois avec diarrhée ayant reçu le zinc



## Couverture de l'environnement assaini



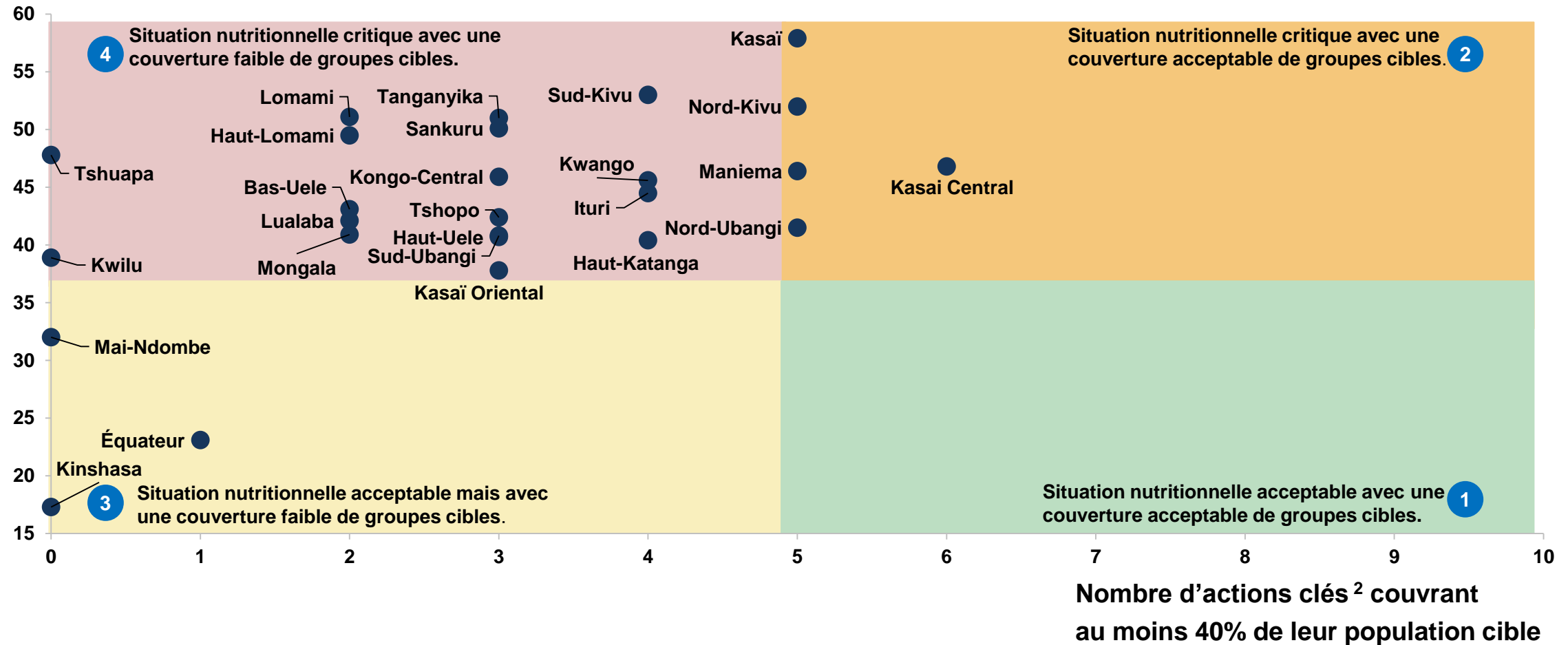
Couverture de la population ayant bénéficié des actions environnement assaini



# Quelles provinces ne sont pas adéquatement couvertes par les actions clés?

Parmi les actions ayant des couvertures disponibles, moins de la moitié couvrent plus de 50% de leurs cibles et ce dans toutes les provinces. Dans les provinces ayant une forte prévalence de malnutrition chronique, ces actions pourraient être renforcées.

% de retard de croissance<sup>1</sup>



1. Taille-pour-age z-score <-2 chez les enfants de 6-59 mois, source: EDS 2014

2. 14 combinaisons d'action + groupe cible ont été sélectionnées en fonction des données quantitatives de couvertures disponibles. D'autres actions sont effectuées mais leurs couvertures ne sont pas disponibles dans cette analyse.

