



**Guide d'orientation de la réponse
nutritionnelle dans le contexte de la pandémie
de COVID-19 en RCA**

I. Liste des acronymes :.....

II. Contexte de la pandémie en RCA :

**III. Ajustements à effectuer sur les services de nutrition en cours dans les
Localités affectées par le COVID-19 :**

1. Au niveau des formations Sanitaires.....

2. Au niveau communautaire.....

3. Enquêtes nutritionnelles et SNAP

4. SVA et Déparasitage :.....

**IV. Conseils nutritionnels pour les personnes affectées (contacts, parents de personnes
infectées).....**

V. Conseils nutritionnels pour les personnes placées en quarantaine ou en confinement

VI. Soins nutritionnels aux personnes malades de COVID-19.....

**VII. Capacité des ressources humaines pour les soins nutritionnels aux malades COVID-19
hospitalisés**

VIII. Liste des documents clés et articles exploités

I. Liste des acronymes :

ANJE-U : Alimentation du Nourrisson et du Jeune-Enfant en Situation d'Urgence

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019

EPI : Équipement de Protection Individuel

FEFA : Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RCA : République Centrafricaine

DSC/MSP : Programme National de Nutrition- Ministère de la Santé et de la Population

PAM: Programme Alimentaire Mondial

MUAC : Mid-Upper Arm Circumference

PB : Périmètre Brachial

ReCos: Relais Communautaire

SNAP: Surveillance Nutritionnelle et Alerte Précoce

SMART: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions

SVA+DM : Supplémentation en Vitamine A + Déparasitage au Mebendazole ou à l'Albendazole

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

UNS : Unité Nutritionnelle de Supplémentation

UNTA : Unité Nutritionnelle Thérapeutique en Ambulatoire

UNT : Unité Nutritionnelle Thérapeutique en Hospitalisation

II. Contexte de la pandémie en RCA:

L'épidémie de nouvel coronavirus de 2019-2020 a commencé vers le début du mois de décembre 2019 dans la ville de Wuhan en Chine. Elle est causée par un virus appelé coronavirus de la famille des coronaviridae. D'autres coronavirus ont déjà entraîné des épidémies graves : (1) le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) responsable d'une épidémie mondiale en novembre 2002 et juillet 2003 ; (2) le Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient (MERS COV) en 2012 au Moyen Orient.

Le 31 décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé en Chine est informée de plusieurs cas de pneumonies dans la ville de Wuhan. Le 11 janvier 2020, le premier cas de décès était un adulte de 69 ans, ayant présenté une myocardie sévère et dont l'état de santé s'est dégradé. A partir du 16 janvier 2020, les cas confirmés ont commencé à être rapportés en dehors de la Chine. Le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé que le COVID-19 est une urgence de santé publique de portée internationale. Suite à la propagation du virus dans le monde avec une importante augmentation du nombre de cas confirmés, le 10 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare que c'est une pandémie. A ce jour, le nombre de cas confirmés dans le monde a dépassé 500 000 et plus de 23 000 décès ont été enregistrés.

Le 20 février 2020, le premier cas confirmé du COVID -19 sur le continent Africain a été rapporté en Egypte. Nombreux états africains ont commencé à notifier des cas de COVID -19. Le premier cas enregistré en République Centrafricaine a été déclaré le 14 mars. A ce jour, plus de 150 cas confirmés ont été rapportés.

Un plan de réponse inter cluster a été élaboré. Une révision du fardeau des enfants malnutris attendus qui prend en compte les facteurs liés à l'insécurité alimentaires et la survenue de la maladie au COVID-19 a été faite. On estime une augmentation du nombre d'enfants malnutris de 5% au 2^{ème} trimestre, 10% au 3^{ème} trimestre et 20% au 4^{ème} trimestre de l'année 2020 ; ce qui équivaut à 34001 enfants MAG (soit 9554 enfants MAS et 24447 enfants MAM).

Le présent guide élaboré par le cluster nutrition avec les partenaires a pour but de renforcer la réponse nutritionnelle dans le pays dans le contexte de la pandémie du COVID-19.

