

SMART

Les enquêtes nutritionnelles et la méthodologie SMART en Afrique Sub-Saharienne

Mai 2016



Remerciements

Nous voudrions remercier l'ensemble des contributeurs au rapport, que ce soit le personnel UNICEF au sein des sections nutrition et survie des différents bureaux UNICEF, et notamment du Mali, du Sénégal, du Kenya, du Cameroun, de la RDC, du Sud Soudan, du Malawi, du Mozambique et de Madagascar ; les consultants spécialistes en enquêtes SMART ; ainsi que toutes les autres personnes ayant pris part à ce rapport, ou aux deux cas d'étude (Tanzanie et Burkina Faso) accompagnant ce dernier.

Nous tenons à remercier tout particulièrement Patricia Hoorelbeke, Sara Gari-Sanchis et Robert Johnston du bureau régional UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et Centrale (WCARO) ainsi que Patrick Codjia du bureau régional UNICEF pour l'Afrique de l'Est et du Sud (ESARO), pour leur aide et leur appui continu pour le bon déroulement de ce projet.

Un remerciement chaleureux à l'équipe d'ACF-Canada et plus particulièrement à Imelda Awino et Victoria Sauveplane pour leur précieux support.

Les leçons apprises (points forts et pistes d'amélioration) listées dans les tableaux sommaires de ce rapport sont issues de l'analyse des informations secondaires collectées, et basées sur les discussions tenues avec les divers contributeurs à ce rapport, et ne reflètent pas nécessairement les visions de l'UNICEF et ACF-Canada.

Table des matières

Remerciements.....	2
Table des matières	3
Acronymes.....	5
Liste des tableaux et des figures.....	8
Résumé	10
1. Introduction	12
1.1 La méthodologie SMART en Afrique Sub-Saharienne.....	12
1.2 Justification et Objectifs de l'évaluation	13
2. Méthodologie.....	13
2.1 Critères de sélection des pays	13
2.2 Résultats du processus de sélection des pays	15
2.3 Collecte des informations secondaires.....	16
2.4 Limitations du rapport analytique.....	17
3. Pays de la Catégorie 1.....	18
3.1 Le Mali.....	18
3.1.1 Contexte et Situation Nutritionnelle.....	18
3.1.2 Introduction de la méthodologie SMART au Mali (2008-2012)	19
3.1.3 Les enquêtes nutritionnelles SMART effectuées entre 2013 et 2015.....	20
3.1.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Mali et la méthodologie SMART	25
3.1.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART	25
3.2 Le Sénégal.....	26
3.2.1 Contexte et Situation Nutritionnelle.....	26
3.2.2 La méthodologie SMART au Sénégal	28
3.2.3 Les enquêtes nutritionnelles SMART effectuées entre 2013 et 2015.....	29
3.2.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART	33
3.3 Synthèse des pays de la catégorie 1	34
4. Pays de la Catégorie 2.....	38
4.1 Le Cameroun.....	38
4.1.1 Contexte et Situation Nutritionnelle.....	38
38	
4.1.2 Introduction de la méthodologie SMART au Cameroun	39
4.1.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015	40
4.1.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Cameroun et la méthodologie SMART	44
4.1.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART	45
4.2 Le Kenya.....	45
4.2.1 Contexte et Situation Nutritionnelle.....	45
4.2.2 Introduction de la méthodologie SMART au Kenya	46
4.2.3 Processus de mise en œuvre des enquêtes SMART au Kenya	46
4.2.4 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015	48
4.2.5 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Kenya et la méthodologie SMART	50
4.2.6 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART	50

4.3 Le Sud Soudan	50
4.3.1 Contexte et Situation Nutritionnelle	50
4.3.2 La méthodologie SMART au Sud Soudan	51
4.3.3 Processus de mise en œuvre des enquêtes SMART au Sud Soudan	53
4.3.4 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015	54
4.3.5 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Sud Soudan et la méthodologie SMART 55	
4.3.6 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART	56
4.4 La République Démocratique du Congo (RDC)	57
4.4.1 Contexte et Situation Nutritionnelle	57
4.4.2 La méthodologie SMART en RDC	58
4.4.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015	59
4.4.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles en RDC et la méthodologie SMART	62
4.4.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART	63
4.5 Madagascar	63
4.5.1 Contexte et Situation Nutritionnelle	63
4.5.2 La méthodologie SMART à Madagascar	65
4.5.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015	66
4.5.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles à Madagascar et la méthodologie SMART 66	
4.5.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART	67
4.6 Synthèse des pays de la catégorie 2	68
5. Pays de la Catégorie 3	72
5.1 Le Malawi	72
5.1.1 Contexte et Situation Nutritionnelle	72
5.1.2 La méthodologie SMART au Malawi	73
5.1.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015	73
5.1.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Malawi et la Méthodologie SMART	76
5.1.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART	77
5.2 Le Mozambique	77
5.2.1 Contexte et Situation Nutritionnelle	77
5.2.2 La méthodologie SMART au Mozambique	78
5.2.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015	79
5.2.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Mozambique	80
5.2.5 Dissémination et Utilisation de l'information nutritionnelle	81
5.3 Synthèse des pays de la catégorie 3	82
6. Conclusions et recommandations	84
Références Bibliographiques	86
Annexe	89

Acronymes

ACF	Action Contre la Faim	CWIQ	Core Welfare Indicators Questionnaire
ACDI	Agence Canadienne pour le Développement International	CWW	Concern WorldWide
AEDES	Agence Européenne pour le Développement Et la Santé	DAN	Division de l'Alimentation de la Nutrition
AGVSAN	Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition	DANSE	Division de l'Alimentation de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant
ALIMA	Alliance for International Medical Action	DFID	Department for International Development
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	DHIS	District Health Information System
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie	DHS	Demographic and Health Survey
ASAL	Arid and Semi-Arid Lands	DN	Division de la Nutrition
ATN	Assistant Technique de Nutrition	DNHA	Département de la Nutrition et du VIH/SIDA
BCR	Bureau Central de Recensement	DNS	Direction Nationale de la Santé
BUCREP	Bureau Central des Recensements et des Etudes sur la Population	DPS	Direction de la Promotion de la Santé
BRAC	Bangladesh Rehabilitation Assistance Committee	DR	District de Recensement
CDA	Communauté de Développement de l'Afrique Australe	DRPS	Direction Régionale de la Promotion de la Santé
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	DRPSIAP	Direction Régionale du Plan, de la Statistique, de l'Informatique, de l'Aménagement du territoire et de la Population
CFSAM	Crop and Food Security Assessment Mission	DRS	Direction Régionale de Santé
CFSVA	Crop, Food Security and Vulnerability Assessment	DS	District Sanitaire
CICR	Comité International de la Croix-Rouge	DSRSE	Direction de la Santé Reproductive et de la Survie de l'Enfant
CILSS	Comité Inter-états de Lutte contre la Sécheresse au Sahel	EA	Enumeration Area
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition	ECHO	Service d'aide humanitaire et de protection civile de la Commission européenne
CNN	Conseil National de la Nutrition	EDS	Enquête Démographique et de Santé
CNO	County Nutrition Officer	EFSA	Emergency Food Security Assessment
CNTF	County Nutrition Technical Forum	ENA	Emergency Nutrition Assessment
COOPI	Cooperazione Internazionale	ENDS	Enquête Nationale Démographique et Sanitaire
COSV	Coordinamento delle Organizzazioni per el Servizio Volontario	ENN	Enquête Nutritionnelle Nationale
CRF	Croix-Rouge Française	ENSAN	Enquête de Base sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition
CSPPro	Census and Survey Processing System	ENSOMD	Enquête Nationale de Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement
		EPM	Enquête Prioritaire auprès des Ménages