## 9. Données de financement

## Financement de la nutrition en 2017 1/3

Ces données permettent de fournir une idée générale du financement de la nutrition en 2017. Les informations demandées étaient relatives aux coûts opérationnels. Il est à noter que tous les intervenants ayant répondu au questionnaire n'ont pas fourni d'informations sur ce point.

Secteur	Actions	Intervenants ayant fourni les informations	Montant total (USD)	Donateurs cités
WASH	Aménagement / réhabilitation des points d'eau communautaires Environnement Assaini Sensibilisation et action pour l'assainissement communautaire	IMA ACF PUI UNICEF	47,622,241	SIDA ECHO DFID HPF MSP UNICEF Allemagne France Belgique USA UE Fondation Véolia
ANJE	Conseil aux mères pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	IMA CARITAS COOPI ACF UNICEF PUI FAO	7,460,644	DFID SIDA ECHO UNICEF MSP ADRA IMA CARITAS Suisse
Supplémentati on en micronutrim ents	Distribution de poudre de multi-micronutriments Supplémentation en Vitamine A Fourniture de suppléments de fer/acide folique Supplémentation en zinc pour le traitement de la diarrhée	CARITAS UNICEF PUI OMS	1,689,170	UNICEF HPF MSP CANADA BAD Russie CARITAS

## Financement de la nutrition en 2017 2/3

Ces données permettent de fournir une idée générale du financement de la nutrition en 2017. Les informations demandées étaient relatives aux coûts opérationnels. Il est à noter que tous les intervenants ayant répondu au questionnaire n'ont pas fourni d'informations sur ce point.

Secteur	Actions	Intervenants ayant fourni les informations	Montant total (USD)	Donateurs cités
Prise en charge de la malnutrition aigue	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	OMS Armée du salut ACF PAM COOPI UNICEF	22,946,404	Armée du Salut ECHO UNICEF SIDA PAM SIDA DFID HPF USA EC Germany UK Canada Japon CERF Suisse UN (other funds) Russie Belgique CDC/Ambassade de France MSP
Protection sociale	Distribution de l'alimentation de couverture Distribution d'assistance alimentaire en cash ou voucher	PAM	19,814,679	

## Financement de la nutrition en 2017 3/3

Ces données permettent de fournir une idée générale du financement de la nutrition en 2017. Les informations demandées étaient relatives aux coûts opérationnels. Il est à noter que tous les intervenants ayant répondu au questionnaire n'ont pas fourni d'informations sur ce point.

Secteur	Actions	Intervenants ayant fourni les informations	Montant total (USD)	Donateurs cités
Prévention et gestion des maladies	Déparasitage Mebendazole Albendazole Fourniture d'intrants nutritionnels pour les malades de VIH et TB Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)	PAM UNICEF	9,045,179	USA EC UNICEF Germany UK Japon CERF Suisse, UN (other funds), Russie France SIDA Belgique
Santé maternel, néonatale et infantile	Distribution d'intrants pour le planning familial Équipement des centres de santé pour la CPS redynamisée Formations sur la CPS redynamisée	CARITAS UNICEF	584,897	UNICEF CARITAS
Alimentation et agriculture	Fourniture de matériel pour l'horticulture Fourniture de service de santé animale pour l'élevage Distribution d'animaux pour l'élevage Distribution de semences locales et biofortifiées Formation aux producteurs	IMA PUI FAO	2,884,413	MSP DFID IMA HPF FAO Suisse Canada



## Analyse financière croisée avec le chiffrage du PSNMN 2016-2020

Chiffrage PSNMN 2016-2020		Cartographie	
Libellé	Coûts annuels 2017	Secteur	Montant total (USD)
Interventions niveau central	14,366,674	WASH	47,622,241
Provinces prioritaires	369,208,781	ANJE	7,460,644
Autres provinces	16,048,952	Suppl. en micronut.	1,689,170
Total	399,624,406	PEC MA	22,946,404
		Protection sociale	19,814,679
		Prévention & gestion des maladies	9,045,179
		Santé maternelle néonatale et infantile	584,897
		Alimentation et agriculture	2,884,413
<b>Total – niveau central *</b>	<b>385,257,732</b>	<b>total</b>	<b>112,047,627</b> <b>29%</b>

### Messages clés

- Les informations de financement reçues dans le cadre de la cartographie, représentent moins de 30% du total estimé des besoins pour 2017 (en excluant le coût estimé pour 2017 des interventions au niveau central, non cartographiées).

