

Systemes d'information pour la nutrition

© Save the Children/Seifu Assegid



DANS CE NUMÉRO

.....	
INTRODUCTION	3
.....	
ARTICLES DES PAYS	5
Rwanda	7
Madagascar	11
Zimbabwe	17
Sri Lanka	21
Namibie	25
Éthiopie	31
.....	
SYSTEMES D'INFORMATION POUR LA NUTRITION DANS LES PAYS DU SUN	36
.....	
QU'A-T-ON APPRIS ?	39
.....	

Scaling Up
NUTRITION

S'ENGAGER • MOTIVER • INVESTIR



Introduction

“ Je suis profondément convaincu que chaque secteur doit être tenu responsable de sa performance et de sa contribution à l'alimentation et à la nutrition au moyen d'indicateurs très clairs suivis et évalués chaque année. ”

Ibrahim Assane Mayaki, Directeur exécutif du NEPAD et membre du Groupe principal SUN

Cette série de notes d'information intitulée **Renforcement de la nutrition dans les faits** - présente les expériences des gouvernements des pays du SUN et d'autres parties-prenantes nationales, à mesure qu'ils intensifient leurs efforts pour s'assurer que toutes les populations bénéficient d'une bonne nutrition. Chaque note d'information dans la série porte sur un thème choisi par les points focaux SUN des gouvernements pour partager leur expérience entre eux et avec les équipes de pays durant une série de téléconférences qui ont lieu tous les deux mois.

Voici la deuxième note d'information dans la série et elle porte sur les **systèmes d'information pour la nutrition**. Les parties prenantes de six pays du SUN ont rendu compte de la façon dont des indicateurs pertinents sont recueillis, gérés, analysés, rapportés et utilisés pour suivre les progrès et hiérarchiser les interventions afin d'améliorer la nutrition des populations. Les principaux enseignements ont été identifiés dans chacun des articles de pays.

Objectifs mondiaux relatifs à la nutrition

Ensemble, les pays du SUN veulent atteindre, d'ici 2025, les objectifs mondiaux fixés par l'Assemblée mondiale de la santé en 2012

Objectif 1 : Réduction de 40 % du nombre global d'enfants de moins de cinq ans atteints du retard de croissance

Objectif 2 : Réduction de 50 % de l'anémie chez les femmes en âge de procréer

Objectif 3 : Réduction de 30 % de l'insuffisance pondérale à la naissance

Objectif 4 : Augmentation du taux d'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois à au moins 50 %

Objectif 5 : Aucune augmentation de la surcharge pondérale infantile

Objectif 6 : Réduction et maintien du taux d'insuffisance pondérale à moins de 5 %

Source : WHA65/6 Nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant. Mai 2012

Quel est l'objectif des systèmes d'information pour la nutrition ?

Les systèmes d'information pour la nutrition ont trois fonctions principales. Ils mesurent les **changements** dans l'état nutritionnel des personnes vulnérables, à savoir les enfants et les femmes ; ils suivent les **progrès** réalisés dans la mise en œuvre des interventions et ils aident à hiérarchiser ces **interventions**. Le suivi des progrès de manière fiable, l'évaluation des résultats et la démonstration des résultats sont les activités de base des pays participant au Mouvement SUN. Les pays du SUN visent à satisfaire d'ici 2025 les six objectifs convenus lors de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) en mai 2012. De nombreux pays ont récemment révisé leurs objectifs nationaux et établissent des systèmes d'information fiables pour mesurer les progrès vers la réalisation des objectifs convenus lors de l'AMS. L'une des difficultés qu'ils rencontrent concerne la qualité variable et l'étendue des informations liées aux objectifs. Par exemple, les données sur le poids de naissance sont souvent contradictoires et peu fiables parce que de nombreuses femmes, en particulier dans les zones rurales pauvres, accouchent à domicile, parfois en l'absence d'un accoucheur qualifié. Les données actualisées sur l'anémie chez les femmes en âge de procréer ne sont pas disponibles car des enquêtes sur les micronutriments sont rarement menées. Néanmoins, les pays s'efforcent d'améliorer leurs systèmes d'information pour pouvoir mesurer avec précision l'impact de leurs efforts de renforcement de la nutrition.

Il est essentiel de comprendre l'étendue, la circonscription et les déterminants de la malnutrition pour être en mesure de préparer des interventions appropriées et d'allouer les ressources limitées. Une gamme de données relatives aux causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition sont donc nécessaires pour être en mesure d'analyser les déterminants, cibler les groupes vulnérables et hiérarchiser des interventions efficaces. Les informations sur la couverture des services et des programmes, et l'identification des parties prenantes permettent également de déterminer quelles interventions sont appropriées.

Quelles sont les formes de systèmes d'information pour la nutrition en place ?

Les systèmes d'information pour la nutrition existent dans tous les pays du SUN, sous une forme ou une autre. Dans de nombreux pays, les informations proviennent d'une série de systèmes distincts gérés par différentes parties prenantes à des fins spécifiques. Certains pays ont renforcé leur capacité à utiliser des informations provenant de divers secteurs pour appuyer la prise de décision à différents niveaux. Il n'existe pas de « modèle » de système d'information et chaque pays met au point sa propre méthode. La plupart des pays, cependant, jugent utile d'établir un cadre national pour recueillir des informations à partir de plusieurs sources afin de soutenir les interventions multisectorielles. Les cartes des pages 36 et 37 donnent un aperçu de l'état des systèmes d'information pour la nutrition dans 43 pays du SUN et dans l'État du Maharashtra, un partenaire dans le Mouvement SUN. Le premier groupe de 17 pays accède à l'information à partir d'enquêtes et de sources de données de routine.

En outre, ces pays sont en mesure d'effectuer une analyse de la situation et de suivre la mise en œuvre de quelques programmes. Ces pays n'ont pas encore mis au point un « cadre commun de résultats » (CRF) qui leur permettrait de rassembler, d'analyser et d'établir des rapports sur les données dans tous les secteurs clés. Le deuxième groupe de 13 pays a mis en place ou est en train de développer un CRF. Dans beaucoup de pays du second groupe, l'accent est mis sur le renforcement des mécanismes décentralisés et les liens entre les secteurs. Le troisième groupe de 14 pays rassemble et analyse déjà des données provenant de diverses sources et a mis en place un CRF. Ces pays sont en train de perfectionner et de renforcer leurs systèmes afin que l'information soit analysée, diffusée et utilisée efficacement.

Ce numéro de **Renforcement de la nutrition dans les faits** décrit les systèmes d'information pour la nutrition dans six pays du SUN qui appartiennent tous au troisième groupe.

Le Rwanda renforce la coordination entre les ministères clés et les mécanismes de suivi et d'évaluation (S & E) conformément à son Plan stratégique national de sécurité alimentaire et nutritionnelle actualisé (2013-2018). Un système de surveillance des plans au niveau des districts visant à éliminer la malnutrition a été établi en utilisant un ensemble d'indicateurs qui sont régulièrement mis à jour et présentés sous forme graphique. À **Madagascar**, un système de S & E a été mis sur pied pour assurer le suivi de l'information grâce à l'engagement responsable de toutes les parties prenantes. Les bureaux régionaux de nutrition ont créé des groupes multi-acteurs de S & E qui favorisent une approche participative à l'analyse et au partage des données. **Le Zimbabwe** dispose de multiples sources de données et est en train de renforcer la capacité des districts à intégrer, analyser et utiliser l'information provenant de différents secteurs pour améliorer les interventions. **Le Sri Lanka** dispose d'un nouveau plan d'action multisectoriel quinquennal pour la nutrition et met en place un système de suivi de l'impact et de la mise en œuvre des programmes. Il élargit son approche multisectorielle axée sur la communauté pour identifier les ménages vulnérables sur le plan nutritionnel et intervenir de façon appropriée. En **Namibie** les informations sur la nutrition ont été utilisées avec succès pour renforcer l'engagement politique de haut niveau pour le renforcement de la nutrition. Un cadre de résultats et un tableau de bord des indicateurs de nutrition ont été intégrés dans le Plan de mise en œuvre multisectoriel de la nutrition nouvellement approuvé. Le tableau de bord indique le point de référence et les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs pour chacun des cinq domaines de résultats clés. **L'Éthiopie** a renforcé son système d'information nutritionnelle, du niveau national au niveau des districts. L'information nutritionnelle est utilisée pour évaluer le niveau de sécurité alimentaire. Les données pertinentes des secteurs clés sont utilisées pour expliquer les changements brusques de la situation nutritionnelle des personnes vulnérables et déterminer l'intervention la plus appropriée. Ceci a été rendu possible grâce à l'utilisation optimale des données de qualité provenant de sources multiples.

Alors que les gouvernements adoptent leur propre approche unique à l'établissement de systèmes d'information pour la nutrition qui reflètent le contexte du pays, il existe des éléments et des défis communs.

Articles de pays



Système d'information sur la santé en Éthiopie



RWANDA

Suivi de la performance



Le gouvernement du Rwanda identifie un petit nombre d'indicateurs de haut niveau pour faciliter la prise de décision et enregistrer les progrès accomplis.

Fidèle Ngabo, directeur de la santé maternelle et infantile et point focal SUN décrit le processus...

Le gouvernement du Rwanda s'est fixé un objectif ambitieux : réduire les retards de croissance, de 44 % à 24,5 % d'ici 2018. Il a placé l'alimentation et la nutrition au centre du programme de développement du pays et actualisé la politique nationale de sécurité alimentaire et de nutrition (2013) et le plan stratégique national pour la sécurité alimentaire et la nutrition (2013-2018) qui l'accompagne. Par l'adoption et l'approbation de la politique et du plan stratégique, le gouvernement s'est engagé à assurer une meilleure sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages et par extension de la population.

En vertu de la stratégie nationale précédente visant à éliminer la malnutrition qui courait jusqu'en 2013, les mécanismes de suivi et d'évaluation (S & E) et les systèmes de rapports ont été créés avec les mécanismes de coordination au niveau national, à l'échelle des districts et des communautés. La stratégie a servi de cadre d'action commune entre les différentes parties prenantes à tous les niveaux. La coordination générale a été assurée par le ministère de la Santé par l'intermédiaire du Comité national de coordination pour l'élimination de la malnutrition (NCC) soutenu par le Groupe de travail technique sur la nutrition co-présidé par le ministère de la Santé, en collaboration avec l'Agence américaine pour le développement international, qui a assuré la coordination des partenaires de développement impliqués dans les interventions liées à la nutrition. Le plan stratégique national pour la sécurité alimentaire et la nutrition actualisé (2013-2018) a adopté un système similaire avec une coordination renforcée entre les principaux ministères et leurs mécanismes de suivi et d'évaluation. Les interventions ont été recentrées sur le « programme 1000 jours » pour la prévention du retard de croissance axée sur les enfants de moins de deux ans.

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Retard de croissance :	44,2 %
Émaciation :	2,8 %
Surpoids :	6,7 %
Faible poids de naissance :	6,2 %
Allaitement maternel exclusif :	84,9 %

Source : EDS 2010

Systèmes nationaux

Un certain nombre de ministères et d'entités engagés dans la nutrition - santé, agriculture, administration locale, éducation, infrastructures et égalités entre les genres - préparent un plan d'action conjoint annuel pour l'élimination de la malnutrition (JAPEM) à travers le NCC. Chaque ministère présente un rapport d'avancement trimestriel, qui est consolidé pour la soumission au cabinet du premier ministre. Les résultats et l'impact au plan de la nutrition sont surveillés au moyen de divers outils.

Dans le secteur de la santé, les indicateurs clés de nutrition sont surveillés par le système d'information de gestion de la santé et par l'intermédiaire du programme de nutrition communautaire. L'information est recueillie à partir des structures de santé au niveau des districts et grâce à des outils de suivi de la communauté par des agents de santé communautaire. Une enquête plus complète conçue pour surveiller la santé de la population est également menée tous les trois à cinq ans à travers l'enquête démographique et de santé. Celle-ci permet de collecter des informations sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité infantile, la nutrition, la santé maternelle et infantile, la violence

domestique, le paludisme, la mortalité maternelle, la sensibilisation et le comportement en matière de VIH et SIDA, et la prévalence du VIH, du paludisme et de l'anémie. La sécurité alimentaire et la vulnérabilité sont contrôlées à travers le système de surveillance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle tous les six mois et l'enquête approfondie de la sécurité alimentaire et l'évaluation de la vulnérabilité et de la nutrition sont réalisées tous les trois ans. Ces enquêtes sont menées par le Ministère de l'Agriculture en collaboration avec l'Institut national de la statistique du Rwanda et le Programme alimentaire mondial. Elles sont complétées par le système d'information de gestion de l'agriculture, qui recueille des données de routine. Ces données sont diffusées par le biais des bulletins d'information et des rapports fournis à toutes les parties prenantes pour une utilisation dans la prise de décisions, l'élaboration des stratégies et la programmation.

Systèmes au niveau des districts

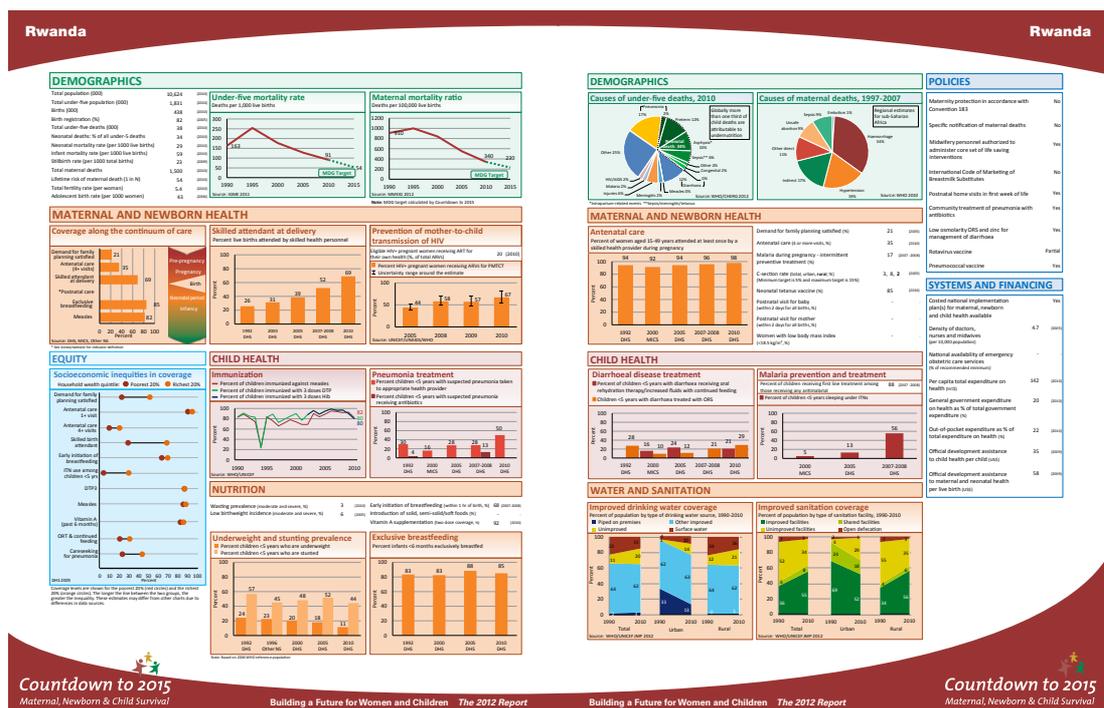
Les maires de district dirigent la préparation d'un plan directeur de district pour l'élimination de la malnutrition (DPEM), dans le cadre d'un contrat de performance avec le cabinet du premier ministre. Le DPEM est multisectoriel et comprend des interventions contribuant à la nutrition et spécifiques à celle-ci. Elles sont liées à l'alimentation du jeune enfant, l'enrichissement à domicile, le suivi et la promotion de la croissance, le dépistage et le traitement de la malnutrition aiguë, le soutien nutritionnel pour le VIH et le SIDA, la protection sociale, et l'intégration de la nutrition dans l'agriculture, notamment la distribution d'une vache par famille et la création de potagers familiaux. Les programmes sont progressivement intensifiés avec l'augmentation de la couverture axée sur le traitement du retard de croissance chez les moins deux ans en ligne avec la campagne nationale «1000 jours».