ESARO	Bureau Régional UNICEF pour l'Afrique de l'Est et du Sud	MSF	Médecin Sans Frontières
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture	MICS	Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples
FdF	Formation de Formateurs	MVAC	Malawi Vulnerability Assessment Committee
FEWS NET	Famine Early Warning Systems Network	NDMA	Autorité Nationale de Gestion de la Sècheresse
FSNMS	Food Security and Nutrition Monitoring System	NICS	Nutrition Information in Crisis Situation
FSNWG	Food Security and Nutrition Working Group	NIS	Nutrition Information System
GTT	Groupe de Travail Technique	NITWG	Nutrition Information Technical Working Group
HEA	Household Economy Approach	NIWG	Nutrition Information Working Group
HIS	Health Information System	NNC	National Nutrition Committee
HKI	Hellen Keller International	NSO	Nutrition Support Officer
HNTS	Health and Nutrition Tracking System	NSO	National Statistical Office
IDH	Indice de Développement Humain	NTF	Nutrition Technical Forum
IMC	Indice de Masse Corporelle	NWG	Nutrition Working Group
IMC	International Medical Corps	OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires
INS	Institut National de la Statistique	ODK	Open Data Kit
INSTAT	Institut National de la Statistique	OFDA	Office of United States Foreign Disaster Assistance
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique	OFSAD	Organisation des Femmes pour la Santé, la Sécurité Alimentaire et le Développement
IPC	Integrated Food Security Phase Classification	OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
IPDSR	Institut de Population Développement et Santé de la Reproduction	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
IRA	Infection Respiratoire Aiguë	ONG	Organisation Non-Gouvernementale
IRC	International Rescue Committee	ONN	Office Nationale de Nutrition
IRD	Institut de Recherche pour le Développement	ORN	Office Régionale de Nutrition
ISTM	Institut Supérieur des Techniques Médicales	OTP	Out-patient Therapeutic Programme
KAP	Knowledge, Attitudes and Practices	PAM	Programme Alimentaire Mondial
KIHBS	Kenya Integrated Household Budget Survey	PB	Périmètre Brachial
KNBS	Kenya National Bureau of Statistics	PIB	Produit Intérieur Brut
LUANAR	Lilongwe University of Agriculture and Natural Resources	PNAN	Plan National d'Actions pour la Nutrition
MAG	Malnutrition Aiguë Globale	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère	PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
MI	Micronutrient Initiative	PPS	Probability Proportional to Size
MINADER	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural	PRN	Programme de Renforcement de la Nutrition

PRONANUT	Programme National de Nutrition	SNSA	Service National des Statistiques Agricoles
PSE	Plan Sénégal Emergent	SNSAP	Surveillance Nutritionnelle, Sécurité Alimentaire et Alerte Précoce
PSI	Population Services International	SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
RCA	République Centrafricaine	SRANSE	Superviseur Régional Alimentation Nutrition et Survie de l'Enfant
RDC	République Démocratique du Congo	SRO	Solution de Réhydratation Orale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat	SUN	Scaling Up Nutrition
RRC	Relief and Rehabilitation Commission	TBM	Taux Brut de Mortalité
RVAC	Regional Vulnerability Assessment Committee	TSFP	Targeted Supplementary Feeding Program
SAP	Système d'Alerte Précoce	UCAD	Université Cheikh Anta Diop
SCI	Save The Children International	UNCT	United Nations Country Team
SDAN	Sous-Direction de l'Alimentation et de la Nutrition	UNFPA	Fond des Nations-Unies pour la Population
SDG	Sustainable Development Goal	UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
SE	Section d'Énumération	UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
SECNSA	Secrétariat Exécutif du Conseil National à la Sécurité Alimentaire	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
SENS	Standardized Expanded Nutrition Survey	VAC	Vulnerability Assessment Committee
SET	Surveillance and Evaluation Team	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
SETSAN	Secrétariat Technique pour la Sécurité Alimentaire et la Nutrition	WCARO	Bureau Régional UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise	WHA	World Health Assembly
SIRSA	Système d'Information Rurales et de Sécurité Alimentaire	WHO	World Health Organization
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions	ZD	Zone de Dénombrement
SNIS	Système National d'Information Sanitaire	ZS	Zone de Santé

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1 : Profils des pays sélectionnés pour l'analyse

Tableau 2 : Liste des organisations et institutions ayant contribué au rapport pays et calendrier des entretiens téléphoniques et en face-en-face

Tableau 3 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des enquêtes SMART réalisées entre 2013 et 2015, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Tableau 4 : Période de l'enquête, représentativité, indicateurs, coût et financement des enquêtes SMART réalisées au Mali entre 2013 et 2015

Tableau 5 : Principales caractéristiques des enquêtes SMART réalisées au Sénégal entre 2008 et 2012

Tableau 6 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des ENN SMART réalisées en 2014 et 2015, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Tableau 7 : Période de l'enquête, représentativité, indicateurs, coût et financement des enquêtes SMART réalisées au Sénégal entre 2013 et 2015

Tableau 8 : Principales caractéristiques des enquêtes SMART réalisées au Cameroun entre 2007 et 2012 et justification quant à la mise en œuvre

Tableau 9 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des enquêtes régionales SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Tableau 10 : Période de l'enquête, représentativité, indicateurs, coût et financement des enquêtes SMART réalisées au Cameroun entre 2013 et 2015

Tableau 11 : Membres du NITWG (2015-2016) et rôles et les responsabilités du NITWG

Tableau 12 : Nombre total d'enquêtes SMART réalisées par année, représentativité et indicateurs des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 au Kenya

Tableau 13 : Estimations du coût moyen de mise en œuvre d'une enquête SMART selon les comtés (Source : Ministère de la Santé)

Tableau 14 : Membres du NIWG (2015-2016) et rôles et les responsabilités du NIWG

Tableau 15 : Nombre total d'enquêtes SMART réalisées par année, représentativité et indicateurs des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 au Sud Soudan

Tableau 16 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Tableau 17 : Nombre total d'enquêtes SMART réalisées par année, représentativité et indicateurs des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 en RDC

Tableau 18 : Nombre total d'alertes émises par le SNAP, nombre total d'enquêtes SMART réalisées et nombre total d'alertes confirmées entre novembre 2012 et octobre 2015

Tableau 19 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des enquêtes SMART réalisées en 2015 et en 2016, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Tableau 20 : Période de l'enquête, représentativité, indicateurs, estimation du coût total et financement des enquêtes SMART réalisées au Malawi en 2015 et 2016

Figure 1 : Présentation de la classification des pays de l'Afrique Sub-Saharienne en fonction principalement du profil de leurs systèmes nationaux d'informations nutritionnelles

Figure 2 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Mali (Enquête SMART 2015, WHO 2006 Growth Standards)

Figure 3 : Tendances des prévalences de malnutrition au Mali entre 2001 et 2015 (WHO 2006 Growth Standards)

Figure 4 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre d'une enquête SMART au Mali

Figure 5 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Sénégal (Enquête SMART 2015, WHO 2006 Growth Standards)

Figure 6 : Tendances des prévalences de malnutrition au Sénégal entre 1992 et 2015 (WHO 2006 Growth Standards)

Figure 7 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre d'une enquête SMART au Sénégal

Figure 8 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Cameroun (Enquête MICS 2014, WHO 2006 Growth Standards)

Figure 9 : Tendances des prévalences de malnutrition au Cameroun entre 1991 et 2014 (WHO 2006 Growth Standards)

Figure 10 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre d'une enquête SMART au Cameroun

Figure 11 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Kenya (Enquête EDS 2014, WHO 2006 Growth Standards)

Figure 12 : Tendances des prévalences de malnutrition au Kenya entre 1993 et 2014 (WHO 2006 Growth Standards)

Figure 13 : Prévalences de malnutrition au Sud Soudan en 2006 et 2010 (WHO 2006 Growth Standards)

Figure 14 : Carte de la situation nutritionnelle au Sud Soudan début 2015 (Analyses IPC)

Figure 15 : Classification IPC mise à jour pour la période janvier-mars 2016

Figure 16 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans en RDC (Enquête EDS 2013-14, WHO 2006 Growth Standards)

Figure 17 : Tendances des prévalences de malnutrition en RDC entre 1995 et 2013-14 (WHO 2006 Growth Standards)

