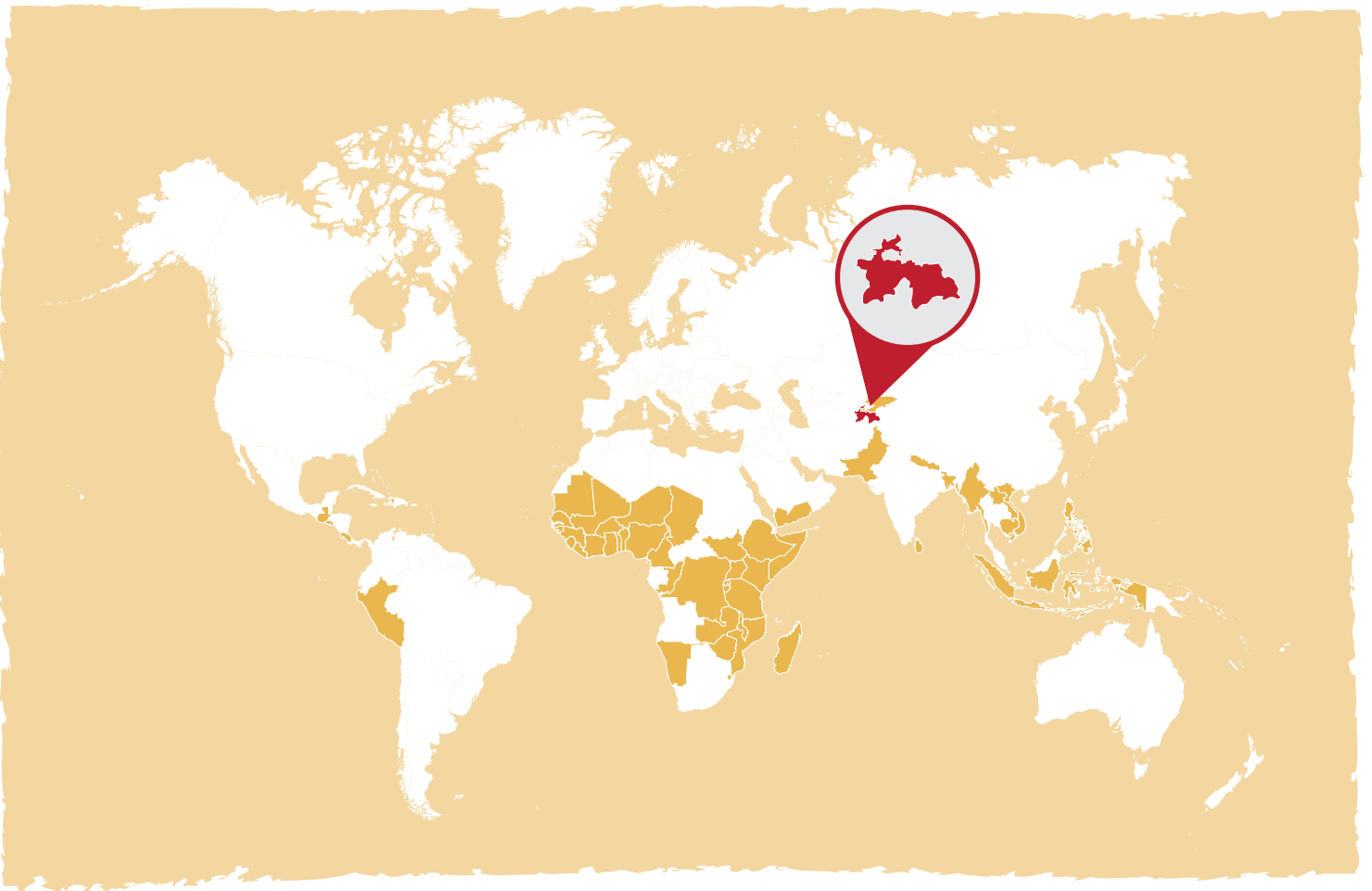


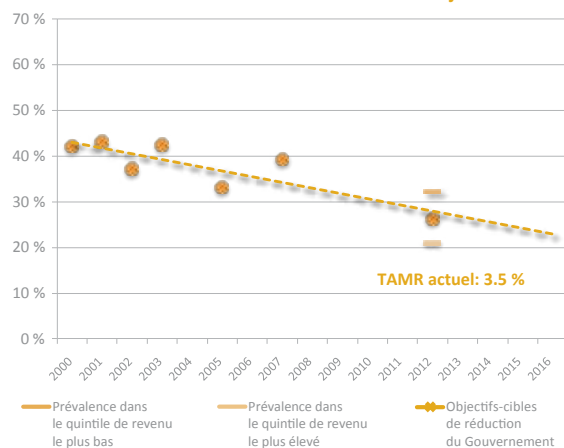
Tadjikistan



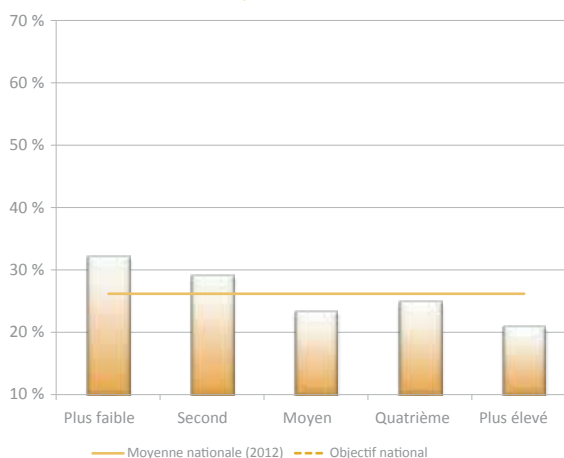
Date d'adhésion : septembre 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	7,63
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,0
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,43
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,22
Taux de croissance de la population (2010)	2,28 %
Indicateurs (EDS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	7,2 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	34,3 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	26,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	9,9 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	6,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	19,6 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	40,0 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	52,5 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	97,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	38,8 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	-
Taux d'emploi féminin	-
Âge médian au premier mariage	20,3