Suivre et intégrer les indicateurs clés

La mise en œuvre des DPEM est contrôlée par Devinfo, un système qui permet de suivre tous les indicateurs, les plans et les activités majeurs sous une forme très visuelle. Chaque indicateur dans le DPEM est représenté d'une manière dynamique en présentant le point de référence, les objectifs et les mises à jour fréquentes pour indiquer le statut actuel sous une forme graphique. Le système permet aux districts de générer un rapport d'avancement sur une base trimestrielle. Il s'appuie sur des données provenant du système d'information de gestion de la santé et du programme de nutrition communautaire en utilisant les registres des établissements de santé, le Système d'information sanitaire communautaire (SISCOM) et des SMS rapides émis par les agents de santé communautaires. Deux fois par an, le groupe de travail technique sur la nutrition effectue des missions de surveillance de la mise en œuvre du DPEM et formule des recommandations pour l'améliorer.

Les données nutritionnelles sont rapportées de village en cellule, des centres de santé et des hôpitaux de district sur une base mensuelle. Les aspects qui sont signalés comprennent des informations sur le suivi de la croissance, les potagers familiaux, les démonstrations de cuisine, les clubs de nutrition, la malnutrition infantile, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et l'éducation nutritionnelle. Les hôpitaux de district analysent et publient les données de leurs centres de santé, des secteurs et des communautés. Plus important encore, la base de données SISCOM est opérationnelle et comprend des indicateurs de nutrition pour chaque district qui aident à l'exécution du programme de surveillance et de gestion. En outre, cette base de données permet de faire des ajustements au besoin.

Suivre les indicateurs grâce à Devinfo : Le profil du Rwanda en 2012



Suivre la malnutrition chez les enfants par SMS

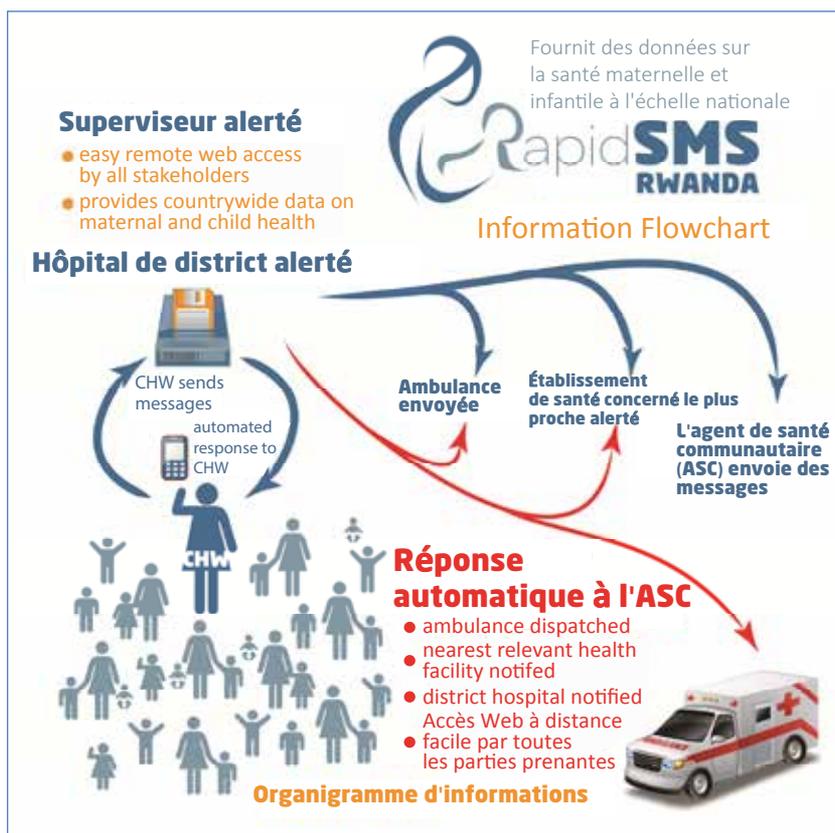
Au Rwanda, les interventions clés pour prévenir le retard de croissance font appel à un système permettant de dépister efficacement et de manière continue les enfants pour détecter et traiter les cas de malnutrition aiguë précoce. Grâce à cette intervention, le Rwanda a pu réduire, entre 2005 et 2010, la prévalence du retard de croissance de 51 % à 44 %, l'émaciation de 5 % à 3 % et l'insuffisance pondérale de 18 % à 11 % chez les enfants de moins de cinq ans¹. Pour suivre la malnutrition à ses premiers stades, le Rwanda utilise des SMS rapides, un système basé sur le téléphone mobile conçu pour suivre en continu le cycle de la grossesse - de la confirmation de la grossesse jusqu'à ce que le nouveau-né atteigne l'âge de neuf mois. Le système a été élargi en 2013 pour suivre les 1000 premiers jours, de la grossesse jusqu'à l'âge de deux ans. Il comprend des services post-natals et de soins aux nouveaux-nés, le suivi des maladies infantiles telles que la diarrhée, le paludisme et la pneumonie et les activités de nutrition communautaire (telles que l'allaitement, l'alimentation complémentaire) et la taille et le poids des enfants de moins de deux ans.

Les maladies déclarées et la gestion communautaire des cas de malnutrition aiguë sont suivies par l'orientation médicale et le traitement. Le système fonctionne en utilisant des informations communautaires en temps réel. Les Agents de santé communautaires formés envoient leurs rapports au serveur central de SMS rapide du Ministère de la Santé qui génère ensuite des réponses et les transmet aux centres de santé, aux hôpitaux de district et au niveau central. En cas d'urgence, une alerte rouge est déclenchée. Cela permet aux patients de bénéficier immédiatement de services vitaux.

L'efficacité du système dépend toutefois fortement du flux constant d'informations précises et de la génération de réponses appropriées. Le contrôle de la qualité et la surveillance constante des agents de santé communautaires sont nécessaires. D'autres facteurs limitatifs doivent également être abordés, tels que le manque d'électricité pour charger les téléphones, l'accessibilité géographique pour le transport des patients, et les démissions ou les déplacements des agents de santé communautaire.

Défis

Malgré des efforts considérables, la fragmentation de l'information reste un problème car il n'y a pas de suivi national de la nutrition ou il n'existe pas de mécanisme de surveillance en place pour l'instant. Par conséquent, l'échange d'informations entre les secteurs peut être limité. Le gouvernement est conscient de ces faiblesses



et s'efforce de trouver des moyens d'améliorer le système. Actuellement, des efforts sont en cours pour mettre en place un système de surveillance de la nutrition avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé.

Principaux enseignements

- Comprendre les causes sous-jacentes à la fois de l'insécurité alimentaire et la malnutrition chronique dans le pays aide les planificateurs et les décideurs à mieux lutter contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition.
- Une technologie simple et disponible comme le SMS peut être utilisée comme une plateforme efficace pour l'échange d'informations bien que son efficacité puisse être limitée par des facteurs qui empêchent le flux constant des informations correctes et la génération de réponses.
- Les agents de santé communautaire jouent un rôle crucial en relayant des informations correctes en temps réel et il faut donc veiller à ce qu'ils disposent de capacités suffisantes et surveiller régulièrement la qualité des données.



MADAGASCAR

Promouvoir l'appropriation de l'information nutritionnelle



Madagascar met en place un système multisectoriel et multi-acteurs d'information nutritionnelle.

Jean Francois, Coordonnateur national, Bureau national de la nutrition et point focal SUN et Ralambomahay Lova, chef de partenariat pour le développement et Nutrition Watch, Bureau national de la nutrition

décrivent les progrès réalisés jusqu'ici...

Malgré la crise politique qui a frappé Madagascar depuis janvier 2009, le gouvernement s'est engagé à favoriser les progrès en matière de renforcement de la nutrition grâce à une approche multi-sectorielle forte. Placé sous la supervision du premier ministre, le Conseil national de la nutrition (CNN) regroupe les représentants d'un nombre varié de secteurs et les parties prenantes. Le CNN assure la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition (PNN) et du plan d'action national pour la nutrition (PNAN II).

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Retard de croissance :	50,1%
Émaciation :	15,2%
Surpoids :	6,2%
Faible poids de naissance	12,7%
Allaitement maternel exclusif	50,7%

Source : EDS 2008-2009

Plusieurs niveaux de gestion de l'information

Un système de suivi et évaluation (S & E) a été créé à Madagascar par décret n° 2013-847 du gouvernement signé en décembre 2013. L'objectif principal est de rendre opérationnel un système multi-sectoriel coordonné de suivi de l'information grâce à l'engagement responsable de toutes les parties prenantes. Les bureaux régionaux de nutrition ont été établis avec des groupes de S & E qui fournissent une base de données de qualité, fiables et accessibles à tous les partenaires concernés : institutions nationales, secteur privé, partenaires de développement, collectivités et organismes régionaux décentralisés. Les groupes régionaux de S & E sont chargés de rassembler, d'analyser et de diffuser des données, ainsi que de formuler des recommandations pour des interventions axées sur les résultats.

Actuellement, le système d'information pour la nutrition à Madagascar est organisé à cinq niveaux :

- 1. Stratégique** au niveau du premier ministre, des ministères sectoriels et des donateurs
- 2. Tactique** au niveau des directions ministérielles nationales
- 3. OPÉRATIONNEL** travaillant dans les régions² couvrant les directions régionales des ministères sectoriels décentralisés situées dans la principale ville de chaque région
- 4. Intermédiaire** dans les systèmes de santé³, d'éducation et d'agriculture au niveau des districts
- 5. Local** dans les communautés et les quartiers (« Fokontany »)

Objet du système de S & E à Madagascar

Le système d'information a pour but d'intégrer les données provenant de diverses sources pour :

1. Faciliter la collecte de données sur la nutrition
2. Faciliter le suivi des progrès dans la lutte contre la malnutrition
3. Renforcer les mécanismes de responsabilité mutuelle entre les parties prenantes, la responsabilité vis-à-vis de l'État, des donateurs et, surtout, des citoyens
4. Promouvoir la transparence dans les investissements pour la nutrition.

Systèmes de collecte de données et sources d'information

Il existe plusieurs systèmes d'information qui collectent des données liées à la nutrition à Madagascar. Les ministères sectoriels, les organisations de la société civile, le secteur privé, le système des Nations Unies (ONU) et les donateurs ont chacun leurs propres systèmes d'information. Parfois, ces systèmes créent des doubles emplois quand ils collectent des données à partir des mêmes sources, ce qui constitue un gaspillage de ressources. Dans le même temps, les données sont encore insuffisantes.

Les données sont collectées par les systèmes suivants :

L'Institut national des statistiques

qui effectue l'enquête démographique et de santé, l'enquête permanente auprès des ménages, l'enquête à indicateurs multiple en grappes et les enquêtes anthropométriques.

Le système national de suivi et évaluation intégré

qui mesure la pauvreté par l'intégration d'une série d'indicateurs de la pauvreté. Il est validé et reconnu par le gouvernement comme un système de suivi de la mise en œuvre du PNAN II.

Le système national d'alerte rapide,

sous la coordination du Bureau national de gestion des risques et des catastrophes avec le soutien des agences de l'ONU est un système qui recueille des renseignements sur le nombre de personnes vulnérables, la sécurité et les prix des aliments, et la dégradation des infrastructures lors de catastrophes telles que les ouragans, la sécheresse et les incendies. L'information est recueillie pendant les périodes d'urgence pour permettre aux décideurs de prendre des décisions en temps opportun. Il ne fonctionne pas actuellement.

Le système de cartographie de l'information sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité

a été créé pour fournir des informations sur les populations et les zones touchées par, ou à risque d'insécurité alimentaire par le Ministère de l'Agriculture et l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture.

La surveillance de routine

dont les données sont recueillies par des organismes qui appliquent le PNAN II. Il s'agit des agences techniques (ministères de la Santé, de l'Agriculture et de l'Education entre autres),

les partenaires techniques et financiers (agences des Nations Unies ainsi que les donateurs, notamment le Gouvernement des États-Unis, l'Union européenne et le Gouvernement japonais), les organisations non-gouvernementales (ONG) et d'autres parties prenantes. Ces données sont utiles pour comprendre la situation et les tendances de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Les données pertinentes qui sont régulièrement collectées sont intégrées dans le système de suivi et d'évaluation nationale intégrée

Les enquêtes nutritionnelles rapides

sont menées par le CNN et les ministères sectoriels avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour l'enfance et d'autres organismes.

Le système national de surveillance de l'alimentation et de la nutrition

collecte et analyse des données sur la nutrition et l'alimentation à travers les services statistiques des différents ministères.

D'autres sources de données sont disponibles, notamment :

→ **Les rapports** des comités ad hoc, notamment du Groupe nutrition⁴ (Cluster Nutrition) qui est activé en cas d'urgence

→ **Les études** des centres de recherche et des universités

Les données sont ventilées par âge, par sexe, par groupe de revenu et par zone géographique.