Figure 18 : Classification IPC mise à jour pour la période septembre 2015-mars 2016

Figure 19 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans à Madagascar (Enquêtes ENSOMD 2012, WHO 2006 Growth Standards)

Figure 20 : Tendances des prévalences de malnutrition à Madagascar entre 1992 et 2012-13 (WHO 2006 Growth Standards)

Figure 21 : Classification IPC de l'insécurité alimentaire aigüe mise à jour pour la période avril-mai 2016

Figure 22 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Malawi (Enquête MICS 2013-14, WHO 2006 Growth Standards)

Figure 23 : Tendances des prévalences de malnutrition au Malawi entre 1992 et 2014 (WHO 2006 Growth Standards)

Figure 24 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Mozambique (Enquête DHS 2011, WHO 2006 Growth Standards)

Figure 25 : Tendances des prévalences de malnutrition au Mozambique entre 1995 et 2011 (WHO 2006 Growth Standards)

Figure 26 : Classification IPC de l'insécurité alimentaire aigüe mise à jour pour la période avril-mai 2016

Résumé

La méthodologie SMART¹ (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) est utilisée à travers la région Sub-Saharienne pour la conduite d'enquêtes nutritionnelles. Cette méthodologie de sondage simplifiée et standardisée est utilisée par les ministères nationaux de la santé, les donateurs (par exemple ECHO) et les partenaires tels que les ONG internationales (p. Ex. ACF, Save the Children, World Vision) et les agences des Nations Unies (par exemple, l'UNICEF, le PAM et le HCR) qui souhaitent mener une enquêtes nutritionnel rapide, dans tous les types de situations (situation d'urgence, développement, populations déplacées). Ces enquêtes sont menées à l'échelle nationale, régionale ou à plus petite échelle, avec une fréquence régulière, souvent liée à la saisonnalité de la malnutrition. Dans la région de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale, de nombreuses Enquêtes Nutritionnelles Nationales (ENN), utilisant la méthodologie SMART sont réalisées. Ces ENN sont généralement coordonnées et mises en œuvre par un comité technique composé de membres du gouvernement et de partenaires techniques et financiers. Des enquêtes SMART régionales ou à petite échelle sont également réalisées selon les besoins humanitaires et/ou programmatiques. Dans les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique Australe, la méthodologie SMART est utilisée pour la mise en œuvre d'enquêtes SMART régionales ou à plus petite échelle. Ces enquêtes sont généralement coordonnées par un groupe technique d'informations nutritionnelles et ont pour but d'évaluer la gravité d'une crise humanitaire et/ou s'inscrivent dans le cadre du suivi de la situation nutritionnelle. Aujourd'hui, les résultats des enquêtes nutritionnelles SMART sont également intégrés au sein des différents systèmes nationaux d'informations nutritionnelles et/ou au sein des systèmes d'alerte précoce.

Ce rapport analytique a pour objectif principal documenter les processus de mise en œuvre, ainsi que les mécanismes de coordination et l'utilisation des résultats des différents types d'enquêtes SMART (nationale, régionale et à petite échelle) au sein de différents pays de la région Sub-Saharienne. Pour cela, neuf pays d'Afrique Sub-Saharienne ont été sélectionnés en fonction de leur profil de systèmes d'informations nutritionnelles, de mise en œuvre des enquêtes SMART et d'utilisation des résultats pour la planification des interventions en nutrition : le Mali, le Sénégal, le Cameroun, le Kenya, le Sud Soudan, la République Démocratique du Congo, Madagascar, le Malawi et le Mozambique.

Principales conclusions :

- 1- Il y a eu une utilisation de plus en plus importante de la méthodologie SMART en Afrique Sub-Saharienne ces dernières années (32 pays sur 45 au total en Afrique Sub-Saharienne ont utilisé la méthodologie SMART entre 2013 et 2015)
- 2- La mise en œuvre des enquêtes nutritionnelles utilisant la méthodologie SMART a contribué à l'harmonisation des méthodes d'évaluation rapide de l'état nutritionnel à travers la région et ;
- 3- L'utilisation des ENN/SMART portées par les gouvernements a permis d'obtenir un consensus quant à la situation nutritionnelle dans un pays.

En termes de mécanismes de coordination entre les gouvernements et leurs partenaires, il ressort de ce rapport une bonne coordination de manière générale entre le gouvernement (i.e. Ministère de la Santé, Institut des Statistiques) et les différents partenaires techniques et financiers (autres institutions gouvernementales, agences des Nations Unies, organisations non gouvernementales) au moment des phases de la planification, de mise en œuvre et de validation/dissémination des résultats. Cela se vérifie au sein des comités de pilotage créés pour les SMART nationales et/ou régionales comme au sein des groupes de travail information nutritionnelle. Que ce soit en contexte de crise, ou en contexte de développement, les processus de mise en œuvre, de la phase de planification à la phase de dissémination des résultats des enquêtes SMART, restent similaires et conformes aux recommandations SMART d'un point de vue technique. Les gouvernements sont de plus en plus autonomes en termes d'appui technique et l'intérêt envers les enquêtes SMART de la part des partenaires techniques et financiers reste vif. Les résultats de ces enquêtes sont essentiels dans la cadre de la programmation nutritionnelle, ils servent d'outils de plaidoyer pour la mobilisation des ressources et leur intégration au sein des systèmes d'information nutritionnelle et des systèmes d'alerte précoce contribue à l'amélioration de la programmation nutritionnelle, et de la réponse dans les situations de crise et d'urgence. L'intégration d'indicateurs additionnels (ANJE, eau, etc.) en plus des données de base des enquêtes SMART (âge, sexe, taille, poids, œdèmes et périmètre brachial) contribue également à renforcer la coordination multisectorielle.

¹ Pour plus d'informations sur la méthodologie SMART : <http://smartmethodology.org/>

Avec de plus en plus de difficultés à mobiliser et sécuriser les fonds pour la mise en œuvre d'enquêtes SMART quel que soit l'échelle de l'enquête, une réflexion devrait être menée en ce qui concerne la fréquence et la représentativité des enquêtes régionales et/ou à petite échelle afin de diminuer les coûts liés à leurs mises en œuvre et ainsi faciliter la pérennisation des systèmes d'information actuellement mis en place. En termes de coût-efficacité, il serait plus bénéfique de mettre en place des ENN SMART que de planifier la réalisation de plusieurs enquêtes régionales et/ou à petite échelle. Les ENN SMART permettent l'obtention de données actualisées pour l'ensemble du pays, permettent de suivre les tendances de malnutrition entre les régions (premier niveau administratif) et au niveau national et peuvent être comparées aux autres enquêtes nationales collectant des données de nutrition. L'appropriation des ENN SMART par le gouvernement contribue également à une meilleure diffusion et utilisation des résultats par le gouvernement lui-même mais également ses différents partenaires et en l'obtention d'un consensus quant à la situation nutritionnelle du pays.

Il ressort également de ce rapport le rôle majeur joué par UNICEF par rapport au plaidoyer et la mise en œuvre des enquêtes SMART en Afrique Sub-Saharienne. UNICEF apporte un soutien technique important, assure l'approvisionnement en matériel anthropométrique et soutient financièrement la mise en œuvre des enquêtes SMART. L'appui de la part d'ACF-Canada est également clé puisque les pays mettant en œuvre des enquêtes SMART ont pour la plupart bénéficié de formation à la méthodologie SMART permettant ainsi de renforcer les capacités en SMART des personnes responsables de la mise en œuvre des enquêtes et également maintenir la rigueur technique nécessaire à l'obtention de données de qualité. Les pays ne réalisant à l'heure actuelle aucune ou peu d'enquêtes SMART pourraient bénéficier de sessions de sensibilisation et/ou de formation à la méthodologie associées à un projet de renforcement des capacités des membres du gouvernement et des différents partenaires afin de pallier à l'insuffisance d'informations nutritionnelles et dans le même temps améliorer leur système d'information nutritionnelle.