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	87,4 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	7,4 %
Taux de fécondité	3,8
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	27,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	8,30 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.055,9
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	24,66 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,9
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	94,2 %
Défécation en plein air	0,2 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	76,2 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	35,7 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	15,3 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.037,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-

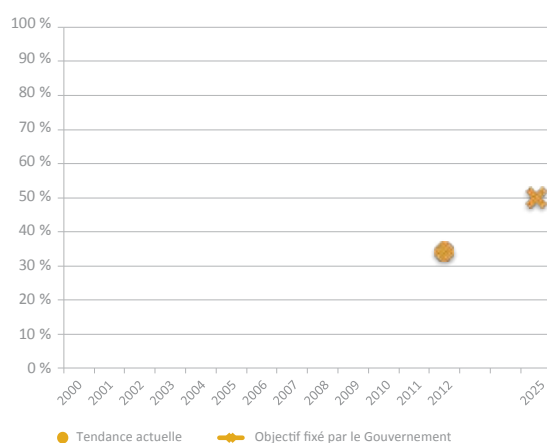
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



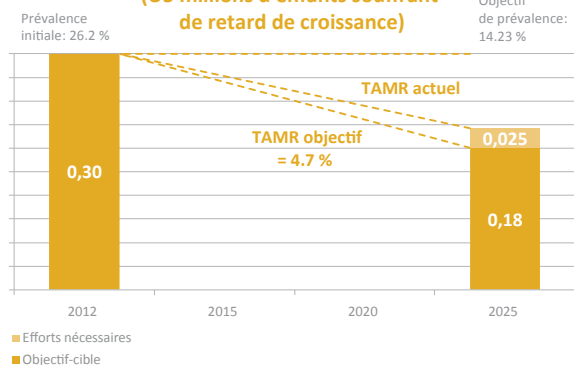
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le ministère de la Santé et la Protection sociale de la population (MoHSP) réunit un conseil de coordination multisectorielle (MSCC), pour travailler au niveau de la politique de la nutrition.

Les vice-ministres participent généralement au MSCC.