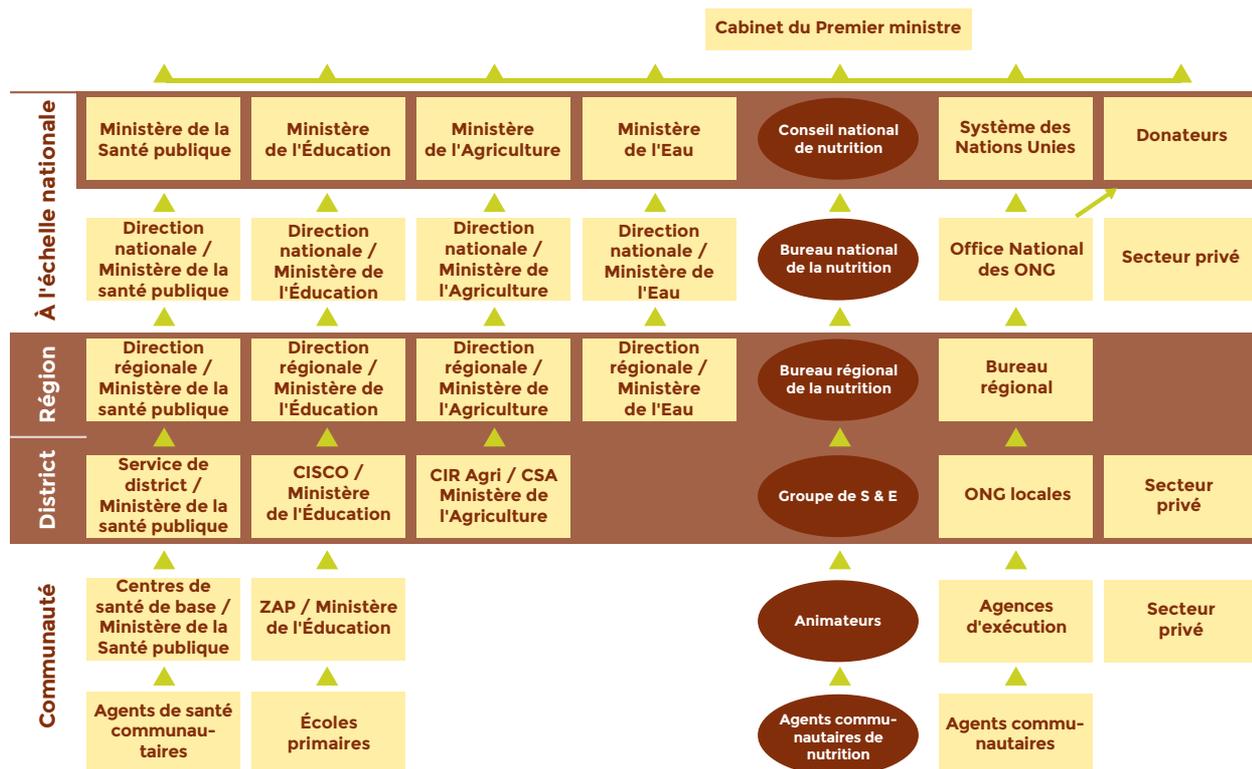
Mécanismes d'établissement des rapports et d'échange d'informations

Le système d'établissement des rapports sur la nutrition reflète les structures décentralisées. Les données sont collectées et consolidées aux niveaux régional et des districts avant d'être transférées au niveau national. Les sessions de partage des informations sont tenues périodiquement tout au long de l'année pour validation des données par les parties prenantes avant que l'information, y compris les rapports annuels et intermédiaires, ne soit transmise aux décideurs et aux donateurs.

Le groupe national de S & E est multisectoriel et comprend des spécialistes du S & E, les organisations partenaires et les parties prenantes à la lutte contre la malnutrition (ministères, société civile, ONG, secteur privé). Ces spécialistes se réunissent pour fournir une plate-forme technique et veiller à ce qu'une approche participative soit appliquée au partage de l'information sur la nutrition. Le CNN constitue un secrétariat permanent pour ce groupe. En plus de coordonner la compilation et l'analyse des données sur l'impact de la nutrition et sa couverture, le CNN a mis en place un système d'information géographique qui identifie les groupes de parties prenantes et les interventions à tous les niveaux pour donner un aperçu de la mise en œuvre des interventions en matière de nutrition. Les rapports produits à chaque niveau sont accessibles et disponibles, mais leur conservation dans le temps est un problème en raison de l'absence d'un système d'archivage.

Le groupe régional de S & E, présidé par le Bureau régional de la nutrition est composé de représentants régionaux des ministères et des services techniques ainsi que des agences d'exécution impliquées dans le secteur de la nutrition, en particulier celles qui sont responsables de projets et programmes, le secteur privé, les agences de développement, les communautés et les entités régionales décentralisées.

Système de reportage des données sur la nutrition à Madagascar



Source : Madagascar Conseil national de nutrition

Le groupe régional de S & E est responsable de :

- la collecte, l'analyse, la validation et la diffusion des données nutritionnelles au niveau régional avant la transmission au niveau national
- la formation du personnel au niveau régional, du district et de la communauté à la collecte, à l'utilisation et à l'analyse des données. Ces acteurs doivent être capables d'analyser les données et de prendre les mesures appropriées
- de superviser les programmes de nutrition tous les trimestres ou tous les semestres ou à la demande du bureau régional de la nutrition, et de les évaluer chaque année.

→ Les informations du système d'alerte rapide concernant :

- Les déplacements massifs de la population et de leur bétail
- La vente d'ustensiles de cuisine et des bijoux dans les rues.
- La fluctuation des prix des denrées alimentaires et des produits de base sur le marché

Sur la base de l'analyse de l'information et lorsque les seuils d'intervention sont atteints, le gouvernement, de concert avec les donateurs et d'autres partenaires, lance un appel humanitaire pour mobiliser les donateurs. Une réponse humanitaire multisectorielle comprend la distribution alimentaire, les interventions liées à l'eau et l'assainissement, les interventions en matière de santé et d'éducation et la préparation des projets de développement.

Répondre aux situations d'urgence

Madagascar est une île qui, chaque année, est frappée par des catastrophes naturelles telles que les cyclones et les inondations. En outre, il y a des périodes de sécheresse et les infestations de ravageurs qui affectent les régions de l'île. Les informations liées à la nutrition sont transmises au gouvernement pour déclencher une réponse appropriée lorsque des catastrophes surviennent. Elles indiquent :

- Le nombre d'enfants atteints d'insuffisance pondérale à partir de données recueillies dans les sites communautaires de surveillance et de promotion de la croissance
- Le nombre d'enfants atteints d'émaciation, sur la base des données sur le périmètre brachial, recueillies dans les sites communautaires de surveillance et de promotion de croissance et les centres de santé
- Le nombre d'enfants touchés par la diarrhée enregistrés dans les centres de santé
- Le nombre d'enfants touchés par les infections respiratoires aiguës enregistrés dans les centres de santé

Points forts du système de suivi-évaluation

L'existence du système d'information nutritionnelle multisectoriel coordonné est un atout pour Madagascar. En raison de la façon dont la nutrition a été institutionnalisée, la communication des données se fait à travers les cinq niveaux des structures décentralisées. Des groupes ont été mis en place à différents niveaux pour renforcer le système. Les systèmes d'information sont effectifs dans tous les secteurs et l'information sectorielle est envoyée au niveau national par l'intermédiaire du bureau régional de la nutrition. Le système a une bonne couverture à la fois géographiquement et en termes d'équité (sexe, niveau de revenu, niveau d'éducation, etc.) Les données recueillies sont largement analysées et

utilisées par plusieurs acteurs travaillant dans le domaine de la nutrition. De plus, un système informatique a été introduit pour faciliter la transmission des données entre les différents niveaux.

Défis à relever par le système de suivi-évaluation

Alors que le décret gouvernemental n°2013-847 définit le cadre, le système d'information nutritionnelle n'est pas encore pleinement opérationnel en matière de coordination de l'ensemble des secteurs et des partenaires. Il existe un certain nombre de défis à relever. Un défi majeur consiste à garantir l'utilisation efficace des informations recueillies à partir des systèmes existants. Il existe certes des systèmes d'information parallèles, mais jusqu'à présent aucun mécanisme n'est mis sur pied pour harmoniser les données et assurer le contrôle de la qualité.

Certaines informations, telles que les données de la nutrition de routine recueillies par le système de surveillance de la croissance dans les postes de santé communautaire sont difficiles à interpréter, car elles peuvent être incomplètes et arriver en retard.

Le CNN est tributaire de la collecte d'informations à partir des systèmes des différentes parties prenantes. Cela peut retarder les rapports et créer des difficultés de coordination exacerbées par l'inégalité des moyens logistiques et financiers entre les partenaires. En outre, la diffusion des résultats est limitée à des rapports et des réunions de coordination et il n'existe aucun mécanisme formel pour le partage de données entre les différents acteurs.

Conclusions

Un système de S & E idéal pour Madagascar est présenté ci-dessous. Il montre que, à chaque niveau géographique, il existe un échange de données entre l'entité responsable de la coordination et les différents prestataires de services, qu'ils soient publics ou privés. La collecte et l'analyse des données est effectuée à tous les niveaux pour aider les parties prenantes à prendre des décisions. Sa mise en œuvre nécessite la mobilisation de tous les acteurs. La création d'une plate-forme multisectorielle de S & E au niveau national sous la forme du groupe national de S & E aide à surmonter les obstacles institutionnels et à centraliser toutes les informations sur la nutrition.

La plate-forme nationale doit idéalement inclure tous les départements ministériels, les représentants des différents programmes, les agences du système des Nations Unies, les donateurs, les organisations de la société civile et le secteur privé. Cela aiderait à résoudre les conflits, promouvoir l'harmonisation des méthodes et assurer des normes élevées de qualité entre tous les producteurs de données. Les ressources humaines doivent être renforcées - en nombre et en diversité - pour que la plate-forme fonctionne de manière optimale.

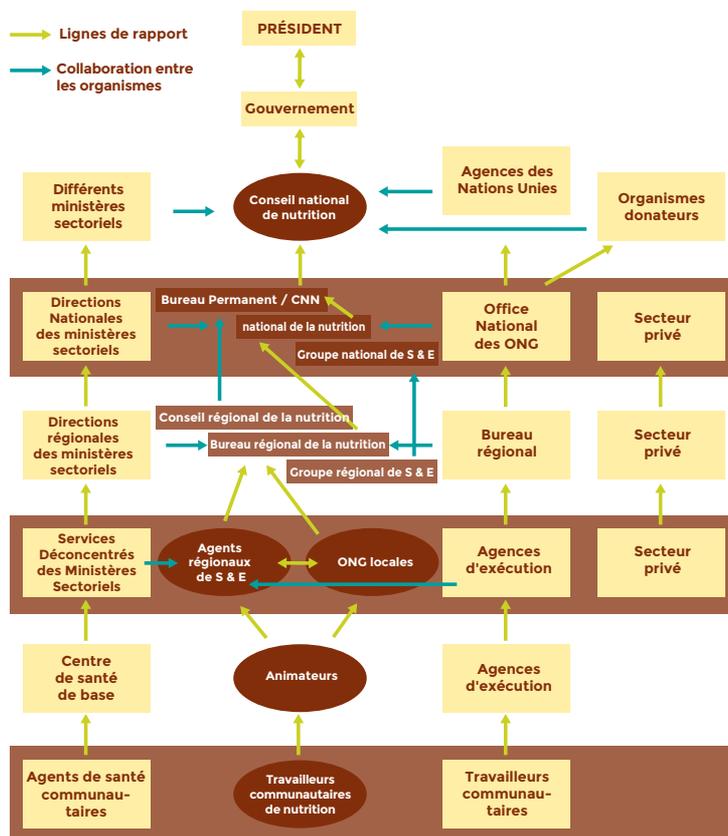
En outre le renforcement des groupes régionaux de S & E est nécessaire pour fournir des ressources financières suffisantes et des logiciels afin qu'ils puissent collecter, rassembler et analyser des

Principaux enseignements

- La coordination de la collecte des données est primordiale. Les systèmes de collecte de données non coordonnés qui s'appuient sur les mêmes sources constituent non seulement un gaspillage de ressources, mais contribuent à la surcharge, à la mauvaise qualité, aux lacunes, aux erreurs d'interprétation et aux retards dans l'analyse des données.
- Certains systèmes d'information peuvent nécessiter une fusion pour assurer l'harmonisation et l'utilité des données.
- Le succès du système d'information nutritionnelle de Madagascar est basé sur l'appropriation du système à tous les niveaux - central au local - et par toutes les parties prenantes. Cependant, il doit à présent être soutenu par une capacité accrue.

données et préparer des rapports en temps opportun pour l'utilisation de toutes les parties prenantes aux niveaux du district, régional et national.

Le succès du système d'information nutritionnelle de Madagascar est basé sur l'appropriation du système à tous les niveaux - central au local - et par toutes les parties prenantes. Le système a été mis au point sous la direction du CNN et de manière participative. Le lancement du système vise à assurer une plus grande synergie entre les intervenants et une meilleure harmonisation des activités.



Source : Madagascar Conseil national de nutrition





ZIMBABWE

Analyser et utiliser l'information provenant de sources multiples



Il existe de nombreuses sources différentes de données pertinentes pour la nutrition au Zimbabwe.

George Kembo, Directeur, Conseil national de l'alimentation et de la nutrition et point focal SUN

décrit comment les informations sont analysées et utilisées...

« Le gouvernement a pris des engagements concernant... un système national d'information intégré pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle qui fournit en temps opportun, des informations fiables sur la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, l'efficacité des programmes et éclaire la prise de décision... »

Camarade R.G. Mugabe, Président de la République du Zimbabwe

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Retard de croissance :	32,0%
Émaciation :	3,0%
Surpoids :	5,5%
Faible poids de naissance :	9,5%
Allaitement maternel exclusif :	31,4%

Source : EDS 2010-2011

En réponse à la persistance de la faim et de la sous-nutrition, en particulier parmi les pauvres, le Gouvernement du Zimbabwe a lancé une politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle en mai 2013. La politique marque le début d'un effort concerté pour promouvoir le développement économique en relevant les défis liés à la sécurité alimentaire et à la nutrition d'une manière solide, coordonnée et multisectorielle. Le Conseil de l'alimentation et de la nutrition (FNC) est l'organisme national chargé de diriger la réponse coordonnée et multisectorielle. Le FNC fait contribuer plusieurs ministères et d'autres parties prenantes, notamment les agences des Nations Unies, les organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé.

L'engagement du gouvernement

Le gouvernement énonce sept engagements dans la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle, notamment un engagement à mettre en place un système national intégré d'information sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Les principaux aspects du système d'information sont les suivants :

- l'établissement des rapports sur les inégalités
- l'harmonisation, l'intégration et la synthèse des informations provenant de plusieurs sources
- l'ancrage du système sur des indicateurs normalisés, acceptés et comparables

- l'appropriation à un niveau décentralisé du système d'information l'inclusion des données de routine
- la création d'un lien étroit entre l'information, la prise de décision et l'intervention, notamment pour les interventions d'urgence
- la construction d'un référentiel central d'informations
- l'inclusion des outils et des approches qualitatives et quantitatives
- la liaison avec les systèmes d'information régionales et mondiales sur la nutrition ; et
- la distinction entre les situations chroniques et aiguës.

Le système combine un certain nombre d'outils d'évaluation et de suivi qui, ensemble, permettent de comprendre globalement la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Systèmes et sources d'information

Le système d'information intégré de sécurité alimentaire et nutritionnelle vise à collecter, analyser et utiliser l'information sur l'**impact** - les progrès vers les six objectifs de l'AMS - et **les déterminants** de la malnutrition. Il existe de multiples systèmes et sources d'information.