III. Ajustements spécifiques à apporter sur les programmes de nutrition en cours dans les provinces affectées par la COVID-19

1. Au niveau des Formations Sanitaires

En lien avec les directives du Cluster Nutrition Globale, GTAM et UNICEF, les interventions nutritionnelles curatives et préventives doivent continuer au niveau des Formations Sanitaires dans le strict respect des mesures barrières y compris des bonnes pratiques d'hygiène :

- La distanciation sociale,
- Le lavage des mains à l'eau propre et au savon,
- L'usage des gants et masques par les prestataires.

Cependant, pour les localités/zones affectées par la pandémie de COVID-19, Il est recommandé de prendre en compte les mesures ci-dessous dans les Formations Sanitaires offrant les activités de nutrition :

Activités au sein des FOSA	Attitudes à tenir
Triage/Salle d'attente	<ul style="list-style-type: none"> • Un seul accompagnant par bénéficiaire sera autorisé. • Lavage systématique des mains des malades, des accompagnants et de toute personnes en contact avec la FOSA à l'eau portable et au savon hydro alcoolique ou eau de javel selon le cas. • Laver la salle ou l'espace au moins 2 fois par jour avec la solution • Réguler le flux des patients à l'entrée et à l'intérieur du centre et dans chaque unité. • Rendre systématique le dépistage passif de la malnutrition aigüe pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes reçus à tous les points de consultations dans les établissements de soins. • Trier et isoler directement les personnes présentant des symptômes respiratoires en les dirigeant dans une salle d'examen isolée avec des professionnels de la santé pour leur prise en charge. Prise de température systématique. • Éduquer les patients et les familles à l'identification précoce des symptômes, les précautions de base à prendre. • Rendre disponible de l'eau potable pour l'hydratation des patients. Et dans la mesure du possible de l'eau sucrée pour les enfants malnutris.
Consultation (prise des paramètres anthropométriques et médicaux) et CPS	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir les malades un à un. Les malades ont pour obligation de porter les masques lors des consultations. • Utiliser les thermo flash pour la prise de température. • Utiliser pour chaque malade un ruban MUAC individuel pour la mesure du PB (les familles gardent les ruban MUAC à la maison). Nettoyer le ruban MUAC après la mesure et le remettre à la famille • Nettoyer le matériel (toise, bassin à peser, balance à bébé) à chaque prise de mesure avec du gel hydro –alcoolique ou une solution d'eau de Javel • Le personnel de santé utilise systématiquement des gants, des masques et se lave les mains après avoir consulté chaque patient et changé de gants • Laver la salle de consultation au moins 2 fois par jour avec L'eau de javel selon le cas.
Pharmacie et dispensation de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir les malades un à un. • Distanciation des patients d'un mètre au minimum entre 2 patients. • Le personnel de santé utilise systématiquement des gants, des masques et se lave les mains après chaque patient et change de gants. • S'assurer qu'il y a un point d'entrée et de sortie clairement indiqué dans la zone de distribution. • Demander aux patients de quitter le point de distribution immédiatement après la collecte des rations ainsi que l'enceinte du centre. • Eviter le contact physique entre le distributeur et les patients ou entre les patients • Laver la pharmacie au moins 2 fois par jour avec la solution hydro alcoolique ou eau de javel selon le cas.