Ce rapport a rencontré quelques limites. Les leçons apprises (points forts et pistes d'amélioration) listées dans les tableaux sommaires de ce rapport sont issues de l'analyse des informations secondaires collectées, et basées sur les discussions tenues avec les divers contributeurs à ce rapport, et ne reflètent pas nécessairement les visions d'UNICEF et ACF-Canada. En outre, le niveau d'application de cette information à tous les pays Sub-Sahariens est limité, étant donné que cette analyse provient uniquement d'un échantillon de 9 pays sur les 45 pays de la région Sub-Saharienne. Étant donné l'attention apportée aux détails lors du choix des pays avec différents "profils d'utilisateurs" des méthodes SMART, l'échantillon est considéré suffisant pour évaluer la manière dont la méthodologie SMART est adoptée par les pays.

1. Introduction

1.1 La méthodologie SMART en Afrique Sub-Saharienne

La méthodologie SMART² (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) est une méthodologie d'enquête standardisée et simplifiée qui a été conçue dans le but de pouvoir recueillir des données de qualité, à jour, nécessaires pour la prise de décision, notamment face à une situation de crise, ainsi que d'harmoniser les méthodes utilisées dans les évaluations rapides de l'état nutritionnel, surtout dans les situations d'urgence. Aujourd'hui, la méthodologie SMART est utilisée par les ministères nationaux de la santé, les donateurs (ex. ECHO) et les partenaires d'exécution tels que les ONG internationales (e.g. ACF, Save The Children, WorldVision) et les organismes des Nations Unies (e.g. UNICEF, PAM, UNHCR) qui souhaitent entreprendre des enquêtes nutritionnelles rapides, dans tous les contextes (urgence, développement, populations déplacées).

L'information nutritionnelle reste essentielle pour la mise en œuvre d'interventions. Cela permet de savoir où et quand intervenir, comment intervenir ainsi que l'échelle et l'intensité à laquelle les différentes interventions doivent être programmées. Un examen des données secondaires disponibles (bases de données des groupes techniques d'informations nutritionnelles et d'UNICEF WCARO³) indique que la plupart des enquêtes nutritionnelles en Afrique Sub-Saharienne sont mises en œuvre en utilisant la méthodologie SMART. Ces enquêtes sont menées à l'échelle nationale, régionale, ou à plus petite échelle, avec une fréquence régulière, souvent liée à la saisonnalité de la malnutrition.

Région de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale

Les premières Enquêtes Nutritionnelles Nationales (ENN), utilisant la méthodologie SMART, ont eu lieu au Niger et en Mauritanie en 2006. Depuis, des ENN ont déjà été conduites dans 15 pays de la sous-région (Burkina Faso, République Centrafricaine, Gambie, Guinée, Mali, Mauritanie, Nigeria, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Guinée Bissau, Cote d'Ivoire, Tchad et Liberia). Ces ENN sont généralement coordonnées et mises en œuvre par un comité technique/comité de pilotage composé de membres du gouvernement (Ministère de la Santé, Instituts des Statistiques) et de partenaires techniques et financiers. Ces comités de pilotage ont une composition et des responsabilités similaires aux groupes techniques d'informations nutritionnelles que l'on retrouve en Afrique de l'Est (voir 4.2 Kenya et 4.3 Sud Soudan). Leur rôle principal est d'élaborer et valider le protocole d'enquête, donner des conseils pour la mise en œuvre d'une enquête de qualité, appuyer l'ensemble du processus de formation et de collecte des données (techniquement et logistiquement) et valider les résultats de l'enquête. D'autres pays à travers cette région, le Cameroun et la RDC par exemple, mettent en œuvre des enquêtes nutritionnelles régionales ou à petite échelle. En 2015, des enquêtes nutritionnelles nationales ou régionales et utilisant la méthodologie SMART ont été réalisées dans 11 pays de la région de l'Afrique de l'Ouest et Centrale (Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Gambie, Guinée Conakry, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria et Sénégal). Ces enquêtes sont généralement réalisées de manière annuelle (e.g. Sénégal), biannuelle (e.g. Mauritanie) ou, comme dans certains autres pays de la sous-région, une fois chaque deux ans, trois ou même quatre années (e.g. Guinée, Gambie).

Région de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique Australe

La méthodologie SMART est principalement utilisée pour la mise en œuvre d'enquêtes nutritionnelles avec un niveau de représentativité régionale (premier niveau administratif) ou avec un plus petit niveau de représentativité (second niveau administratif - comté/district). Les enquêtes présentant un niveau de représentativité inférieur au premier niveau administratif sont appelées des enquêtes nutritionnelles « à petite échelle ». Les enquêtes nutritionnelles à petite échelle ont principalement pour but d'évaluer la gravité d'une crise humanitaire. Ces enquêtes sont généralement coordonnées par un groupe technique d'informations nutritionnelles. Ce groupe de travail est responsable de la validation des protocoles d'enquête et fournit des recommandations pour une mise en œuvre permettant une collecte de données de haute qualité et l'obtention de résultats fiables et valides pour l'ensemble des partenaires techniques et financiers.

² Pour plus d'informations sur la méthodologie SMART : <http://smartmethodology.org/>

³ Documents disponibles sur demande

Les enquêtes avec une représentativité régionale quant à elles s'inscrivent plutôt dans le cadre du suivi de la situation nutritionnelle des enfants. Les pays de cette sous-région réalisant à l'heure actuelle des enquêtes nutritionnelles SMART régionales ou à petite échelle sont les suivants : Éthiopie, Sud-Soudan, Somalie, Ouganda, Kenya, Burundi, Comores et Madagascar. En 2014, la première Enquête Nutritionnelle Nationale (ENN) utilisant la méthodologie SMART a été conduite en Tanzanie.

1.2 Justification et Objectifs de l'évaluation

Après 10 ans de mise en œuvre des enquêtes nutritionnelles SMART à travers l'Afrique Sub-Saharienne, il serait pertinent de détailler les processus clés, étapes et outils utilisés lors de la mise en œuvre de ces différents types d'enquêtes SMART au cours de ces dernières années. Cela devrait permettre de fournir les leçons apprises quant au processus de planification et de mise en œuvre à mettre en place selon le type d'enquête, ainsi que de mettre en évidence les éventuels besoins en termes de renforcement de capacités/lacunes pour la planification d'une enquête SMART. Cela pourrait alors permettre une meilleure gestion de l'information nutritionnelle, pour une meilleure programmation des activités de nutrition.

L'objectif principal de ce rapport analytique est documenter les processus de mise en œuvre, ainsi que les mécanismes de coordination et l'utilisation des résultats des différents types d'enquêtes SMART (nationale, régionale et à petite échelle) au sein de différents pays de la région Sub-Saharienne.

2. Méthodologie

Un échantillonnage par choix raisonné était utilisé pour identifier et sélectionner les pays riches en information, à travers les deux régions sur la base des différents profils de mise en œuvre des enquêtes SMART. Tous les 45 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre ainsi que de l'Afrique de l'Est et du Sud étaient considérés pour ce rapport. Les pays de l'Afrique du Nord étaient exclus. Pour analyser l'utilisation actuelle des enquêtes SMART nationales et à petite échelle dans les deux régions, un échantillon de neuf pays étaient sélectionnés, selon les critères suivants :

1. Types des enquêtes SMART menées (national, petite échelle, ou aucune)
2. Fréquence et densité des enquêtes SMART
3. Existence d'un système d'alerte précoce
4. Justification des enquêtes SMART
5. Partenaires clés dans la mise en œuvre d'une enquête SMART

2.1 Critères de sélection des pays

1. Tous les 45 pays étaient classés en 3 catégories, sur la base du type d'enquête nutritionnelle SMART entreprise en 2013 et en 2015. Cette période (2013-2015) était choisie pour faciliter la disponibilité et la collection des données secondaires.