L'enquête démographique et de Santé du Zimbabwe

est réalisée tous les cinq ans. À l'exception de l'anémie chez les femmes en âge de procréer, les données relatives à toutes les cibles de l'AMS sont collectées. Ces données sont ventilées selon la géographie, la richesse, le sexe, les moyens de subsistance et le groupe d'âge.

Le système national de surveillance de la nutrition

a été mis en place pour recueillir des informations sur une base annuelle au cours des périodes de grande famine (juste avant les récoltes). Récemment, en raison du manque de ressources, la collecte des données a été réalisée sur une base ad hoc. En 2013, les données ont été recueillies dans 10 zones de moyens de subsistance considérées comme les plus exposées à l'insécurité alimentaire au moyen d'une évaluation rapide. En 2014, les données sont recueillies au moyen de mini enquêtes sur la nutrition ciblant 10 districts jugés précaires sur le plan alimentaire dans quatre provinces⁵. Les données sont recueillies sur cinq des objectifs de l'AMS, l'exception étant à nouveau l'anémie chez les femmes en âge de procréer. Les données sont ventilées par zone géographique, par sexe et par groupe d'âge. Les membres des comités multisectoriels pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle à l'échelle provinciale, des districts et des quartiers sont formés à la surveillance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Il s'agit notamment des formations sur la façon de recueillir et d'analyser des données et la production de rapports au niveau des districts. Un total de 98 personnes de niveau national, provincial et des districts ont été formées récemment, y compris le personnel du secteur de la santé (nutrition, santé environnementale et soins infirmiers), des services sociaux, des Nations Unies et de la société civile.

La collecte de données de routine

est réalisée par des ONG, généralement sous forme de point de référence et d'objectif-cible d'un programme, et sur une base mensuelle ou trimestrielle pendant toute la durée du projet. L'information est généralement ventilée par zone géographique, sexe, moyen de subsistance et groupe d'âge. Les indicateurs collectés varient en fonction de la portée du programme. Certaines informations mettent l'accent sur la sécurité alimentaire et les marchés, d'autres sur l'eau, l'assainissement et la santé et quelques unes sur les programmes communautaires d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Le comité d'évaluation de la vulnérabilité du Zimbabwe (ZIMVAC)

effectue une évaluation annuelle des moyens de subsistance en milieu rural (ARLA) au moyen d'enquêtes par sondage aléatoire. L'ARLA de 2013 a été réalisée en mai et a recueilli des données à travers des questionnaires adressés aux communautés et aux ménages. Ils portaient sur l'éducation, l'alimentation et les sources de revenus, les niveaux de revenus, la structure des dépenses, la production végétale, la production animale, l'eau

et l'assainissement, la gestion des cultures post-récolte.

Les données ont également été recueillies sur l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans. Le ZIMVAC recueille et analyse des données exhaustives sur les déterminants de l'émaciation, notamment des informations sur l'alimentation, la sécurité alimentaire, les maladies (diarrhée, fièvre ou toux récentes chez les enfants de moins de cinq ans), et l'eau et l'assainissement. Des données limitées sont recueillies sur l'accès aux services de santé et sur les soins de la mère et de l'enfant. Les données sont ventilées selon le sexe, l'âge et la situation géographique.

Le système de surveillance de l'agriculture et de la sécurité alimentaire

recueille des données dans 57 districts sur 60, une fois par trimestre. Le système est adapté pour mener une enquête sur la consommation alimentaire des ménages chaque année en octobre, au début des périodes de famine. Toutes les données recueillies dans ce système proviennent des zones rurales. Une répartition plus poussée est effectuée en fonction des zones de moyens de subsistance.

L'évaluation des récoltes et de l'élevage

est effectuée deux fois par an avec une analyse de données ventilées jusqu'au niveau des quartiers.

Le système d'information sanitaire (SIS)

recueille des rapports mensuels sur la plupart des maladies et des conditions de santé, y compris l'émaciation, l'insuffisance pondérale et la pellagre (en raison de la carence en niacine ou de la vitamine B3). Le SIS a également un système hebdomadaire de surveillance des maladies qui surveille les éclosions de maladies d'importance pour la santé publique telles que le choléra, le paludisme et la rougeole.

Les exercices annuels de cartographie

sont menées par le Groupe de coordination technique de la nutrition pour produire un Atlas de la nutrition. La cartographie permet de déterminer ce qu'un groupe de parties prenantes réalise et où il est actif. Elle couvre les activités du gouvernement ainsi que celles des ONG. Le Groupe de travail agricole fait un exercice de cartographie similaire sur une base annuelle pour le secteur de la sécurité alimentaire. Les informations pour l'exercice de cartographie sont collectées au moyen de questionnaires auto-administrés qui sont envoyés à des personnes clés dans les différents organismes et secteurs.

Analyse et utilisation des informations

Il existe un engagement de haut niveau du gouvernement pour collecter, analyser et utiliser les données. De bonnes capacités de collecte existent au niveau national et des districts, mais actuellement la capacité d'analyse est largement confinée à l'échelle nationale. Le personnel provincial et au niveau des districts est actuellement formé dans le cadre d'une formation plus large de la gestion des données pour être capable d'analyser leurs propres données et de produire des rapports.

La conception des programmes et le ciblage des zones géographiques par les partenaires s'appuient généralement sur l'information nutritionnelle qui est disponible. Les organisations procèdent souvent à des évaluations des points de référence et des objectifs-cibles pour déterminer l'efficacité de la mise en œuvre des programmes au niveau des districts ou des quartiers en fonction de la portée de leurs programmes. Au niveau national, il est nécessaire pour la recherche opérationnelle de déterminer l'impact global des différents programmes sur la situation nutritionnelle dans le pays.

Intégrer l'information sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour réponse aux inondations

Pendant la saison des pluies de 2013-2014, le district de Tsholotsho dans l'ouest du Zimbabwe a été frappé par de fortes pluies et des inondations qui ont touché plus de 40 ménages dans cinq quartiers situés à proximité de la rivière Gwayi. Une approche multisectorielle a permis de recueillir et d'analyser des données, d'intervenir et de renforcer les systèmes d'information. Le Comité pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle du district (DFNSC) est le comité multisectoriel qui coordonne le système intégré de lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Une de ses fonctions spécifiques est de faciliter et participer à des évaluations de l'alimentation et de la nutrition, à la surveillance et aux activités d'alerte rapide.

Les agents de vulgarisation agricole du système de surveillance du ministère de l'Agriculture ont suivi les effets de la pluie et des inondations sur la production agricole dans chacune des zones concernées. Ils ont constaté que le maïs, le sorgho et de mil on subi des dommages importants.

Un exercice de dépistage de la malnutrition a été réalisé dans les zones touchées par les inondations par le Ministère de la Santé. Le dépistage a été fait en coordination avec le programme élargi de vaccination dans trois quartiers. Le périmètre brachial a été mesuré afin d'évaluer la malnutrition aiguë (émaciation) dans les zones touchées. Un total de 156 enfants âgés de 6 à 59 mois ont été dépistés et renvoyés à des programmes de traitement pour empêcher la dégradation de leur état. En outre, les membres du DFNSC ont pris part à une enquête nutritionnelle SMART⁶ en mars 2014. L'enquête a mesuré la mortalité, l'état nutritionnel et la sécurité alimentaire des enfants.

Le DFNSC s'est réuni pour discuter de l'information recueillie dans les zones touchées. Le comité a décidé que le plaidoyer pour les programmes - tels que l'alimentation scolaire - était nécessaire pour protéger les enfants contre la malnutrition. En outre, le DFNSC a souligné la nécessité d'une formation pour renforcer la qualité des données produites par la surveillance communautaire de la croissance dans le quartier. Cela permettrait de surveiller la situation nutritionnelle au fil du temps dans le cadre du système d'alerte rapide, en particulier dans les zones touchées. Un total de 160 agents de santé des villages ont été formés à la surveillance de la croissance en mars 2014, en particulier à l'utilisation des nouvelles courbes de croissance de l'enfant⁷ de sorte que les données recueillies soient aussi précises que possible.

Les membres du DFNSC ont pris part à la formation en gestion de données pour établir des lignes directrices pour un système d'information intégré sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et la vulnérabilité. Il en résulte que le DFNSC peut maintenant recueillir et analyser ses propres informations sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Les systèmes de surveillance des différents ministères (par exemple le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Agriculture) sont combinés pour donner une image complète de la situation alimentaire et nutritionnelle dans le district. Ce système intégré de partage de l'information agira comme un mécanisme d'alerte rapide en cas d'insécurité alimentaire et nutritionnelle et permettra de surveiller la situation dans les communautés touchées par les inondations. Il permettra également au DFNSC d'hierarchiser les programmes à mettre en œuvre dans les quartiers.

Dissémination des informations

Le FNC est en train de créer un site Web qui abritera un forum où le public pourra avoir accès aux données sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et également fournir de la rétroaction. L'information est présentée sous forme de cartes, de graphiques, de tableaux et de tableaux de bord.

On s'attend à l'amélioration de la coordination, à l'alignement et à la diffusion des informations dans les différents secteurs avec le renforcement et la relance continue des FNC multisectoriels dans lesquels les ONG participent aux côtés des secteurs clés de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, notamment, l'agriculture, la santé, la protection sociale, l'éducation, l'égalité des genres, les jeunes et les administrations locales.

Défis et opportunités

Bien que des efforts soient faits pour générer des informations fiables sur la nutrition qui peuvent être utilisées pour la programmation et la planification de la nutrition, la préparation et la réponse aux catastrophes, il existe un besoin d'augmenter la capacité d'intervention. En outre, s'il est reconnu que la réponse multisectorielle est le moyen le plus efficace pour traiter la nutrition, elle peut être retardée en raison de priorités concurrentes au sein même des différents secteurs. Le taux d'attrition élevé du personnel au sein du gouvernement est aussi un défi qui se traduit par un personnel qualifié et expérimenté à la recherche de « pâturages plus verts », laissant sur place un personnel sans formation, sans expérience et peu motivé. Les ressources pour les interventions sont actuellement limitées et des efforts énergiques pour les mobiliser sont nécessaires.

Toutefois, de nouvelles perspectives s'offrent à nous. La Stratégie nationale sur la nutrition qui couvre cinq ans et qui est chiffrée et en cours de finalisation comprend les « systèmes d'information de qualité sur la nutrition et le plaidoyer » comme l'un

de ses six principaux secteurs de résultats et, par conséquent, les ressources seront mobilisées en particulier autour de l'amélioration des systèmes d'information sur la nutrition au Zimbabwe. Le rôle de la nutrition dans le développement est reconnu à un niveau élevé. Comme les plates-formes collaboratives multisectorielles continuent de se renforcer, cela aura un effet d'entraînement sur l'efficacité et sur le plaidoyer pour l'amélioration des systèmes d'information nutritionnelle. Au Zimbabwe, ces structures de coordination et de gouvernance multisectorielles sont renforcées au niveau national, provincial et des districts et sont mises en place au niveau des quartiers.

Principaux enseignements

- La qualité du plaidoyer s'améliore à mesure que les systèmes d'information en matière de nutrition sont renforcés et les données locales sont documentées.
- Les communautés peuvent jouer un rôle essentiel en contribuant à des systèmes d'information sur la nutrition, en renforçant les capacités des volontaires communautaires qui participent à la préparation aux catastrophes et aux activités liées à l'intervention et en surveillant de manière spécifique les ménages ou les personnes vulnérables dans les quartiers.
- Il est essentiel, en ce qui concerne les systèmes d'information pour la nutrition, d'informer les communautés en retour, pour leur permettre d'hierarchiser leurs propres problèmes et les domaines d'intervention.
- La surveillance participative et l'évaluation se traduit par une réponse participative et la viabilité des systèmes d'information sur la nutrition.



ഗൃഹം = 03

SRI LANKA

Identifier les ménages vulnérables



Le Sri Lanka est en train de mettre au point un système pour identifier et cibler les ménages vulnérables à travers la collecte d'informations au niveau des villages.

Lalith Chandradasa, Coordinateur du Secrétariat national de la nutrition passe en revue les succès accomplis à ce jour...

Le Sri Lanka a fait des progrès impressionnants dans l'amélioration de la santé et de l'état nutritionnel de la population entre 1970 et 2000. Cependant, ces progrès ont été ralentis au cours des 15 dernières années, ce qui a entraîné des niveaux élevés de sous-nutrition au regard du produit intérieur brut et du taux de mortalité infantile. Dans les régions rurales du Sri Lanka, où vit 80 % de la population, les taux de retard de croissance sont désormais relativement élevés par rapport à d'autres indicateurs de développement. De plus, la prévalence de l'émaciation est restée exceptionnellement élevée et en grande partie inchangée au cours des trois dernières décennies.

En réponse à la stagnation des niveaux de sous-nutrition, le Président du Sri Lanka a créé le Conseil national de la nutrition (NNC), comprenant les ministres de 16 ministères d'exécution (pertinents pour le renforcement de la nutrition) et quelques membres du parlement. Le NNC est conseillé par un comité consultatif technique sur la nutrition pendant que la mise en œuvre est surveillée par un Comité directeur national sur la nutrition comprenant les secrétaires des ministères d'exécution, les secrétaires en chef des provinces et des représentants de la société civile.

Une unité spéciale, le Secrétariat national de la nutrition, a été mise en place au sein du Secrétariat présidentiel et sous la supervision directe du Secrétaire du Président. Cette unité est responsable de la coordination de la nutrition, du suivi de la mise en œuvre et de l'établissement des rapports. Un plan d'action multisectoriel pour la nutrition de cinq ans a été lancé en décembre 2013 (MsAPN).

Approche de la surveillance de la nutrition

Le MsAPN adopte une nouvelle méthode de surveillance de l'information nutritionnelle et met en place un système qui comporte deux volets :

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Retard de croissance :	19,2%
Émaciation :	11,7%
Surpoids :	0,9%
Faible poids de naissance :	18,1%
Allaitement maternel exclusif :	75,8%

Source : Enquête sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, 2009

- ➔ Le suivi de l'impact grâce à la surveillance de la nutrition ; et
- ➔ Le suivi de la mise en œuvre du MsAPN par les ministères partenaires.

Suivi de l'impact

Le MsAPN a adopté cinq des six résultats clés qui ont été convenus lors de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) en 2012. L'exception est l'objectif relatif à l'allaitement maternel qui a déjà été atteint avec un taux d'allaitement maternel exclusif supérieur à 75 %. Le gouvernement utilise les objectifs-cibles pour surveiller l'impact du MsAPN jusqu'en 2016. Un total de 24 indicateurs ont été identifiés dans les cinq secteurs de résultats clés. Les données recueillies en 2012 par le biais de l'enquête nationale sur la nutrition et les micronutriments menée par le Ministère de la Santé sont utilisées comme point de référence. Les profils du pays et des districts établis sur la base de ce point de référence permettent de fixer des objectifs pour chaque district. Les décideurs et les exécutants doivent utiliser ces profils pour s'y référer facilement. Une enquête nationale sur les objectif-cibles couvrant l'ensemble des 25 districts du pays est prévue pour la fin de 2016 pour évaluer l'impact et les objectifs atteints.