<p>Prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère avec complication dans les UNT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la politique d'un malade - un accompagnant. • Séparer les lits d'hospitalisation de 2 mètres au moins. • Les patients en soins intensifs seront entièrement à la charge du personnel soignant et ne seront pas directement en contact avec leur accompagnant. • Les phases de traitement à l'UNT doivent être bien séparées ; • Augmenter la fréquence de préparation des laits thérapeutiques en tenant compte du nombre restreint des malades qui devront être à la salle de prise de lait. • Mettre à la disposition du patient et de l'accompagnant de l'eau potable pour leur hydratation ; • Rendre disponibles les rations pour accompagnant afin de réduire les mouvements entre le domicile et les FOSA • Trouver une salle correctement ventilée pour l'isolement de tous les enfants et/ou accompagnants présentant des signes de COVID-19 et ou syndromes respiratoire • Séparer les 3 Phases de traitement (avoir un endroit pour les cas suspects) si nécessaire installé des partitions dans les salles. • Dans la salle d'hospitalisation avec une bonne aération les lits des patients doivent être placés à au moins deux mètres les uns des autres. • Attribuer des zones de contrôle de la température corporelle quotidienne par les agents de santé et mettre en place un système de surveillance de l'apparition de signes de COVID chez les enfants en traitement et de leur accompagnant • Appliquer les mesures d'hygiène recommandées dans les établissements de soins. • Laver les salles d'hospitalisation au moins 2 fois par jour avec une solution hydro alcoolique ou eau de javel selon le cas. • Réduire les visites des membres de la famille a une ou deux personnes maximum. ➤ La prise du traitement (lait thérapeutique et ATPE) • Demander aux bénéficiaires de maintenir une distance d'un mètres entre les patients, accompagnants et patients et les agents de santé tout au long de la prise en charge • Avoir des stations de lavages de mains avec savon ou Solution désinfectant dans les salles d'hospitalisation. • Exiger le lavage des mains des enfants, accompagnants et surveillant de phase avant la prise de lait et le test d'appétit. • La préparation de lait doit se faire dans des conditions d'hygiène adéquate. • Avoir de l'eau potable en suffisance et un gobelet par patient. • Une personne à la fois et à bonne distance du surveillant de phase.

Suivi des enfants à l'UNS et UNTA	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire le nombre de visite par semaine à une seule chaque deux semaines pour les UNTA et les UNS. • La vaccination contre la rougeole et le déparasitage a l'Abendazole ou au Mébendazole se feront à l'inclusion, l'amoxicilline pour le traitement systématique se donne pour toute la durée du traitement (7 jours) à l'inclusion. Les enfants à l'UNTA prennent la vitamine A à la 4^{ème} semaine après • Fournir les rations pour 4 semaines au lieu de 2 semaines à l'UNS et pour deux semaines au lieu d'une semaine à l'UNTA • Si tous les services doivent être suspendus, fournir les doses d'aliments pour 8 semaines. • Renforcer la sensibilisation au niveau communautaire ; • Augmenter le nombre de visites à domicile pour le suivi rapproché des patients tout en respectant toutes les mesures barrières.
Distribution de l'assistance	<ul style="list-style-type: none"> • Suspension temporaire de la distribution. Ainsi les différents aliments constitutifs seront remis aux bénéficiaires de façon séparée et les bénéficiaires seront briefés sur la façon de faire à la maison Les quantités d'aliments qui seront distribuées couvriront les besoins d'un mois des bénéficiaires.

Formation des prestataires sur les activités de nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les formations par groupes de 15 participants \$ • Mettre des systèmes de lavage des mains à l'entrée des salles de formation • Pour les phases pratiques, se laver les correctement les mains • Les modules de formation devront inclure les modules sur la prévention du COVID
---	---

2. Au niveau communautaire

Pour mieux intervenir dans le contexte de COVID-19 chaque Recos communautaire doit être équipé en désinfectant, gants et masques. Les attitudes ci-dessous sont conseillées lors des activités communautaires :