Catégorie 1

- ✓ Pays réalisant des Enquêtes Nutritionnelles Nationales (ENN) utilisant la méthodologie SMART ;

Catégorie 2

- ✓ Pays réalisant des enquêtes nutritionnelles régionales et/ou à petite échelle utilisant la méthodologie SMART ;

Catégorie 3

- ✓ Pays ne réalisant pas ou peu d'enquêtes nutritionnelles utilisant la méthodologie SMART.

Il convient également de mentionner que la période de référence de ce rapport analytique concerne la période 2013-2015 afin de faciliter notamment la mise à disposition et la collecte des informations secondaires et conduire une analyse actuelle quant aux rôles des enquêtes SMART dans les systèmes d'information nutritionnelle.

2. La fréquence et la densité de mise en œuvre des enquêtes SMART, a ensuite été évaluée pour chacun des pays en commençant par les pays de la catégorie 1, puis les pays des catégories 2 et 3, selon les critères présentés ci-dessous.

Catégorie 1 : Mise en œuvre d'ENN utilisant la méthodologie SMART

D'après les informations fournies par UNICEF WCARO et UNICEF ESARO, les catégories suivantes ont été définies pour les pays mettant en œuvre des enquêtes nationales :

- ✓ Oui : Des ENN SMART ont été conduites sur une base annuelle, entre 2013 et 2015 ;
- ✓ Non : Des ENN SMART ont été conduites entre 2013 et 2015 mais pas sur une base annuelle ;
- ✓ Aucune : Aucune ENN SMART n'a été conduite entre 2013 et 2015.

Catégorie 2 et 3 : Estimation de la densité de mise en œuvre des enquêtes SMART

D'après le nombre moyen d'enquêtes SMART réalisés en Afrique de l'Est entre 2013 et 2015, les catégories suivantes ont été définies pour les enquêtes régionales ou à petite échelle (enquête représentative pour le second niveau administratif ou d'une plus petite zone) :

- ✓ Aucune enquête : Aucune enquête utilisant la méthodologie SMART a été conduite sur une base annuelle, entre 2013 et 2015 ;
- ✓ Densité faible : Entre 1 et 10 enquêtes utilisant la méthodologie SMART ont été conduites sur une base annuelle, entre 2013 et 2015 ;
- ✓ Densité élevée : Plus de 10 enquêtes utilisant la méthodologie SMART ont été conduites sur une base annuelle, entre 2013 et 2015.

Ces estimations étaient basées sur les informations disponibles datant de 2013 fournies par UNICEF WCARO, UNICEF ESARO et ACF-Canada.

D'autres critères de sélection ont ensuite été utilisés afin de mieux définir le profil⁴ du système d'information nutritionnelle de chacun des pays :

3. Existence d'un système d'alerte précoce

D'après les données provenant du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC), la liste des pays utilisant cette classification et contribuant à enrichir ce système d'alerte précoce, a été dressée. Cette catégorisation inclut également les pays d'Afrique de l'Ouest utilisant le «Cadre Harmonisé» développé par le CILSS. Ce «Cadre Harmonisé» produit également une analyse de la sécurité alimentaire ; il a récemment été mis à jour et amélioré en utilisant des éléments clés de l'approche analytique IPC.

4. Éléments déclencheurs quant à la mise en œuvre d'une enquête SMART

D'après les données compilées par UNICEF WCARO et UNICEF ESARO entre 2013 et 2015, deux principaux éléments déclencheurs peuvent être définis :

- ✓ Contexte humanitaire : Mise en œuvre d'enquêtes SMART dans le but de répondre à une crise en guidant notamment l'allocation des ressources et la programmation d'urgence ;
- ✓ Contexte de développement : Mise en œuvre d'enquêtes SMART de manière régulière afin d'alimenter les systèmes de surveillance de la situation nutritionnelle.

5. Identification des principaux partenaires supportant la mise en œuvre d'enquêtes SMART

D'après les informations secondaires fournies par les groupes techniques d'informations nutritionnelles en Afrique de l'Est ainsi que par les bureaux régionaux UNICEF, les catégories suivantes ont été définies :

- ✓ X : le gouvernement ou les partenaires (ONGs et Agences des Nations-Unies) participent à la mise en œuvre des enquêtes utilisant la méthodologie SMART ;
- ✓ XX : le gouvernement ou les partenaires sont responsables des phases de planification, de formation, de collecte des données, d'analyse et de rédaction du rapport final des enquêtes utilisant la méthodologie SMART.

⁴ **Note de clarification** : Il est important de noter que ce rapport n'énumère pas un profil complet et détaillé des systèmes d'information nutritionnelle des pays inclus. Le rapport évalue simplement si l'enquête SMART menée dans un pays fait partie de son système d'information nutritionnelle, et la manière dont les résultats sont utilisés au sein du système.

Cette catégorisation ne tenait pas compte des mécanismes de financement des enquêtes SMART.

Sur la base des critères mentionnés ci-dessus, soit en fonction principalement du profil de leurs systèmes nationaux d'informations nutritionnelles et des informations disponibles pour la période 2013-2015, tous les pays de l'Afrique Sub-Saharienne (45) ont été classés en 3 catégories, comme présenté dans la figure 1 ci-dessous.

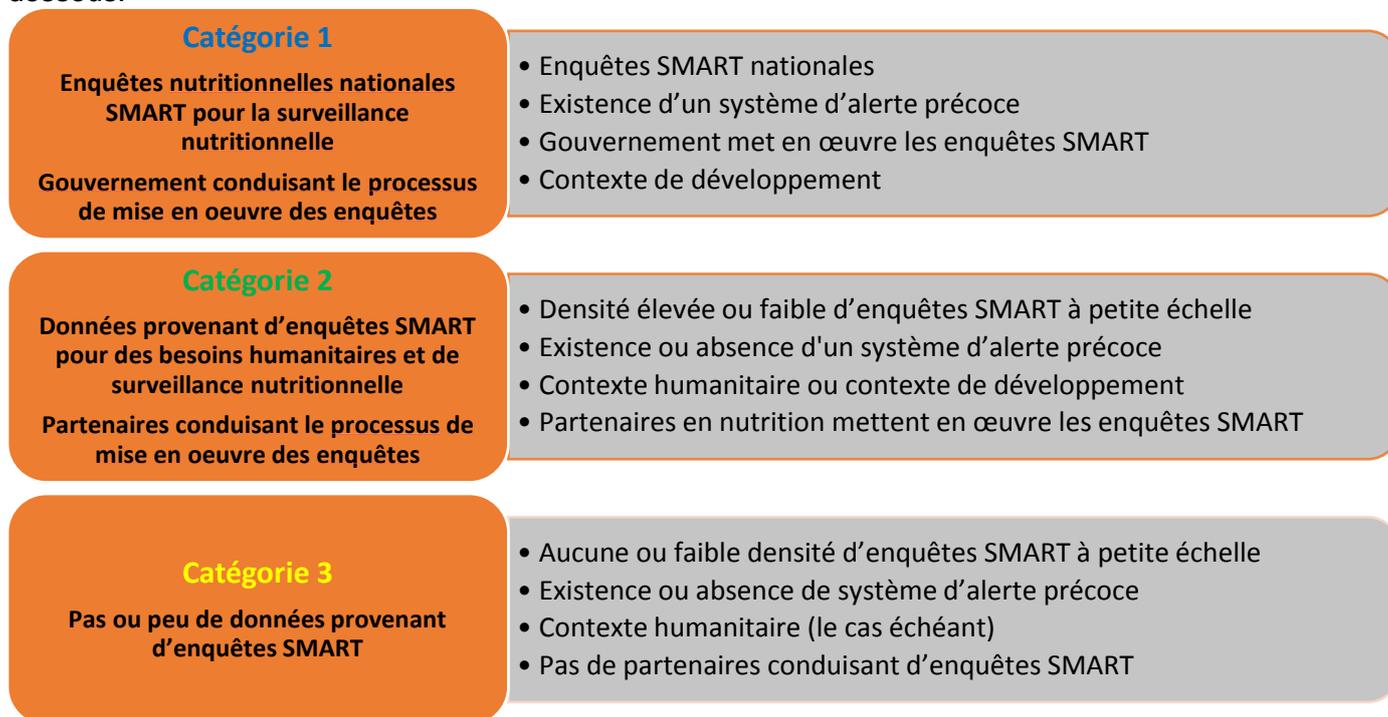


Figure 1 : Présentation de la classification des pays de l'Afrique Sub-Saharienne en fonction principalement du profil de leurs systèmes nationaux d'informations nutritionnelles