Suivi de la mise en œuvre

Au total 16 ministères sont inclus dans le MsAPN. Pour chaque ministère, un ensemble d'interventions ont été identifiées avec des indicateurs associés. L'examen des progrès accomplis est effectué par le NNC mensuellement pour examiner la couverture du programme et l'accès à celui-ci. Un système d'information de santé est en train d'être mis en place par le Ministère de la Santé qui fournira des informations chaque trimestre sur les interventions spécifiques à la nutrition, y compris leur couverture et l'accès à celles-ci.

Identifier les ménages vulnérables sur le plan nutritionnel

Le MsAPN était fondé sur les enseignements tirés des projets pilotes dans deux districts du Sri Lanka (Monaragala et Nuwara Eliya) où les taux de sous-nutrition sont élevés. Avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), une approche multisectorielle a été opérationnalisée sur la base des plans d'action multisectoriels sur la nutrition des districts. L'approche :

- cible les ménages vulnérables sur le plan nutritionnel
- est multisectorielle pour identifier et agir sur les facteurs de risque
- est mise en œuvre à travers des structures et des systèmes existants
- intensifie et coordonne les efforts avec une efficacité et une efficacité optimales
- optimise les ressources des différentes interventions et partenaires qui sont disponibles

Le système d'information identifie et cible les familles vulnérables. Les sages-femmes de santé publique⁸ (PMHs) identifient les ménages à risque sur le plan nutritionnel dans chaque zone « Grama Niladari », la plus petite unité administrative du pays, en utilisant des relevés mensuels et quatre critères :

1. Femme enceinte avec un indice de masse corporelle inférieur à 18,5
2. Insuffisance pondérale chez l'enfant de moins de cinq ans ou enfant avec un retard de croissance
3. Enfant de moins d'un an avec un faible poids de naissance
4. Adolescente enceinte

Les fonctionnaires détachés des ministères de la santé, l'agriculture, du développement économique, du développement de l'enfant et des affaires féminines au niveau des villages sont déployés pour procéder à une analyse causale des ménages vulnérables sur le plan nutritionnel. Sept facteurs de causalité sous 34 sous-thèmes sont pris en compte :

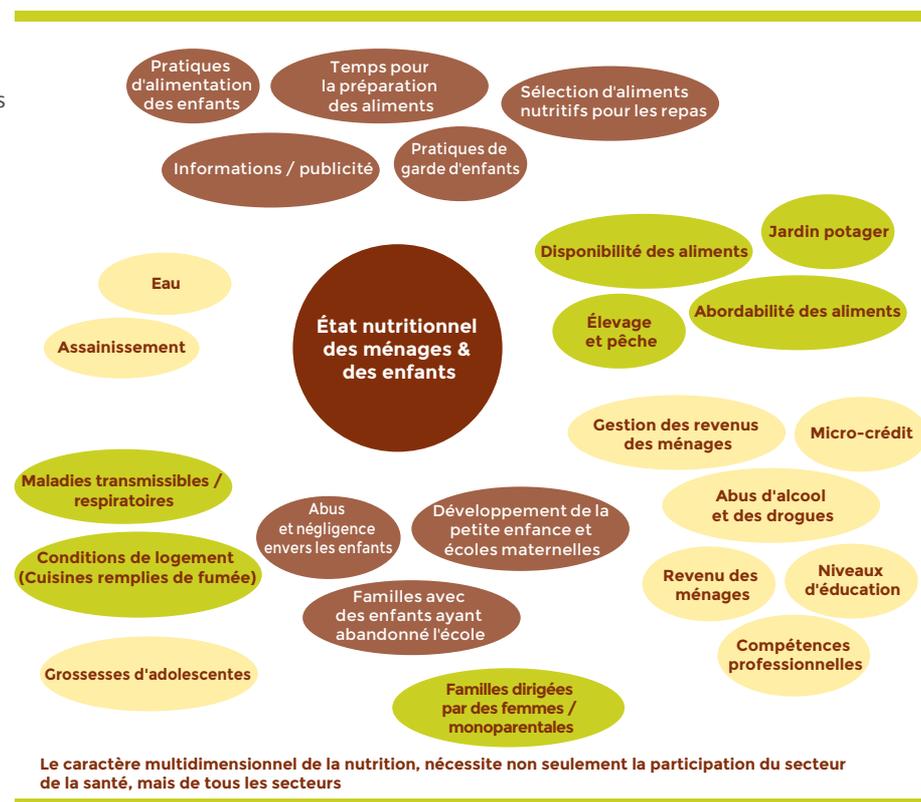
1. Raisons économiques
2. Soins et pratiques inadéquats d'encadrement des enfants
3. Mauvaises habitudes alimentaires/diététiques
4. Sécurité alimentaire des ménages
5. Maladie infectieuse
6. Mauvaises conditions d'hébergement
7. Alcoolisme et toxicomanie

L'agent de développement du village, avec l'aide de la section de planification du secrétariat du département résume les informations recueillies et les envoie au niveau départemental. C'est à ce niveau que différentes interventions sectorielles sont prévues au niveau des villages. Les comités départementaux de coordination examinent l'analyse des données lors de réunions mensuelles d'évaluation des progrès réalisés. L'information est ensuite transmise à partir de tous les départements aux districts et à la province pour examen durant leurs comités respectifs.

Répondre aux besoins des ménages vulnérables sur le plan nutritionnel

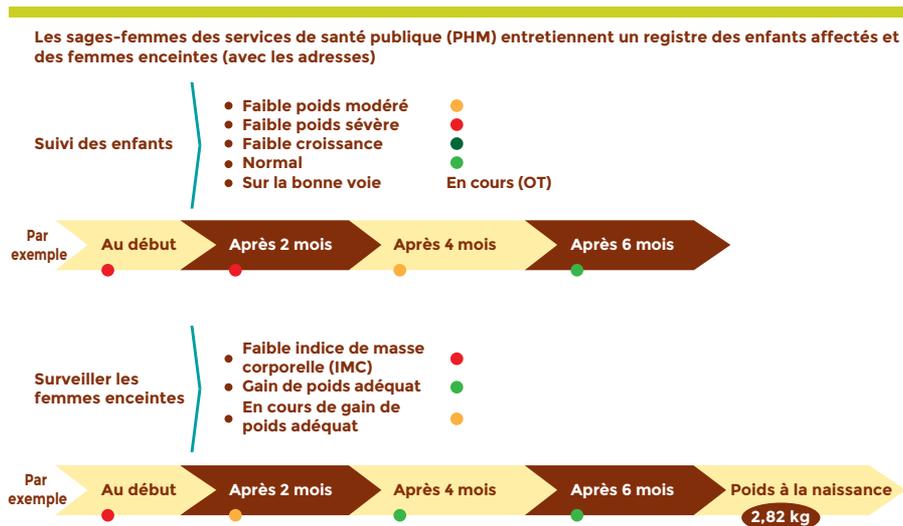
Pour rectifier la situation et répondre aux questions soulevées, une analyse causale est nécessaire. Par exemple, les ménages ayant des problèmes économiques identifiés peuvent recevoir une aide financière, une assistance technique ou des équipements. Un groupe multisectoriel est déployé pour créer des emplois, fournir la motivation pour aller au travail tous les jours, fournir la motivation pour avoir des possibilités de gains supplémentaires et fournir un soutien nutritionnel direct. Lorsque l'insécurité alimentaire des ménages est

L'analyse causale des ménages à risque sur le plan nutritionnel au Sri Lanka



Source : Direction régionale de la santé

Codes de couleur du système de suivi au Sri Lanka



Source : Direction régionale de la santé

identifiée comme un problème, le personnel agricole se charge de la sensibilisation à la sécurité alimentaire et de soutenir les ménages dans les efforts qu'ils déploient dans leur potager familial. Tous les secteurs sont impliqués pour donner des réponses efficaces aux ménages identifiés comme vulnérables.

Suivre les progrès et démontrer les résultats

Les sages-femmes de santé publique tiennent un registre séparé pour les ménages prioritaires et utilisent un système de codage de couleur pour chaque ménage afin de visualiser ses progrès. Les résultats dans les deux districts au cours de la période pilote de trois ans ont été encourageants. À Monaragala, les taux de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans ont chuté de 18,5 % à 14,2 % tandis qu'à Nuwara Eliya, ils sont tombés de 17 points de pourcentage, passant de 40,9 % à 23,8 %. Cependant, la réduction des retards de croissance ne s'est pas traduite par la baisse des taux d'émaciation et de carence en fer, ce qui suggère que des mesures spécifiques prises pour remédier aux carences en micronutriments et à l'émaciation doivent être renforcées.

Élargissement du système de Suivi évaluation

Le système de suivi sera à présent mis en œuvre à l'échelle nationale, élargissant la couverture à tous les départements des 10 districts prioritaires au Sri Lanka en 2014 et ensuite à chacun des 331 départements⁹ dans tous les 25 districts du pays. Le système s'appuiera sur la collecte de données à l'aide d'un questionnaire uniforme dans les 14 022 zones « Grama Niladari », dont une population d'environ 1 500 - 3 000 personnes. Le processus de collecte de données fournira des emplois aux diplômés universitaires sous la supervision du ministère du Développement économique qui se chargera de la formation. Le même système multisectoriel d'identification, d'analyse des causes et d'intervention sera mis en œuvre comme dans le cadre des projets pilotes.

Publier l'information sur la nutrition

Actuellement, une partie de l'information sur l'impact et la mise en œuvre est disponible par le biais de rapports, de bulletins d'information et sur le site Internet des ministères concernés. En outre, l'information est distribuée à travers un forum public initié par le Secrétariat du Président. Une base de données en ligne est disponible pour suivre la mise en œuvre et une plate-forme de médias sociaux existe pour faire participer le grand public, et une stratégie complète concernant les médias sociaux associée visant à promouvoir la nutrition sont prévues dans un proche avenir. Déjà, les médias d'État ont réservé des temps d'antenne et diffusent des messages clés liés à la nutrition aux heures de pointe.

Principaux enseignements

- Il est possible de cibler les ménages et d'intervenir quand une approche multisectorielle cohérente est adoptée.
- Lorsque les différents secteurs travaillent ensemble autour d'un cadre de commun résultats et considèrent la nutrition comme l'un de leurs « devoirs », la nutrition n'est plus seulement considérée comme un problème de santé mais un problème multisectoriel
- Le maintien d'un système de suivi et d'intervention multisectoriel est ambitieux mais réalisable s'il est bien établi dans les systèmes existants.
- La visualisation des progrès grâce à des systèmes de codage de couleurs et à la compréhension du lien entre la cause et l'impact est utile.
- Des réunions multi-sectorielles régulières d'examen permettent de prendre des décisions collectives et relèvent le profil de la nutrition.



NAMIBIE

Élaborer un tableau de bord d'indicateurs



La Namibie suit les progrès de l'aide d'un tableau de bord d'indicateurs.

Marjorie van Wyk, Administrateur-en-chef du Programme de santé, sous-direction alimentation et nutrition, Ministère de la Santé et des Services sociaux et point focal SUN en compagnie d'autres personnes¹⁰ décrit les efforts visant à...

La Namibie a entrepris un ambitieux projet de mise au point et de pilotage d'un tableau de bord d'indicateurs pour améliorer la nutrition. Le but du tableau de bord est de s'assurer que l'information recueillie est liée à la couverture des interventions et peut être utilisée pour éclairer les décisions à tous les niveaux. Le tableau de bord fait partie de la nouvelle stratégie de mise en œuvre de la nutrition multisectorielle en Namibie (2012/2013 à 2015/2016). L'approbation du plan marque une avancée majeure pour la Namibie et nécessite l'engagement de nombreux secteurs, de la communauté à l'échelle nationale, du gouvernement et des partenaires de développement.

ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS

Retard de croissance :	29,0%
Émaciation :	7,5%
Surpoids :	4,3%
Faible poids de naissance	14,0%
Allaitement maternel exclusif	23,9%

Source : EDS 2006-2007

Sources d'informations nutritionnelles

Données d'enquête

L'enquête démographique et de santé (EDS) est la principale source de données liées à la nutrition en Namibie.

Les données sont ventilées par région, par revenu, par sexe, par moyen de subsistance et par âge. L'EDS est, cependant, seulement réalisée tous les cinq ans, au minimum.

La dernière enquête a été réalisée en 2013 et les résultats sont attendus. Les principaux indicateurs pertinents en matière de nutrition sont le retard de croissance, l'émaciation et l'insuffisance pondérale en plus des pratiques concernant l'encadrement du nourrisson et du jeune enfant couvrant l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire.

Les données relatives aux déterminants de la malnutrition sont recueillies au moyen d'un certain nombre d'instruments tels

que le revenu national et l'enquête sur les dépenses, qui fournissent des informations sur l'assainissement, la pauvreté et le dénuement, ainsi que le recensement national qui fournit également des informations sur l'accès à l'assainissement et à l'eau. Les deux ensembles de données sont ventilées par région, par revenu, par sexe et par groupe d'âge.

Une enquête nationale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sera réalisée en 2014, ce qui donnera des indications précieuses sur les pratiques actuelles des parents et des soignants en ce qui concerne l'allaitement, l'alimentation complémentaire, la consommation alimentaire, les jeux et la stimulation de la petite enfance. Cette information permettra au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MoHSS) de mieux cibler leurs supports de communication.

Système d'alerte rapide

Pendant les situations d'urgence telles que la sécheresse, les inondations ou les éclosions de maladies, des évaluations rapides sont effectuées et les données sont recueillies sur les indicateurs contribuant à la nutrition. L'évaluation de la vulnérabilité en Namibie est réalisée annuellement. Elle rend compte de la sécurité alimentaire, des indicateurs de vulnérabilité et des moyens de subsistance. Cependant, elle s'appuie sur des sources de données secondaires de la nutrition et, parce que le système d'information nutritionnelle est actuellement faible, l'information nutritionnelle est souvent exclue. Des rapports réguliers et des bulletins quotidiens sur les inondations publiés par le bureau météorologique fournissent des informations sur les événements climatiques tels que les inondations et les situations potentielles de sécheresse. Ces informations sont introduites dans l'évaluation de la vulnérabilité, qui est utilisée comme une alerte rapide des besoins nécessitant une réponse rapide en cas d'urgence.