Activités	Attitudes à tenir
Dépistage communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Briefing individuel de chaque acteur communautaire sur la prise du PB pour que ces acteurs communautaires briefent les mères qui assureront la prise de PB (approche PB mère). • Prise du PB avec des bandes individuelles (laissées à la garde de la famille). • Équiper les ReCos de désinfectant, gants et masques. • Renforcer l'application des bonnes pratiques d'hygiène (lavage fréquent des mains avec de l'eau et du savon ou de la cendre et port du masque de protection pour empêcher la propagation du virus).
Communication pour le changement de comportement /Suivi des cas de malnutrition aiguë à domicile/ANJE ou ANJE-U	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier l'utilisation des médias de masse (radios communautaires, TV, crieurs etc). • Éviter toutes les activités de sensibilisation en groupe (groupe de soutien, formation communautaire, focus groupe, etc) avec respect des mesures de distanciation et les mesures hygiéniques. <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas rassembler plus de 15 personnes • Renforcer le suivi à domicile des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. • Promouvoir la protection et le soutien de l'Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en urgence (ANJE U) dans le contexte de COVID-19 • Respect des bonnes pratiques d'hygiène (lavage fréquent des mains avec de l'eau et du savon ou de la cendre et port du masque de protection pour empêcher la propagation du virus).
Activités de Nutrition sensible et assistance alimentaire générale	<p>L'approche ANJE-U sur les sites de distribution se fera à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les évaluations simples et rapides. • La sensibilisation de masse sur les sites de distributions à travers les mégaphones ou les messages qui sont pré-enregistrés.
	<ul style="list-style-type: none"> • Les démonstrations culinaires (respect strict des conditions d'hygiène) à condition qu'une seule personne fasse la démonstration, conseil aux FEFA. <p>, Le dépistage sur le site de distribution devra être effectué en respectant toutes les mesures de prévention de COVID-19</p>

3. Enquêtes nutritionnelles et SNAP

La surveillance nutritionnelle devra être renforcée pendant la pandémie. Bien que la fréquentation des centres de santé risque d'être réduite, les sites sentinelles (centres de santé) touchés par la maladie continueront à rapporter les indicateurs SNAP disponibles pour permettre de juger des alertes nutritionnelles. Devant toute alerte nutritionnelle dans les localités affectées par COVID-19, la décision d'une intervention nutritionnelle d'urgence dans une zone de santé va être basée sur les données du SNAP mis dans le contexte global de la zone. Au vu des risques de contamination, les enquêtes SMART utilisant la prise de mesure du poids, PB et de la taille avec les balances, les PB et les toises sont déconseillées dans les zones affectées COVID-19. Par ailleurs, les enquêtes nutritionnelles type SMART peuvent se poursuivre uniquement dans les zones non affectées par COVID-19. Toutefois au cours de ces enquêtes SMART, les mesures préventives contre le COVID devraient être observés. Le matériel anthropométrique devrait être désinfectés après chaque mesure.

4. SVA et Déparasitage :

Dans les zones affectées par la maladie à COVID-19, les enfants de 6-59 mois pourront continuer à bénéficier des interventions de SVA/DM-A en vue du renforcement de leurs immunités. Les stratégies suivantes seront utilisées :

- Pour les zones non affectées par le Covid-19 : continuer avec la routinisation de la supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois et déparasitage au Mebendazole/Albendazole des enfants de 12 à 59 mois au niveau des structures de santé.
- Pour les zones affectées par le Covid-19 : les partenaires avec l'appui des relais communautaires doivent utiliser la stratégie porte à porte pour faire bénéficier aux enfants de 6 à 59 mois de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage au Mebendazole ou l'Albendazole des enfants de 12 à 59 mois. Ceci doit se faire dans le strict respect des mesures d'hygiène à savoir les mesures de distanciation, lavage des mains, port des gants et des masques pour les prestataires afin de protéger les enfants du Covid-19.

Quel que soit le statut des zones et provinces (affectées ou non affectées par le Covid-19), les enfants recevront la supplémentation en Vitamine A, deux fois par année entre 4-6 mois d'intervalle.

IV. Conseils nutritionnels pour les personnes affectées (contacts, parents de personne infectée)

Lorsqu'une personne est en contact ou vit avec un parent infecté au COVID-19, les attitudes suivantes sont conseillées :

- Lui apporter le soutien psychologique nécessaire en conseils pour se maintenir indemne.
- Lui expliquer l'importance et le respect des mesures de prévention.
- L'encourager à manger normalement et des aliments riches en protéines, fer, zinc, vitamines C et B et des antioxydants (œufs, poissons, viandes, légumes fruits).
- Lui demander de consommer des fruits riches en vitamine C et autres aliments riches en antioxydants.
- Faire la promotion de ANJE U dans un contexte de covid-19 (surtout auprès des femmes enceintes et allaitantes).
- En collaboration avec des autres secteurs renforcer la sécurité alimentaire et les mesures de protection sociale en priorité des personnes plus vulnérables à la malnutrition.