2.2 Résultats du processus de sélection des pays

Afin de sélectionner un échantillon représentatif de neuf pays pour ce rapport analytique, les pays sélectionnés ne devaient pas avoir les mêmes caractéristiques en termes de profil de systèmes d'informations nutritionnelles et/ou de type d'enquête mis en œuvre et utilisant la méthodologie SMART. Au sein de la catégorie 1, deux pays d'Afrique de l'Ouest ont été sélectionnés. Il s'agit du Mali et du Sénégal. Les pays de la catégorie 1 se caractérisent principalement par la mise en œuvre d'Enquêtes Nutritionnelles Nationales utilisant la méthodologie SMART, conduites par le gouvernement, dans le cadre du suivi de la situation nutritionnelle. Au sein de la catégorie 2, le Cameroun et la RDC ont été sélectionnés pour l'Afrique Centrale ainsi que le Sud Soudan, le Kenya et Madagascar pour l'Afrique de l'Est. Les pays de la catégorie 2 se caractérisent par la mise en œuvre d'enquêtes nutritionnelles régionales ou à petite échelle, utilisant la méthodologie SMART, conduites par les partenaires en nutrition principalement. Ces enquêtes sont le plus souvent mises en œuvre dans le cadre du suivi de la situation nutritionnelle ou pour des besoins humanitaires. Au sein de la catégorie 3, le Malawi et le Mozambique ont été sélectionnés pour l'Afrique du Sud. Ces pays se caractérisent par l'absence d'enquêtes nutritionnelles SMART ou la mise en œuvre de quelques enquêtes SMART à petite échelle. La Tanzanie et le Burkina Faso ont automatiquement été éliminés du processus de sélection du fait que ces deux pays ont été choisis comme cas d'étude, en complément de ce rapport analytique⁵. Le tableau 1 ci-dessous présente le profil des différents pays sélectionnés.

⁵ Les Enquêtes Nutritionnelles Nationales utilisant la méthodologie SMART. Cas d'étude : Burkina Faso (Avril 2016). Equipe SMART, Action Contre la Faim Canada ; UNICEF
National Nutrition Surveys using SMART Methodology. Case-Study: Tanzania (April 2006). The SMART Team at Action Against Hunger Canada; UNICEF

Tableau 1 : Profils des pays sélectionnés pour l'analyse

Pays	Densité des enquêtes SMART		ENN SMART Annuelle	Présence d'un système d'alerte précoce	Justification quant à la mise en œuvre d'enquêtes SMART		Partenaires principaux dans la mise en œuvre des enquêtes SMART		
	Petite échelle	Régionale			Contexte Humanitaire	Contexte de développement	ONGs	UNICEF	Gouvernement
Catégorie 1									
Mali	Faible	Faible	Oui	Oui	✓	✓	X	X	XX
Sénégal	Faible	Faible	Oui	Oui		✓	X	XX	XX
Catégorie 2									
Cameroun	Faible	Moyenne	Non	Non	✓	✓	X	XX	XX
RDC	Elevée	Faible	Aucune	Oui	✓		X	X	XX
Kenya	Moyenne	Elevée	Aucune	Oui		✓	X	X	XX
Sud Soudan	Elevée	Moyenne	Aucune	Oui	✓	✓	X	X	XX
Madagascar	Elevée	Faible	Aucune	Non	✓		XX	X	X
Catégorie 3									
Malawi	Faible	Aucune	Aucune	Oui	✓	✓	X	X	XX
Mozambique	Aucune	Aucune	Aucune	Non					

X : participant à la mise en œuvre des enquêtes SMART; XX : sont responsables de la mise en œuvre des enquêtes SMART

2.3 Collecte des informations secondaires

La collecte des informations secondaires auprès des différents pays sélectionnés a été faite de diverses manières : envoi de mails, conférences téléphoniques, réunions et interviews. Les contacts des personnes clés au sein des différents pays sélectionnés ont été fournis par UNICEF, permettant ainsi d'organiser des conférences téléphoniques et d'envoyer des emails aux différents partenaires en nutrition afin de collecter de plus amples informations quant aux systèmes d'informations nutritionnelles et aux enquêtes nutritionnelles réalisées dans leurs pays respectifs.

D'autres informations ont été collectées directement auprès des personnes impliquées dans le processus de mise en œuvre des enquêtes SMART via l'organisation d'un certain nombre de réunions téléphoniques et de rencontres avec des partenaires clés dans les pays sélectionnés. La liste des organisations et institutions par pays, ainsi que le calendrier des entretiens téléphoniques et en face-en-face, sont présentés dans le tableau 2 ci-dessous. La liste détaillée de l'ensemble des contributeurs à ce rapport, et le guide d'entretien utilisé pour les entretiens avec les pays sont présentés en Annexes 1 et 2.

Tableau 2 : Liste des organisations et institutions ayant contribué au rapport pays et calendrier des entretiens téléphoniques et en face-en-face

	Organisations / Institutions	Position	Dates d'entretiens	Dates d'entretiens téléphoniques
Kenya	ACF-Canada	Coordinateur Régional SMART Afrique de l'Est	Du 04/04/2016 au 06/04/2016	-
	UNICEF Kenya	Spécialiste en Nutrition (S&E)	-	04/04/2016
	Ministère de la Santé	Spécialiste en sécurité alimentaire et nutrition	04/04/2016	-
	Ministère de la Santé	Nutritionniste	-	15/04/2016
Mali	UNICEF Mali	Spécialiste en Nutrition	-	28/04/2016
	Freelance	Consultant en Nutrition	-	27/04/2016
	UNICEF Burkina Faso	Nutrition Manager	11/04/2016	
Sénégal	UNICEF Sénégal	Spécialiste en Nutrition	-	03/05/2016
	UNICEF Sénégal	Spécialiste en Nutrition	-	03/05/2016
Cameroun	UNICEF Cameroun	Spécialiste en Nutrition	-	03/05/2016
	Freelance	Consultant en Nutrition	-	03/05/2016

	Organisations / Institutions	Position	Dates d'entretiens	Dates d'entretiens téléphoniques
R.D.C	UNICEF RDC	Spécialiste en Nutrition	-	11/05/2016
	UNICEF RDC	Spécialiste en Nutrition (S&E)	-	16/05/2016
	UNICEF RDC	Spécialiste en Nutrition	-	16/05/2016
	UNICEF RDC	Spécialiste en Nutrition (urgences)	-	16/05/2016
Sud Soudan	UNICEF Sud Soudan	Nutrition Information Manager	-	13/05/2016
	ACF-Canada	Coordinateur Régional SMART Afrique de l'Est	Du 04/04/2016 au 06/04/2016	
Madagascar	UNICEF Madagascar	Nutrition Manager	-	13/05/2016
Malawi	UNICEF Malawi	Spécialiste en Nutrition	-	12/05/2016
Mozambique	UNICEF Mozambique	Spécialiste en Nutrition	-	13/05/2016

Les bureaux régionaux d'UNICEF (WCARO et ESARO) ont partagé tous les documents pouvant être nécessaires à la réalisation de cette revue. Il s'agissait notamment du calendrier des enquêtes réalisées entre 2013 et 2015, des rapports finaux d'enquêtes ainsi que des protocoles, budgets, outils, etc. d'enquêtes SMART. D'autres documents en lien avec les systèmes d'informations nutritionnelles et l'utilisation des données des enquêtes SMART dans ces systèmes ont également été partagés. Une liste de l'ensemble des documents utilisés pour ce rapport analytique est détaillée au niveau des références bibliographiques situées à la fin de ce document.