Un groupe de travail technique soutient le MSCC et comprend les ministères de l'Éducation ; de l'Économie, du Commerce et du Développement ; de l'Agriculture ; des Finances, de l'Industrie et des Nouvelles Technologies ainsi que des représentants du Bureau du président, les partenaires de développement et la société civile. Le premier vice-ministre de la Santé et la Protection sociale de la population (MoHSP) préside le conseil et rend compte au Ministère de l'Économie, du Commerce et du Développement sur les questions de l'alimentation de la sécurité alimentaire, qui à son tour rend compte au khukumat (Gouvernement). Les termes de référence du MSCC et de son groupe technique n'ont pas encore été développés. Il serait également possible de fusionner le MSCC avec d'autres structures existantes. L'Institut de la nutrition et le Centre de nutrition font partie du MSCC et sont deux exemples d'institutions académiques contribuant à renforcer les capacités et les connaissances dans les domaines liés à la nutrition.

Les OSC sont actives dans la nutrition notamment à travers des activités de sensibilisation communautaire et leur implication potentielle dans le MSCC est prévue à l'avenir. Les animateurs de donateurs, l'USAID et l'UNICEF, utilisent les groupes de travail sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Conseil de coordination du développement (DCC) pour informer périodiquement ses membres sur les progrès accomplis pour le renforcement de la nutrition dans le pays.

Le Tadjikistan a commencé à organiser un voyage d'étude au Népal pour en apprendre davantage sur le leadership en matière de nutrition qui contribuera aux efforts visant à améliorer les capacités pour le renforcement de la nutrition.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le département de la santé maternelle et infantile du MoHSP compile le plan de travail annuel sur les interventions liées à la nutrition avec l'appui des partenaires de développement. L'une des actions prioritaires identifiées par le Gouvernement du Tadjikistan est le développement d'un cadre commun de résultats. Il s'agit d'un plan comprenant l'ensemble des interventions en matière de nutrition et leur chiffrage, ce qui permettra le suivi des ressources et ultérieurement la mobilisation des ressources. Ces questions seront abordées lors de l'atelier de lancement de SUN prévu pour août 2014.

Il n'y a pas de programmes spécifiques à la nutrition assortis d'un délai, mais plusieurs services sont fournis dans le but d'améliorer la nutrition qui sont : la supplémentation en micronutriments ; la prise en charge/le traitement de la malnutrition ; la promotion optimale de l'allaitement maternel et de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) à travers l'Initiative des services de santé amis des bébés ; les activités d'information, les activités d'éducation et communication ; la promotion des pratiques d'hygiène chez les enfants scolarisés ; l'iodation du sel ; et un programme d'alimentation scolaire. En outre, le PAM fournit une supplémentation alimentaire aux populations marginalisées.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Un certain nombre de lois sont en vigueur pour soutenir le renforcement de la nutrition au Tadjikistan.

Il s'agit notamment de lois sur l'allaitement maternel, l'iodation du sel, les soins de santé, la santé reproductive et les droits relatifs à la reproduction, la sûreté des produits alimentaires, ainsi que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Le Gouvernement travaille actuellement à la finalisation du projet de stratégie sur la nutrition et l'activité physique, la première stratégie spécifique à la nutrition dans le pays. D'autres stratégies importantes ayant de solides composantes nutritionnelles sont : La Stratégie de sécurité alimentaire (en cours d'élaboration) ; la stratégie d'amélioration des conditions de vie 2013 - 2015 ; la Stratégie nationale de développement (jusqu'en 2015) ; la stratégie nationale du secteur de la santé 2010 - 2020 ; la Stratégie nationale pour la santé des enfants et des adolescents 2010 - 2015 ; la Stratégie nationale sur la santé reproductive 2004 - 2014 ; et la stratégie d'alimentation scolaire (en cours d'élaboration).

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La plupart des interventions nutritionnelles sont financées par des partenaires externes. L'absence d'un plan global chiffré fait que le Gouvernement ignore le coût de chaque intervention ou les contributions des donateurs. Sur le plan financier, la mise en place de lignes budgétaires distinctes pour chaque secteur (tel que la nutrition) est prévue dans le cadre des initiatives du bureau du Président. Ainsi, avec la mise en place d'un cadre commun de résultats chiffré, le suivi financier sera facilité.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Tadjikistan

Notation des marqueurs de progrès 2014