V. Conseils nutritionnels pour les personnes placées en quarantaine ou en confinement

Lorsqu'une personne est placée en quarantaine pour COVID-19, on devra craindre l'éventualité d'une contamination au virus et/ou maintenir sa résistance à l'infection. Pour cela, il est recommandé ce qui suit :

Lui expliquer l'importance et le respect des mesures de prévention.

- Manger normalement et maintenir son appétit.
- Boire suffisamment d'eau et surtout les boissons chaudes (thé, café, citronnelle, ...).
- La consommation de bouillons de légumes peut également être d'un grand intérêt, bouillons de viande et de poisson, infusions et thé.
- Une alimentation riche en fruits et légumes contribue également à l'apport en eau.
- Éviter les aliments précuits et la restauration rapide.
- Éviter la consommation de boissons rafraîchissantes ou sucrées et au cas où vous les consommez, faites-le de temps en temps.
- Éviter la consommation des boissons alcoolisées.
- Éviter de fumer.

VI. Soins nutritionnels aux personnes malades de COVID-19

Le protocole soins nutritionnels sera élaboré et sera pris en compte dans le protocole global de prise en charge des personnes infectées par COVID-19.

Cependant les messages suivants sont nécessaires pour chaque prestataire de soins :

- Respect strict du protocole national de prise en charge des malades de COVID-19.
- Faire respecter les procédures relatives aux visites et aux accompagnants des malades.
 - Rappeler à tous les cliniciens que les soins nutritionnels sont essentiels, en particulier chez les patients infectés.
 - Il y a quelques évidences qui montrent le rôle de la vitamine A et des autres micronutriments dans le traitement de covid-19.
 - Il faut donc évaluer l'état nutritionnel de chaque patient (adulte et enfant) infecté avant l'administration des traitements.

VII. Capacité des ressources humaines pour les soins nutritionnels aux malades COVID-19 hospitalisés

Les mesures suivantes doivent être respectées par les prestataires :

- Pratiquer l'hygiène des mains (eau-savon ou solution hydro alcoolique pendant 20 à 30 secondes)
à 5 moment ; avant et après retrait des équipements de protection individuel (EPI) ; avant le port et le changement des gants ; après avoir touché le malade ou des déchets ; après un contact avec toute sécrétion respiratoire ; avant de manger et après usage des toilettes.
- Nettoyer régulièrement les surfaces (au moins une fois par jour et dès qu'un patient est déchargé)
à l'aide de l'alcool à 70% (matériel réutilisable tel que thermomètre ou les petites surfaces) ou hypochlorite de sodium 0,5% (désinfecter les surfaces).
- Nettoyer les équipements réutilisables tels que EPI (laver à l'eau et savon avant de décontaminer aux solutions chlorées)
- Chaque personne qui prescrit des services aux malades ou qui traite les déchets doit être protégé par les EPI

Les équipes de soins dans les hôpitaux doivent comprendre des diététiciens cliniciens ayant des expériences prouvées pour offrir des soins nutritionnels aux personnes en soins intensifs pour adultes et enfants. Ces diététiciens doivent avoir une expérience dans l'alimentation parentérale et entérale.

NB : ce guide d'orientation peut évoluer selon la dynamique de l'épidémie, mais aussi selon les évidences scientifiques nouvelles.

VIII. Liste des documents clés et articles exploités

1. <http://nutritioncluster.net/resources/gtam-covid19-nutrition-technical-brief-20200313-final/>
2. <http://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-infocus/nutrition-advice-for-adults-during-the-covid-19-outbreak.html>
4. <http://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-infocus/nutrition-advice-for-adults-during-the-covid-19-outbreak.html>
5. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
6. ACF - Recommandations au niveau des projets dans le contexte COVID-19