La collecte de données de routine

Le système national d'information sur la gestion de la santé comprend des données sur les soins hospitaliers et ambulatoires, dans lesquelles se reflète la malnutrition à travers un code de diagnostic. Cependant, la saisie des données sur les interventions spécifiques à la nutrition à partir des données de routine enregistrées dans les établissements de santé reste un défi en raison des insuffisances du système de gestion des données. L'amélioration de ce système est une priorité en 2014,

en particulier en ce qui concerne le suivi du programme d'évaluation, de conseil et d'appui à la nutrition (NACS). Le NACS est la version de la gestion communautaire de la malnutrition aiguë en Namibie. Il vise à identifier et traiter les cas de malnutrition aiguë (émaciation). À la fin de 2012, le MoHSS procéda à un examen du programme NACS. Les données sur les admissions dans les établissements de santé pour la malnutrition aiguë sont collectées manuellement et consignées dans un registre d'où des renseignements sont rassemblés sous forme de résumé. Il existe des variations importantes entre les établissements de santé au niveau de la qualité des données enregistrées, de l'enregistrement de données ainsi que de l'établissement des rapports et ces domaines ont été identifiés comme des domaines clés à améliorer. L'information produite n'est pas systématiquement utilisée pour le suivi du programme et, en raison des incohérences entre les régions¹¹, la fiabilité des données est douteuse.

Les données relatives à la malnutrition aiguë sont également régulièrement collectées lors des activités annuelles de la semaine de la santé maternelle et infantile. Les enfants de moins de cinq ans sont examinés pour détecter les cas de malnutrition aiguë en utilisant le périmètre brachial. L'information est complète en ce que tous les enfants sont examinés.



© UNICEF/Namibie



Une partie du cadre de résultats de la Namibie montrant des objectifs et des indicateurs

Objectif 1,1	Plus de 80 pour cent des enfants de moins de 5 ans, et des femmes enceintes et allaitantes ont accès aux interventions de santé maternelle et infantile à fort impact et à faible coût dans les régions les plus touchées par la malnutrition
Activités	<p>1.1.1 Donner aux agents de santé une formation en conseils nutritionnel ciblant les femmes en âge de procréer fréquentant les services de planification familiale et les femmes enceintes fréquentant les services de soins prénataux (ANC) ou les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)</p> <p>1.1.2 Mener des activités de mobilisation sociale telles que prévues dans la stratégie de communications sur la nutrition maternelle</p> <p>1.1.3 Mettre à la disposition des travailleurs de la PTME des outils de travail sur la nutrition maternelle</p> <p>1.1.4 Mener des activités de mobilisation sociale telles que prévues dans la stratégie de communication sur la nutrition dans le cadre de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>1.1.5 Mettre en œuvre des activités de communication pour la promotion de l'apport alimentaire diversifié en vue de prévenir la carence en micronutriments aux niveaux national, régional et de circonscription</p> <p>1.1.6 Former les travailleurs de la santé et mettre en œuvre les sept étapes minimales de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB) : dans les établissements de santé / maternités sélectionnés</p> <p>1.1.7 Former les travailleurs de la santé et les bénévoles sur l'ANJE et des conseils C-ANJE</p> <p>1.1.8 Mettre en œuvre la supervision d'appui des travailleurs de la santé et bénévoles pour l'ANJE ; et conseils C-ANJE</p> <p>1.1.9 Mettre en œuvre la supervision d'appui des travailleurs des soins prénataux (ANC) et des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)</p> <p>1.1.10 Mettre en œuvre des activités prévues dans le cadre de la stratégie d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (eMTCT) et de l'alimentation du nourrisson</p> <p>1.1.11 Développer les infrastructures d'assainissement et améliorer les installations d'assainissement dans les zones rurales pauvres</p> <p>1.1.12 Élaborer et mettre en œuvre la stratégie de communication pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH)</p> <p>1.1.13 Élaborer un ensemble de lignes directrices d'exploitation de centres de développement de la petite enfance (DPE) pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et la nutrition</p> <p>1.1.14 Former les travailleurs des centres de DPE en ANJE et en pratiques en matière de nutrition</p> <p>1.1.15 Conduire la mise en œuvre de programme d'ANJE dans les centres de DPE sélectionnés (2 centres dans 3 zones à forte prévalence de retard de croissance)</p>
Indicateur(s)	<p>Nombre d'agents de santé formés</p> <p>Nombre d'activités de mobilisation sociale menées</p> <p>Outils de travail développés</p> <p>Nombre d'établissements de santé mettant en œuvre les sept étapes de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB)</p> <p>Nombre de visites de supervision et de soutien</p> <p>% de ménages avec des installations sanitaires améliorées (Rural)</p>

Source : Le plan multisectoriel de mise en œuvre de la nutrition de la Namibie

Informations sur la mise en œuvre du programme

Les informations sur la couverture géographique du programme telle que prévue et réalisée sont obtenues via différents rapports. Par exemple les rapports des campagnes de vaccination sur l'apport de la vitamine A, des vermifuges et le dépistage de la malnutrition aiguë. Les informations sur le nombre d'agents de santé formés dans divers domaines de la nutrition sont également disponibles dans les rapports. Les rapports du programme NACS fournissent des informations sur le nombre de personnes ayant accès au programme même s'il est reconnu qu'il existe des erreurs et des insuffisances du système actuel qui peuvent entraîner une sous-déclaration des rapports.

En outre, des examens ont été entrepris à l'échelle nationale. La Namibie a effectué une analyse du paysage pour accélérer les interventions visant à améliorer la nutrition maternelle et infantile en Namibie en septembre 2012 ainsi que l'examen du NACS en 2013. C'était la première fois que ces types d'évaluations étaient menées au niveau national en Namibie. Les deux évaluations ont porté sur les connaissances et les compétences des agents de santé sur la nutrition, la disponibilité des ressources, la qualité de la prestation de services, les obstacles à la prestation de services de nutrition et à la sensibilisation de la clientèle ainsi que l'utilisation des services, et la prestation satisfaisante des services.



Infirmière mesurant le périmètre brachial en Namibie

Utiliser l'information pour plaider en faveur de la nutrition

Les profils régionaux de nutrition ont été produits en 2010 et ont été utilisés comme outils de plaidoyer pour sensibiliser à la situation nutritionnelle aux niveaux des districts, des régions et du pays. Les profils faisaient partie d'un ensemble plus large de publications développés en 2010 pour mettre en évidence les indicateurs de l'EDS de 2006-2007 pour la nutrition. Les profils ont été utilisés lors de tournées régionales de la nutrition, organisées par les gouverneurs régionaux avec la participation des équipes de niveau national. L'objectif de ces tournées était de sensibiliser les autorités régionales au sujet de la situation de la nutrition et de les motiver à participer aux interventions.

Le fait de mettre en évidence l'augmentation de la prévalence du retard de croissance et de l'émaciation entre 2000 et 2006 a effectivement attiré l'attention des responsables gouvernementaux de haut niveau tels que le Premier ministre d'alors, l'honorable Nahus Angula, qui a ensuite rejoint le Groupe principal du Mouvement SUN.

En attendant les résultats de la plus récente EDS, la mise à jour des profils régionaux est prévue. Ceux-ci seront à nouveau utilisés à des fins de plaidoyer, d'autant plus qu'il existe des versions de 2010 pour comparaison.

Souligner les liens entre la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène

Actuellement, il n'y a pas de système en place pour relier les données sur la nutrition avec la mise en œuvre du programme. Il existe, cependant, des cas où des liens sont établis. Par exemple, la couverture sanitaire nationale est de 48 % et le programme visant à accroître la couverture sanitaire n'atteint pas sa cible. On suppose que la faible couverture de l'assainissement contribue au taux de retard de croissance qui se maintient à 29 %. Sous un vaste programme eau, assainissement et hygiène (WASH), l'assainissement total impulsé par la communauté (CLTS)¹² est mis à l'essai dans certaines collectivités où les taux de défécation en plein air sont extrêmement élevés. L'impact de l'assainissement total impulsé par la communauté est évalué à l'aide de l'indicateur d'émaciation chez les enfants. En plus de cet indicateur, la présence d'helminthes est surveillée. Les données de base pour les deux indicateurs sont disponibles et seront utilisées pour la comparaison. L'inclusion de ces deux indicateurs dans l'étude pilote WASH a augmenté la prise de conscience et l'engagement dans ce secteur sur les conséquences d'un mauvais système d'assainissement sur la nutrition et les moyens d'y remédier. Il est prévu d'utiliser des cartes pour montrer les zones où l'assainissement total impulsé par la communauté est mis en œuvre et les relier aux zones où il y a une forte incidence de l'émaciation. Les cartes « avant » et « après » seront élaborées pour relier les résultats de l'assainissement total impulsé par la communauté à ceux de la nutrition.

Cadre de résultats et tableau de bord d'indicateurs

L'objectif du cadre de résultats maintenant intégré dans le plan de mise en œuvre de la nutrition multisectorielle de la Namibie, est de lier les activités d'intervention et de mettre en évidence les indicateurs d'intrants, de produits et de résultats. La matrice des résultats permet de suivre les progrès accomplis au regard de cinq domaines clés :

- 1) l'amélioration du statut nutritionnel de la mère, du nourrisson et du jeune ;
- 2) la réduction du fardeau des maladies non transmissibles ;
- 3) l'amélioration de la résilience aux chocs qui ont un impact sur l'état nutritionnel ;
- 4) l'amélioration de la sensibilisation et de l'engagement envers les priorités nationales en matière de nutrition ;
- et 5) un système de suivi et d'évaluation fonctionnel et efficace.

Le tableau de bord de l'indicateur de la nutrition à un moment donné, indiquera l'état des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs fixés pour chaque domaine de résultat. Le tableau de bord présente le point de référence et les objectifs pour chaque indicateur. Certains de ces



UNICEF/Namibie

Mesure du périmètre brachial

indicateurs sont des indicateurs d'impact de haut niveau tels que la prévalence du retard de croissance, tandis que d'autres sont des indicateurs de processus ou de résultats. En raison des capacités limitées concernant les ressources humaines en Namibie, la première année du Plan multisectoriel de mise en œuvre de la nutrition met fortement l'accent sur les indicateurs de processus tels que la formation et la supervision du transfert des connaissances dans la pratique.

Défis et opportunités

La Namibie est confrontée à un certain nombre de difficultés. Bien qu'il existe de nombreux systèmes de suivi, les informations recueillies sur les interventions spécifiques à la nutrition sont encore insuffisantes. En outre, il y a un manque de coordination entre les différents systèmes et en conséquence la plupart des informations recueillies ne sont pas correctement analysées et utilisées pour la prise de décision. D'autre part, les capacités techniques pour analyser et de rendre compte de l'information disponible sont insuffisantes au sein du gouvernement.

Le Plan multisectoriel de mise en œuvre de la nutrition avec son tableau de bord d'indicateurs donnent l'occasion à la Namibie de relier les interventions spécifiques à la nutrition à celles qui y contribuent, notamment le suivi et l'évaluation des progrès accomplis durant la mise en œuvre. En outre, le système de surveillance de la sécurité alimentaire en Namibie sera l'occasion de générer des renseignements opportuns, exacts et utiles sur les principaux indicateurs de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le pays.

Principaux enseignements

- Les données d'enquête peuvent être transformées en matériel de sensibilisation (profils régionaux) pour mettre en évidence la nutrition et renforcer l'engagement politique pour le renforcement de la nutrition au plus haut niveau. Les profils peuvent être mis à jour lorsque de nouvelles données sont disponibles.
- Par l'intégration d'un cadre de résultats et d'un tableau de bord d'indicateurs dans les plans multisectoriels de mise en œuvre de la nutrition, les progrès dans tous les secteurs peuvent être contrôlés en comparant les données de référence et les données cibles.
- Un cadre de résultats et un tableau de bord d'indicateurs peuvent démontrer clairement le lien entre les activités d'intervention et les intrants, les produits, les résultats et éventuellement l'impact.
- Le succès des interventions dans différents secteurs (par exemple WASH) mesuré à l'aide des indicateurs de nutrition (émaciation chez les enfants) est effectif dans certaines zones.



ÉTHIOPIE

Transformer le système d'information nutritionnelle



L'Éthiopie a transformé son système d'information nutritionnelle.

Ferew Lemme, conseiller principal, Cabinet du ministre de la Santé et point focal SUN

donne des nouvelles sur la façon dont l'information de routine renforce le système...

Une discussion sur le Système national d'information nutritionnelle (NIS) pour l'Éthiopie tel qu'il était au début de 2011 est présenté dans l'encadré de la page 33. Au cours des dernières années, le système a été renforcé et élargi, et certaines difficultés résorbées. Ces modifications sont décrites ci-dessous.

Principales réalisations du système d'information nutritionnelle

Le Système national d'information nutritionnelle (NIS) a été renforcé dans le cadre du Programme national de nutrition 2008-2013 (NNP), qui a été mis à jour pour la période 2013-2015. Le Programme de vulgarisation sanitaire (HEP) a veillé à ce que le NIS soit largement reconnu par tous les partenaires comme une source d'information fiable. Les informations sont également utiles aux Unités de coordination des urgences en matière de nutrition (ENCU) du ministère de l'Agriculture (MOA), établies aux niveaux national et régional¹³. Ainsi, la duplication dans la collecte de données a été progressivement réduite et le partage et l'utilisation de l'information disponible a été optimisé.

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Retard de croissance :	44,4%
Émaciation :	9,7%
Surpoids :	1,7%
Faible poids de naissance	10,8%
Allaitement maternel exclusif	52,0%

Source : EDS 2011

L'inclusion de données de routine sur la nutrition dans le NIS et le système d'alerte rapide

En raison de la présentation uniforme et d'une large couverture de données de routine recueillies à travers le HEP, les tendances relatives au programme d'alimentation thérapeutique (PTF) ont été établies depuis plusieurs années. Les données sur les tendances fournissent des informations sur ce qui se passe lors des admissions pour malnutrition aiguë sévère pendant les saisons de disette, ainsi que pendant les périodes de crises et les périodes normales. Les données sur les tendances du PTF sont incorporées dans le système d'alerte rapide et constituent une composante essentielle dans le déclenchement de la réponse immédiate au besoin. Cela signifie que la capacité du système de santé détermine la réponse d'urgence : si le système de santé n'est pas en mesure d'absorber l'augmentation de la charge de travail, alors l'aide complémentaire est nécessaire.

Une meilleure gestion des données

Sous la supervision de la Direction de la sécurité alimentaire du Ministère de l'Agriculture, il existe une Unité de coordination des urgences en matière de nutrition (ENCU), qui est responsable des réunions de coordination du groupe de travail national et multi-partenaires sur la nutrition (MANTF), du partage de l'information et des discussions sur les questions techniques entre les partenaires de la nutrition travaillant en Éthiopie.

En plus de cela, le système d'information de gestion de la santé du Ministère de la Santé (MoH) recueille six ou sept indicateurs de nutrition, notamment les données de surveillance et de promotion de la croissance, les informations sur la gestion communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA), en plus de ses résultats, les données sur les micronutriments (vitamine A, vermifuges, supplémentation en fer et en acide folique) et le faible poids de naissance. Ces informations sont collectées mensuellement et un rapport trimestriel est établi.