2.4 Limitations du rapport analytique

Ce rapport analytique est basé sur une revue des documents pertinents partagés par UNICEF et ACF-Canada, et sur les informations secondaires recueillies auprès des personnes contacts des différents pays sélectionnés. Un échantillon de 9 pays était issu d'un total de 45 pays. De ce fait, les informations présentées dans ce document pourraient ne pas refléter la situation globale dans la sous-région. Un soin particulier a été néanmoins apporté lors du choix des pays avec différents « profils d'utilisateurs » des méthodes SMART. Ainsi, l'échantillon est considéré suffisant pour décrire et évaluer la manière dont la méthode SMART est en train d'être adoptée par les pays.

La collecte des informations secondaires a occupé plus de temps que prévu initialement, limitant ainsi le temps restant pour conduire des analyses plus approfondies des informations. Il convient également de noter que ce rapport ne présente pas un profil complet et détaillé des systèmes d'information nutritionnelle des pays inclus, mais identifie si les enquêtes SMART font partie du système d'information nutritionnelle du pays. Le rapport ne présente pas non plus une revue de la méthodologie SMART ou ses outils, ni une revue de la qualité des enquêtes produites (échantillonnage, indicateurs, analyse des données), étant donné que ces objectifs ne rentrent pas dans le cadre de cette étude. Plus tard, une revue systématique de la qualité des enquêtes SMART et une comparaison de leur qualité par rapport à celle des autres enquêtes intégrant des mesures anthropométriques (essentiellement EDS et MICS) pourraient être réellement intéressantes.

Enfin, une description générale de l'utilisation des résultats des enquêtes SMART était présentée à chacun des pays sélectionnés pour ce rapport. Des analyses supplémentaires, utilisant un modèle d'évaluation plus complexe, devraient être effectuées dans les études futures pour mieux relater le rôle des résultats de l'enquête SMART dans les documents de plaidoyer, les plans d'actions et les différentes stratégies de nutrition.

3. Pays de la Catégorie 1

3.1 Le Mali

3.1.1 Contexte et Situation Nutritionnelle



Contexte

Le Mali est un vaste pays enclavé au cœur de la région du Sahel. La Mali a subi de nombreuses crises alimentaires, nutritionnelles et politiques ces dernières années : crise pastorale en 2010, sécheresse en 2011, crise sécuritaire et politique en 2012 et 2015. Dans le même temps, les indicateurs sociaux, bien qu'ils se soient améliorés ces dernières années, restent parmi les plus bas dans le monde et le pays est classé 183^{ème} sur 188 selon l'Indice de Développement Humain (IDH) du PNUD de 2015. Au Mali, 45% de la population vit avec moins de 1,25 dollar par jour.

Après un coup d'état politique en mars 2012, le Nord du pays a été occupé par des groupes armés non étatiques et les régions du Nord se sont alors vues coupées des régions du Sud du pays. Malgré une intervention militaire en janvier 2013, ces événements ont

conduit à d'importants déplacements de population à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Malgré l'instabilité persistante, les familles qui avaient fui ces dernières années commencent de revenir en grand nombre, entraînant une importante pression sur les communautés maliennes, qui doivent partager des ressources déjà limitées.

Le Mali est découpé administrativement en 8 régions. Bamako possède le statut particulier de District de Bamako. Chaque région est subdivisée en cercles. Il y a 49 cercles au Mali. Chaque cercle regroupe plusieurs communes. Il y a 6 communes dans le District (ou cercle) de Bamako.

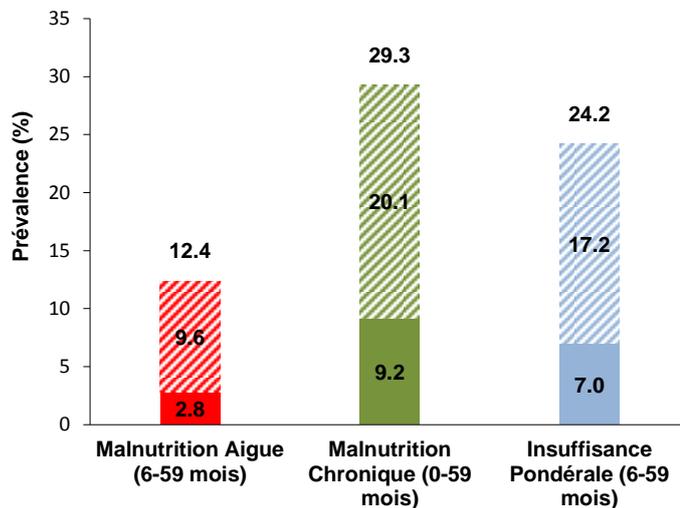
Situation Nutritionnelle

Les résultats de la dernière Enquête Nutritionnelle Nationale (ENN) SMART sont présentés dans la figure 2 ci-dessous. Il est toutefois important de noter que cette enquête nationale couvrait l'ensemble des régions du Mali excepté la région de Kidal qui a été exclue pour cause d'insécurité. Ces résultats révèlent une prévalence nationale de MAG de 12,4% dont 2,8% de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS). Ces prévalences de malnutrition aiguë place le pays dans une situation «sérieuse» selon la classification de l'OMS⁶. La prévalence de malnutrition chronique est de 29,3% dont environ un tiers sous sa forme sévère (9,2%). La prévalence de l'insuffisance pondérale était de 24,2%.

⁶ Classification de la situation nutritionnelle d'après l'OMS (OMS 2000) :

Situation critique : Prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) >15% ; Situation sérieuse : 10% ≤ MAG <15% ;

Situation précaire : 5% ≤ MAG <10% ; Situation acceptable : MAG < 5%



En termes de tendance de l'état nutritionnel des enfants (figure 3 ci-dessous), on note que la malnutrition chronique a enregistré une augmentation importante entre 2010 et 2012-13 avant de diminuer à nouveau en 2015, pour passer en dessous du seuil de 30%. Les prévalences de malnutrition aiguë et d'insuffisance pondérale suivent des tendances similaires entre 2001 et 2015, mais ne présentent pas de réelle amélioration, avec notamment des prévalences toujours supérieures au seuil de 10% en ce qui concerne l'émaciation. L'insuffisance pondérale a toutefois connue une baisse appréciable entre 2001 et 2015.

Figure 2 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Mali (Enquête SMART 2015, WHO 2006 Growth Standards)

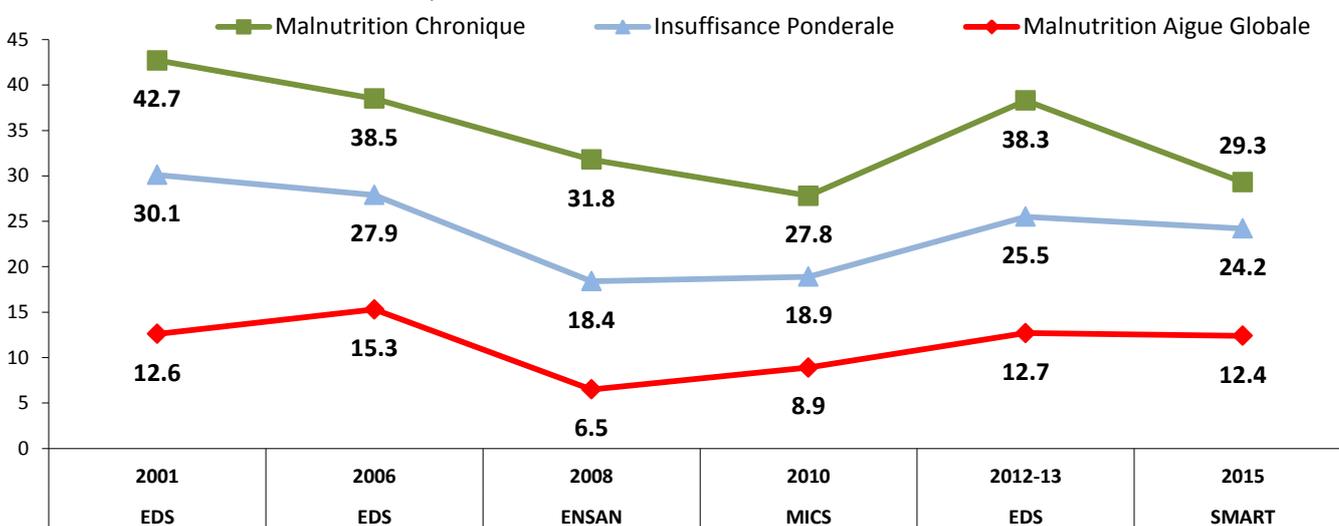


Figure 3 : Tendances des prévalences de malnutrition au Mali entre 2001 et 2015 (WHO 2006 Growth Standards)