#### Limites:

Les actions cartographiées peuvent parfois être à la jonction de deux programmes;  
Les informations collectées lors de la cartographie doivent être considérées comme partielles, certains partenaires n'ayant pas contribué leurs données financières.

Source: CHIFFRAGE DU PSNMN, Aout 2016, Yves Birere, ACT for performance

\* Interventions au niveau central non cartographiées

## Analyse financière croisée avec le chiffrage du PSNMN 2016-2020 2/2

Programme du PSNMN	Coûts annuels 2017*	Informations cartographie	%
PROGRAMME 1 : Programme de lutte contre les carences en micronutriments	49,806,004	1,689,170	3
PROGRAMME 2 : Programme de renforcement de la prestation de routine en nutrition dans les structures de santé et dans les communautés	200,229,720	33,251,099	17
PROGRAMME 3 : Programme éducatif et prestations de services de nutrition dans les écoles	5,075,202	<i>n.d</i>	<i>n.d</i>
PROGRAMME 4 : Programme de Promotion des changements de comportements (CCC)	8,565,456	7,460,644	87
PROGRAMME 5 : Programme WASH		48,386,635	<i>n.d</i>
PROGRAMME 6 : Programme de production agricole et de petits élevages familiaux	19,650,419	2,278,935	12
PROGRAMME 7 : Programmes de bio-fortification et enrichissement des aliments	45,168,004	140,739	0
PROGRAMME 8: Programme d'urgences nutritionnelles	40,713,975	500,000	1
PROGRAMME 9 : Programme de renforcement du suivi-évaluation et de la gestion de la connaissance	-	-	<i>n.d</i>

### Messages clés

- D'après les données reçues, les programmes 1,2,6,7 et 8 auraient été financés à moins de 25% en 2017
- Seules les actions relatives à l'ANJE dans le cadre du programme de Promotion des changements de comportements ont atteints plus de 75% de la cible financière.

#### Limites:

Les actions cartographiées peuvent parfois être à la jonction de deux programmes;  
Les informations collectées lors de la cartographies doivent être considérées comme partielles, certains partenaires n'ayant pas contribué leurs données financières

\*Source: CHIFFRAGE DU PSNMN, Aout 2016, Yves Birere, ACT for performance

## 9. Messages clés

# Messages clés



## Disponibilité et accessibilité des données

- Varie selon les secteurs
- Données parfois non disponibles au niveau central
- Besoin de transparence et disponibilité à l'intérieur de chaque secteur et transversalement



## L'échelle de couverture géographique

- Santé et WASH: >75% de provinces couvertes
- Protection sociale et agriculture: Entre 25 et 50% de provinces couvertes
- Besoin d'analyses approfondies pour comprendre le ciblage et les goulots d'étranglement



## Planification sur le long terme

- Des couvertures plus fortes dans le grand Kasaï et le Nord Ouest du pays
- Problèmes chroniques situés dans d'autres zones
- Besoin de viser une amélioration multisectorielle et de longue durée



## Possibilité d'intégration des bonnes pratiques

- Deux actions ont des couvertures élevées en termes géographiques et de bénéficiaires (déparasitage et vitamine A)
- Y a-t-il des bonnes pratiques employées pour ces actions qui peuvent être adoptées dans la mise en œuvre d'autres actions de nutrition?



## Grande diversité d'intervenants

- Certains intervenants n'ont pas été interviewés, faute de moyens et d'accès
- Besoin de renforcement des mécanismes de gestion de l'information