Dans le but de réduire la mortalité infantile, l'Éthiopie a mis en place un bulletin de notes sur la survie des enfants. Le bulletin de notes se compose de trois éléments : les indicateurs d'intrants qui se rapportent à des questions de politique et de la disponibilité des ressources ; les indicateurs de processus ; les indicateurs d'impact et de résultats qui décrivent les données sur les résultats. Les indicateurs nutritionnels tels que le retard de croissance, les pratiques d'allaitement, la couverture de la vitamine A et des vermifuges sont inclus du bulletin de notes.

En outre, l'Organe de coordination national de la nutrition (NNCB) dirigé par le Ministère de la Santé travaille actuellement à développer un tableau de bord multisectoriel de la nutrition qui facilitera la prise de décision à un niveau élevé.

Améliorations dans l'utilisation des données décentralisées sur la nutrition

Au niveau des « *woredas* », le système d'information sert à tous les secteurs et est appelé « *woreda net* ». Les informations sur la santé et la nutrition sont incluses dans ce système et sont compilées par les bureaux de santé des « *woredas* ». Pour les programmes tels que le programme de filet de sécurité productif¹⁴, l'administration du « *woreda* » examine les données sur l'agriculture, le climat, la nutrition et d'autres secteurs vulnérables pour décider lequel a besoin de soutien.

Les données du système d'information sont maintenant disponibles sous forme électronique dans la plupart des « *woredas* ». La capacité des fonctionnaires de district à effectuer des contrôles et des analyses de la qualité des données a également été renforcée avec la formation de techniciens informatiques du niveau collégial ou universitaire qui travaillent maintenant au niveau des « *woredas* » et au niveau des zones. Ainsi la décentralisation du système a facilité l'interprétation et l'utilisation de l'information locale.

La confiance dans le personnel de première ligne comme la principale source d'information

Les travailleurs de première ligne en Éthiopie recueillent des informations sur la nutrition (en particulier les données du CMAM) depuis 2004. Au fil des ans, les compétences de ces travailleurs se sont développées et les données sont devenues très fiables. Par exemple, en 2011, lorsque la Corne de l'Afrique a été touchée par des pénuries alimentaires, la situation a été prise en mains par les travailleurs de première ligne en Éthiopie très tôt et des mesures correctives ont été mises en place - ainsi, le nombre d'enfants concernés a été réduit au minimum et le taux de mortalité est resté très faible.



© Save the Children.

Femme éthiopienne



© Save the Children.

Femme et enfant éthopiens

Principaux enseignements

- ➔ Il est nécessaire de travailler sur la mise au point du système de santé avant de se lancer sur la conception d'un système d'information pour la nutrition qui est fiable et dont on peut s'inspirer pour prendre des décisions.
- ➔ Lors de l'extension d'un système d'information, la qualité peut être compromise et il est important de mettre en place des mécanismes (renforcement continu des capacités) pour combler ces lacunes.
- ➔ Il est extrêmement difficile et laborieux de mettre en place un système d'information nutritionnelle fiable et complet qui intègre l'alerte rapide et fournit des informations sur l'état d'avancement des plans nationaux et l'évolution de plusieurs secteurs à la fois.
- ➔ Il faut tenir compte du contexte du pays, être patient et renforcer en permanence la capacité des travailleurs de première ligne.

Discussion sur le système d'information nutritionnelle de l'Éthiopie au début de 2011

En Éthiopie, le rôle du Système national d'information sur la nutrition (NIS) a été clairement indiqué dans le programme national de nutrition (NNP). Ce rôle comporte trois principaux axes : Fournir une structure « globale » et holistique de la conception du NIS : soutenir l'alerte rapide et les interventions adéquates au niveau des woredas et à des niveaux plus élevés, pour développer, gérer et évaluer le NNP à tous les niveaux, et appuyer les autres secteurs comme l'agriculture, l'eau, l'assainissement et le développement économique. Cette vision globale du NIS consiste à favoriser la compréhension de la situation nutritionnelle par rapport aux problèmes chroniques et aux nouveaux problèmes, ainsi que les causes de ces problèmes, et leur évolution dans le temps afin d'aider dans la prise de décision

à tous les niveaux. Cependant, tandis que le NIS peut effectivement accueillir et être « ouvert » à une quantité illimitée de données, la capacité de déclencher une réponse efficace et appropriée exige que l'information soit disponible à temps, fiable et cohérente. Ces conditions déterminent en fin de compte les paramètres de base sur lesquels se fonde le choix initial de l'information à mettre dans les NIS. En d'autres termes, toutes les données doivent être fiables et disponibles en permanence, elles doivent être triangulées pour générer des informations spécifique au contexte et factuelles et il devrait y avoir un processus clair, accepté par tous les acteurs, pour fournir les informations nécessaires au processus décisionnel.

Une situation unique concernant les données en Éthiopie

L'Éthiopie est dans une position tout à fait unique parce que, au cours des trente dernières années, de grandes quantités de données ont été recueillies par le système d'alerte rapide, notamment des informations sur la santé et la nutrition. Toutefois, les informations nutritionnelles recueillies par le système d'alerte rapide sont disparates, et sont constituées, la plupart du temps de signaux d'alerte basées sur une dégradation « observable » de la situation. Les données sont recueillies directement auprès des agents de santé à des « moments critiques » et sans comparaison systématique avec ce qui serait « normal » pour un moment donné de l'année. Les évaluations nutritionnelles sont nécessaires pendant ces moments critiques pour confirmer les « situations d'urgence », mais le caractère saisonnier de ces moments critiques crée une demande simultanée et répandue d'évaluations, qui peut rarement être satisfaite de manière adéquate.

Au cours des dernières années, le ciblage des enquêtes a été amélioré grâce à l'utilisation accrue des sources de données de routine, au moins pour indiquer où l'évaluation est la plus urgente.

Les données nutritionnelles sont maintenant disponibles et accessibles sur une base mensuelle et trimestrielle aux niveaux les plus bas, en grande partie, grâce à trois programmes : Le programme de nutrition communautaire (CBN), le programme d'alimentation thérapeutique (PTF) et Journées de santé communautaire (CHD). Ces systèmes de routine sont l'épine dorsale du suivi du Programme national de nutrition qui - au moins théoriquement - peuvent être combinés pour servir de base à une alerte rapide en temps opportun et être partagés avec d'autres secteurs. De même, un certain nombre de maladies sont également suivies sur une base hebdomadaire par le système de gestion des urgences en matière de santé publique (MEHP). Ainsi, il est très possible que le système d'alerte rapide puise systématiquement dans les données spécifiques à partir de sources d'information de santé existants et vice-versa. Ceci serait plus efficace s'il existe un consensus sur les indicateurs clés, en particulier pour l'alerte en temps opportun. La question clé, à terme, est de savoir si les décideurs de tous les secteurs sont prêts à échanger et à s'inspirer des données de routine disponibles dans leur prise de décision et dans leurs interventions.

Gestion des données sur la nutrition

Bien qu'il existe des problèmes de « confiance » sur la qualité et la crédibilité des données, la décentralisation administrative et l'existence d'un réseau de santé très étendu offre une occasion unique de renforcer les capacités, la responsabilisation et la transparence aux niveaux inférieurs comme les woredas et les kebeles. Les premières personnes à collecter les données sont des bénévoles et les professionnels de la santé de première ligne. Plusieurs acteurs rapportent que la collecte de données est un fardeau supplémentaire à leur programme déjà chargé. Après la collecte initiale, les données sont transmises à différents niveaux via les superviseurs et les responsables de santé. Cependant, peu de rétroaction est donnée par le système de sorte que les personnes directement concernées n'ont qu'une vague idée de ce qui est réellement fait avec les informations fournies. Le volume des rapports stockés témoigne de la régularité de la collecte de données et la priorité immédiate qui doit être accordée à l'amélioration de « l'efficacité » du processus. Actuellement, demander des informations sur la nutrition à un responsable au niveau des woredas

entraîne une chasse aux documents compte tenu de la quantité de formulaires de rapport rassemblés. Lorsque des fonctionnaires disposaient d'un ordinateur, les données semblent avoir été régulièrement mises à jour. Compte tenu des exigences accrues en matière de gestion de l'information, il semble inévitable que les bureaux de santé des woredas passent d'un système fondé sur le papier à un système informatisé, leur permettant ainsi d'effectuer des contrôles de qualité des données qui sont par ailleurs chronophages et sujettes à des erreurs si elle sont faites manuellement. L'implication ici est que les fonctionnaires au niveau des woredas sont pour la plupart jeunes, ayant souvent des connaissances informatiques, et des professionnels diplômés. La fourniture d'outils ou de logiciels adéquats pour gérer l'information sur le plan pratique peut aider à renforcer leurs capacités à mettre en œuvre le système. Si l'information n'est pas correctement évaluée au niveau des woredas où la plupart des données sont rassemblées et « vérifiées », l'assurance de la qualité à des niveaux plus élevés est quasiment impossible.

La valeur ajoutée du NIS : triangulation des données

La « nouveauté » dans le paradigme des systèmes d'information pour la nutrition est l'exigence d'un mécanisme de « triangulation » pour fournir des informations factuelles aux fins de la prise de décision. Cela implique que les données recueillies ne sont pas interprétées de façon isolée, mais sont rassemblées à partir de différentes sources. La force de la triangulation réside dans la « contextualisation » des données, ce qui signifie que les chiffres ou les observations standardisées sont fondées sur la « connaissances du contexte local ». Les praticiens de première ligne dans les postes sanitaires ont accès à l'information sur la nutrition et la santé par des contacts réguliers avec les patients. Dans le domaine de la nutrition, par exemple, ils sont les mieux placés pour juger si la perte de poids d'un enfant lors de la surveillance de la croissance mensuelle ou de son admission dans le programme thérapeutique ambulatoire (OTP) est liée au manque de nourriture dans la famille ou à d'autres cause comme la maladie, les pratiques d'alimentation inappropriées, etc. C'est cette « proximité » qui fait que la triangulation soit plus utile au niveau communautaire, les causes

profondes de la malnutrition pouvant être identifiées. Un exemple où cela pourrait être utilisé est dans les zones d'insécurité alimentaire chronique soutenues par le programme de filets de sécurité productifs (PSNP) où les mécanismes de financement des risques existent pour répondre à l'insécurité alimentaire chronique ou temporaire. Par l'augmentation de la surveillance de l'insuffisance pondérale (comme un indicateur précoce) et des admissions au programme thérapeutique ambulatoire (comme un indicateur tardif), les professionnels de la santé de première ligne, qui sont membres des groupes de travail sur la sécurité alimentaire (FSTF), peuvent jouer un rôle crucial en fournissant des informations pour les processus d'appel. Toutefois, la crédibilité de leur information dépend de leur bonne compréhension du fait que les mécanismes de financement des risques ne sont accessibles que lorsque la malnutrition est liée à l'insécurité alimentaire. Ainsi, la triangulation des données à la source est une sorte de contrôle par des personnes clés avant que l'information ne soit introduite dans les processus de prise de décision ou rapportée à des niveaux plus élevés.

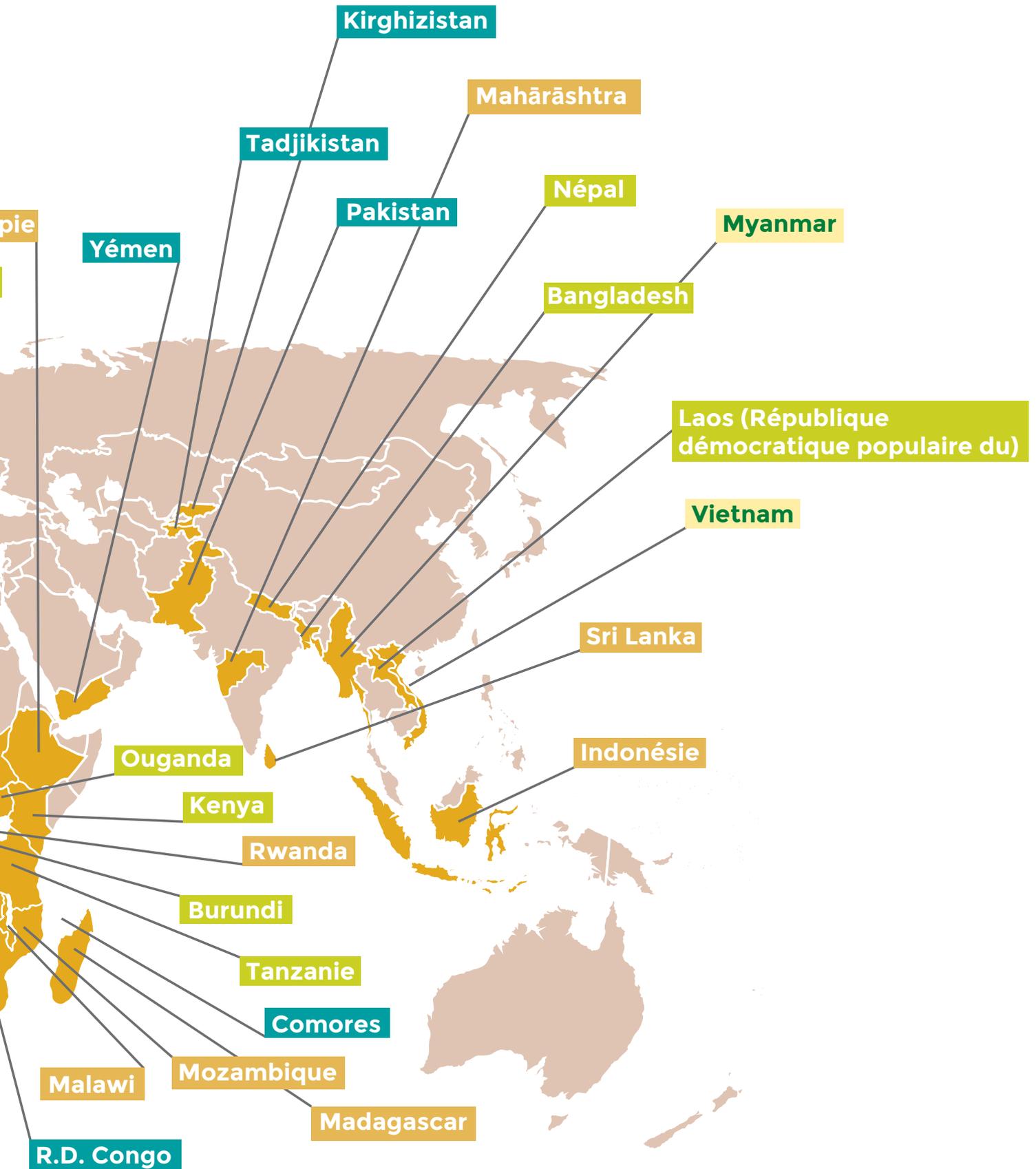
Confiance, responsabilité et transparence

En Éthiopie, conformément à la décentralisation gouvernementale, le pouvoir des administrations au niveau des woredas et des kebeles a été accrue pour leur permettre d'analyser, d'évaluer leur situation qui évolue et d'agir en conséquence. Ils sont donc plus responsables et redevables à la fois pour le développement et les interventions d'urgence. Relever les défis sur la façon dont l'information peut aider à la prise de décision permettra d'assurer la crédibilité et la viabilité du NIS. À l'heure actuelle, les données disponibles provenant de sources de routine ne sont pas suffisamment liées à l'utilisation de l'information. Le principal défi pour l'utilisation des données à des niveaux plus élevés est que les sources ne sont pas entièrement fiables tandis qu'à des niveaux inférieurs, les capacités et les pouvoirs sont limités. Si l'assurance de la qualité des données peut être intégrée dans le système, en particulier par l'amélioration des capacités de niveau inférieur, l'accent doit être mis sur l'aspect humain. Il n'est pas possible de « faire confiance » sans porter d'abord l'attention au rôle que chacun des acteurs joue, à commencer par les praticiens de première ligne. La « responsabilisation » n'est pas possible s'il n'y a pas de transfert de responsabilité ou de pouvoir. La « transparence » ne peut pas être promue si les interventions et la rétroaction ne sont pas rendues plus visibles.

Le NIS en Éthiopie peut s'appuyer sur le couplage des sources de données disponibles avec le soutien technique adéquat fourni dans l'ensemble du système de santé. Toutefois, des apports techniques ne suffisent pas à assurer sa pérennité. C'est un sentiment de « valeur » qui motive les gens et sans cela, la simple transmission de données à des niveaux plus élevés ne sera pas pour inciter les intervenants à donner leur contribution. La « triangulation » est plus efficace au niveau communautaire où les jeux de données individuels peuvent être comparés à la source et compris dans un contexte donné. Les praticiens de première ligne jouent un rôle crucial dans la construction de la crédibilité du NIS, mais cela ne peut se faire sans une reconnaissance accrue du rôle qu'ils jouent dans la prise de décisions éclairées. Comme le processus de décentralisation se poursuit en Éthiopie, des décisions importantes doivent être prises aux niveaux les plus bas. Concernant par exemple les mécanismes de financement des risques, il faudra rassembler les données disponibles provenant de sources différentes. Ceci, à son tour, va compter de plus en plus sur les personnes clés responsables de ce processus en première ligne. Avant de faire confiance au « Système » d'information pour la nutrition, un vote de confiance doit être accordé à la compétence de la « source » d'information. Après tout, la crédibilité doit toujours commencer par le peuple.

Source : "Can the Nutrition Information System be 'trusted' to build on available data sources?" (Peut-on avoir « confiance » au système d'information pour la nutrition pour s'appuyer sur les sources de données disponibles ?) (Field Exchange, Numéro 40, Février 2011, page 11, Patrizia Fracassi)





Les pays ont accès à l'information à partir d'enquêtes et de sources de données de routine pour effectuer des analyses de situation et surveiller la mise en œuvre de programmes sélectionnés. Il n'y a pas de cadre commun de résultat développé (CRF) pour rassembler, analyser et présenter systématiquement l'information à travers tous les secteurs clés.

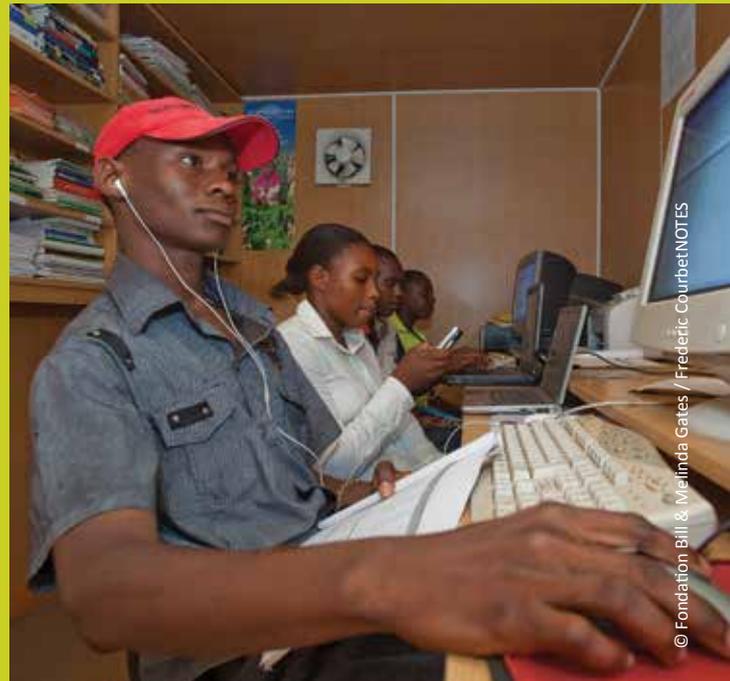
Les pays ayant mis en place un CRF ou en cours de développement d'un CRF rassemblent, analysent et présentent l'information dans tous les secteurs clés. Ils renforcent les systèmes de suivi de la mise en œuvre au niveau décentralisé.

Les pays utilisent un CRF pour recueillir des informations à partir de sources principales dans les différents secteurs concernés. Ils sont capables de recueillir des données au niveau décentralisé, mais ont besoin d'aide pour revitaliser, peaufiner et renforcer les systèmes d'analyse, de présentation et d'utilisation optimale de l'information disponible.

Aucune information disponible actuellement.



Qu'avons-nous appris ?



© Fondation Bill & Melinda Gates / Frédéric CourbetNOTES



Renforcer les systèmes d'information pour la nutrition : Qu'a-t-on appris ?



Remarques d'Andris Piebalgs, Commissaire européen pour le développement et membre du Groupe principal SUN

Cette deuxième édition de **Renforcement de la nutrition dans la pratique est édifiante**. Les points focaux de six pays au sein du Mouvement pour le renforcement de la nutrition rendent compte des progrès accomplis en matière de développement de systèmes d'information pour la nutrition. Il s'agit de la preuve palpable de la façon dont leurs ambitions se concrétisent !

Je suis fier d'avoir été un membre du premier Groupe principal du Mouvement SUN établi en 2012.

Dans le Mouvement SUN, j'ai l'occasion de collaborer et de discuter avec des collègues du monde entier. J'ai vu le mouvement se développer en confiance et en force. Un objectif commun nous unit dans le Groupe principal : vers un monde dans lequel tout le monde bénéficie d'une bonne nutrition.

En tant que commissaire européen au développement, je me rends souvent dans des pays où les gens sont à risque de malnutrition. C'est aussi là que je suis témoin oculaire des résultats des interventions du Mouvement SUN. Par exemple, j'ai vu comment les chefs de gouvernements des pays du SUN travaillent dur pour minimiser les risques de voir la croissance des enfants ralentie et de les voir atteints de retard de croissance déjà à l'âge de deux ans. Je veux aider les pays dans leurs efforts visant à intensifier les interventions qui permettent de réduire la proportion d'enfants souffrant du retard de croissance. L'Union européenne contribue de manière significative à ce résultat et nous allons de l'avant sur les questions clés.

Aujourd'hui, l'un des plus grands défis des gouvernements c'est le manque d'informations. Cette information est pourtant au cœur du processus de prise de bonnes décisions sur les priorités, pour assurer l'efficacité de la mise en œuvre et pour évaluer les résultats.

Ainsi, des données fiables doivent être collectées un peu partout sur l'agriculture, la sécurité alimentaire et la santé. En outre, les systèmes d'analyse et les procédures de reporting doivent être mis en place. Les pays doivent s'assurer que l'information est de qualité suffisante pour servir de base à la prise de décision et pour indiquer les progrès accomplis.

Les six articles des points focaux SUN du gouvernement du Mouvement SUN qui figurent dans la présente note d'information montrent comment les systèmes d'information en matière de nutrition sont renforcés dans chacun des pays. Ils illustrent les liens entre les interventions en cours dans les pays du SUN et les types de soutien qu'ils recherchent auprès des partenaires de développement.

Pris dans leur ensemble, les articles sont la preuve que les responsables des pays du SUN organisent leurs systèmes d'information nationaux pour la nutrition d'une manière qui implique tous les secteurs concernés et fait le meilleur usage possible des données qui sont déjà disponibles.

Les rapports montrent également les types de soutien dont ont besoin les différents pays afin de fournir des informations détaillées et ventilées sur la situation nutritionnelle au niveau des districts et à l'échelle nationale. Au sein du Mouvement SUN, il est généralement reconnu que cette aide permettra aux pays de mettre en place une base de données probantes centrée fortement sur les ressources humaines pour éclairer les politiques et les décisions.

Les pays du SUN reçoivent le soutien d'une coalition d'experts internationaux et des partenaires de développement, notamment la Commission européenne, ainsi que d'autres pays du SUN.

Le support est de plus en plus rendu disponible grâce aux communautés de pratique (CdP) qui renforcent les systèmes d'information pour la nutrition au sein du Mouvement. Le moment venu, les CdP vont combler le fossé entre les intérêts des sociétés à risque de malnutrition et les contributions des partenaires au développement pour une bonne nutrition. La Commission européenne et les partenaires contribuent à la CdP afin de renforcer les analyses multisectorielles de la situation nutritionnelle dans un pays, et d'accroître notre compréhension collective de l'efficacité des différentes approches contribuant à la nutrition.

De telles analyses multisectorielles exigent l'accès aux données (quantitatives et qualitatives) de tous les secteurs concernés et couvrent tous les niveaux de la chaîne de causalité qui peuvent conduire à la malnutrition. Ces données peuvent utilement être organisées dans une base de données commune qui sera conçue et gérée par les gouvernements nationaux. Ils intégreront les données des systèmes d'information existants, des enquêtes périodiques, le suivi des interventions, ainsi que des données financières de suivi de l'utilisation des ressources.

Les autorités nationales peuvent décider d'introduire des éléments supplémentaires (comme les nouveaux systèmes de collecte de données, ou d'autres variables) afin de combler les lacunes critiques. Les points focaux SUN du gouvernement ont déjà indiqué un besoin commun d'évaluer le degré auquel les stratégies sectorielles et les programmes d'amélioration de la nutrition se traduisent par des améliorations dans la nutrition des populations. L'Union européenne et les partenaires reconnaissent également la nécessité de renforcer les capacités nationales à côté de tout ce soutien technique.

Les CdP seront la propriété des gouvernements nationaux auxquels elles rendront compte. Elles seront exploitées en coopération étroite avec les partenaires de développement. Leur travail contribuera à la vision qu'Ibrahim Assane Mayaki du NEPAD formule dans l'introduction de la présente note d'information. De nombreuses parties prenantes jouent un rôle dans la réduction et l'élimination de la malnutrition chez les enfants dans le monde. Tous ceux qui sont concernés par cette question tiennent à ce que leurs interventions soient pleinement efficaces et aient le plus grand impact possible.

NOTES DE FIN

¹ Rwanda, enquêtes démographiques et de santé de 2005 et 2010.

² Sur le plan administratif, Madagascar est divisé en 22 régions, 119 districts, 1 570 villes et 17 500 « Fokontany » (quartiers).

³ Les districts de santé englobent 55 centres de santé, 768 postes de santé, 551 postes de maternités rurales et 1 384 centres de santé de base (communautaires). Les 55 centres de santé sont, en théorie, des hôpitaux de district, mais à cause du manque de moyens techniques, ils n'ont pas la capacité de remplir ce rôle.

⁴ Le Groupe nutrition mondiale (Global Nutrition Cluster) a été créé en 2006 avec la vision de préserver et d'améliorer l'état nutritionnel des populations touchées d'urgence en assurant une réponse coordonnée appropriée qui est prévisible, rapide, efficace et à grande échelle. Le Groupe nutrition est composé de 40 organisations partenaires et de deux organisations-observateurs. Au niveau des pays ils sont activés en cas d'urgence nutritionnelle.

⁵ Le Zimbabwe compte 8 provinces administratives, divisées en 60 districts et 1 960 quartiers.

⁶ La méthodologie SMART (suivi et évaluation normalisés des secours et de la transition) est une méthode d'enquête améliorée pour l'évaluation de la gravité d'une crise humanitaire sur la base de deux indicateurs : (i) l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans; (ii) le taux de mortalité de la population.

⁷ En 2006, l'OMS a publié de nouvelles normes de croissance de l'enfant pour remplacer la norme de référence recommandée en 1977.

⁸ Les sages-femmes de santé publique (PHM) ont été des acteurs importants du système de soins de santé primaires au Sri Lanka depuis le début du XXe siècle. Traditionnellement, ces agents de santé faisaient uniquement référence aux sages-femmes, mais maintenant ils ont évolué pour devenir un cadre professionnel, jouant un rôle dans la santé préventive couvrant de nombreux aspects autres que celui des sages-femmes. Leurs services sont extrêmement appréciés dans les milieux ruraux où les ressources en santé sont rares.

⁹ Le Sri Lanka est divisé en neuf provinces, 25 districts, 331 départements et 14 022 zones « Grama Niladari » (groupe de villages ou « wasama »).

¹⁰ Cet article a été rédigé par Len Le Roux, directeur Partnerships Southern Africa, Synergos Institute, Myo Zin-Nyunt, chef de la Santé, l'UNICEF Namibie, et Karan Courtney-Haag, spécialiste de la nutrition, Consultant, UNICEF Namibie.

¹¹ La Namibie compte 14 régions subdivisées en 121 circonscriptions électorales. Le nombre et la taille de chaque circonscription varie avec la taille et la population de chaque région.

¹² L'assainissement total impulsé par la communauté (CLTS) est une méthode innovante pour mobiliser les communautés afin d'éliminer complètement la défécation en plein air. Les communautés sont encouragées à mener leur propre évaluation et leur analyse de la défécation en plein air et à prendre leur propre mesures pour l'éradiquer.

¹³ L'Éthiopie est divisée en neuf États régionaux et deux villes administratives. Les régions sont divisées en zones, puis en districts ou « woredas ». Il existe environ 670 « woredas » ruraux et environ 100 « woredas » urbains.

¹⁴ Créé en 2005, le programme de filet de sécurité productif fournit des transferts prévisibles pluriannuels tels que la nourriture, l'argent ou une combinaison des deux, pour aider les personnes souffrant d'insécurité alimentaire chronique à survivre durant des périodes de déficit alimentaire et à éviter d'épuiser leurs actifs productifs tout en essayant de répondre à leurs besoins alimentaires de base.

“ Encore une fois, l'appropriation par les pays sera effective... si les pays contrôlent le cadre de suivi et d'évaluation qui sera utilisé pour le suivi des plans nationaux. Donc, les donateurs, les partenaires d'exécution, et les autres parties prenantes devraient aider les pays à s'entendre sur un cadre de suivi et éviter d'avoir des cadres de suivi parallèles. Si nous nous mettons d'accord sur des indicateurs, nous devons utiliser la même méthode pour mesurer et suivre ces indicateurs et les objectifs. ”

Dr Kesetebirhan Admasu,
Ministre de la Santé, Éthiopie

Février 2013

Le Secrétariat Mouvement SUN est financé par le Canada, la France, l'Allemagne, l'Irlande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et l'Union européenne.

EN SAVOIR PLUS ?

Visitez www.scalingupnutrition.org pour plus d'informations sur le Mouvement SUN.