3.1.2 Introduction de la méthodologie SMART au Mali (2008-2012)

La méthodologie SMART a été introduite au Mali en 2008 dans le but principalement d'harmoniser les méthodologies d'enquêtes nutritionnelles et améliorer la qualité de l'information nutritionnelle. En septembre 2008, la Division Nutrition de la Direction Nationale de la Santé (DNS/DN), avec l'appui d'ACF-Canada, a organisé une formation nationale sur la méthodologie SMART. La formation organisée était une Formation de Formateurs (FdF) à la méthodologie SMART. Cette FdF avait pour objectifs de former des équipes d'enquêteurs pour la mise en œuvre d'enquête nutritionnelle utilisant la méthodologie SMART et de former des responsables d'enquêtes quant à la planification, la mise en œuvre et l'analyse des données d'une enquête nutritionnelle utilisant la méthodologie SMART. Une seconde formation sur la méthodologie SMART a été organisée en 2009. Au total, entre 2008 et 2009, 51 personnes ont été formées sur l'utilisation de la méthodologie SMART.

Avant 2009, de nombreuses évaluations nutritionnelles étaient menées au Mali par les différentes institutions nationales et organisations nationales et internationales dans le but de planifier la mise en œuvre de programmes nutritionnels, d'évaluer l'efficacité des programmes déjà mis en place ou d'évaluer la situation nutritionnelle du pays, d'une région ou d'une zone. Chacune des institutions ou organisations utilisaient des méthodes propres à elles ne permettant pas de comparer les évaluations les unes avec les autres. Un besoin d'harmonisation des méthodologies était donc nécessaire. En avril 2009, un atelier d'harmonisation des méthodologies d'enquêtes nutritionnelles avec intégration de la méthodologie SMART a été organisé à Bamako. Cet atelier a abouti à l'adoption d'un « Guide des méthodologies harmonisées des enquêtes nutritionnelles avec intégration de la méthodologie SMART ». Ce guide a été rédigé de

manière conjointe entre le gouvernement et ces partenaires techniques et financiers. Il s'inscrivait également dans le cadre de la collaboration entre la DN, ACF Mali et UNICEF, visant à harmoniser les méthodologies d'enquêtes nutritionnelles conduites au Mali.

Avant la mise en œuvre des enquêtes SMART nationales et/ou régionales à partir de 2011, le Mali et ses partenaires mettaient principalement en œuvre des évaluations nutritionnelles à petite échelle:

- ✓ Enquête nutritionnelle dans le cercle de Baraouéli, région de Ségou, réalisée par la Croix-Rouge malienne en mars 2011 ;
- ✓ Enquête Anthropométrique et de Mortalité SMART dans la région de Kayes dans le cercle de Kita, communes de Kokofata et Koulou, réalisée par ACF-Mali en juin 2011.

Le Gouvernement du Mali, via l'Institut National de la Statistique (INSTAT) et la DN, décida alors de réaliser, avec l'appui financier et technique de l'UNICEF et du PAM, une enquête nutritionnelle nationale SMART pour corriger les insuffisances des enquêtes SMART localisées et assurer une meilleure analyse et comparaison des données recueillies sur l'ensemble du pays. Cette enquête a eu lieu en juin-juillet 2011 et elle s'inscrivait dans le cadre du programme de coopération Gouvernement du Mali-UNICEF pour la période 2011-2012, où il était prévu de renforcer le système d'informations nutritionnelles afin de pouvoir disposer d'une base de données fiable et actualisée nécessaire pour pouvoir suivre et évaluer l'impact des interventions nutritionnelles et également suivre les indicateurs sur la survie et le développement de l'enfant.

En 2012, au regard de la situation de double urgence (sécuritaire et nutritionnelle) qui touchait le Mali, il était nécessaire d'avoir des données nutritionnelles actualisées afin de répondre au mieux aux besoins humanitaires mais également suivre les tendances interannuelles des prévalences de malnutrition. Une seconde enquête nutritionnelle SMART a donc été réalisée en août 2012. Cela dit, la situation difficile au Nord du pays a conduit à la réalisation d'une enquête SMART représentative uniquement des 5 régions du Sud du pays et du district de Bamako ; les régions du Nord (Kidal, Gao et Tombouctou) avaient été exclues.

Depuis 2011, UNICEF Mali fournit un appui technique au Comité de pilotage et au Groupe Technique de l'enquête via le Spécialiste Suivi et Evaluation de la Section Nutrition et/ou le recrutement d'un consultant en enquête SMART afin de notamment continuellement renforcer les capacités des membres impliqués dans la mise en œuvre de ces enquêtes utilisant la méthodologie SMART.

3.1.3 Les enquêtes nutritionnelles SMART effectuées entre 2013 et 2015

Le processus de mise en œuvre des enquêtes SMART au Mali est relativement rapide et prend approximativement 5 mois (figure 4 ci-dessous). Après la phase de planification qui dure approximativement un mois, la collecte des données est planifiée pendant la période de soudure qui s'étend d'avril-mai à septembre-octobre au Mali. Le rapport final de l'enquête est généralement finalisé et disséminé moins de deux mois après la fin de la collecte des données.

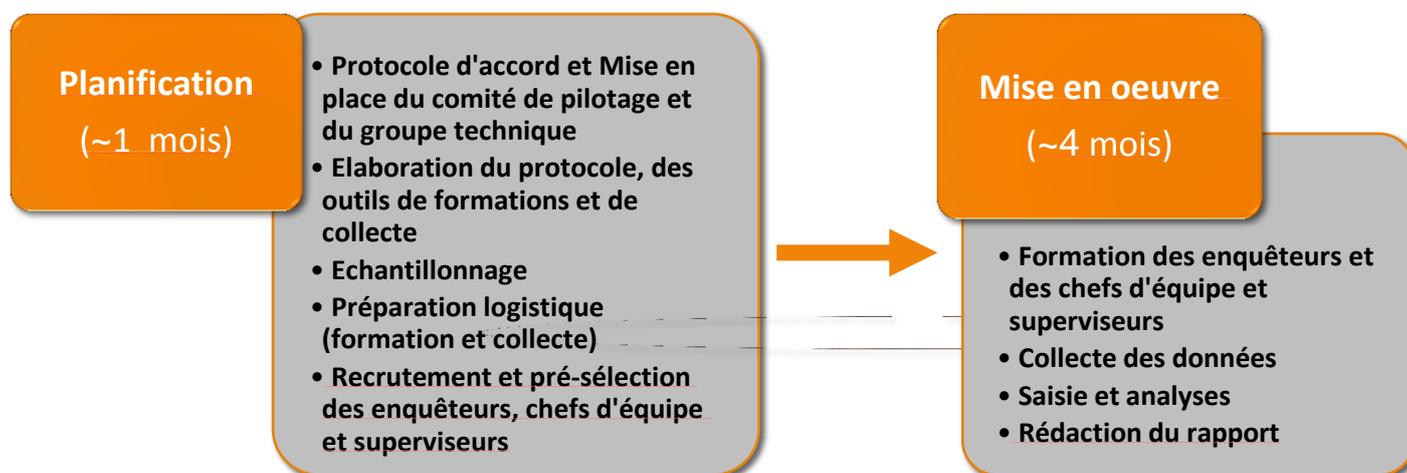


Figure 4 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre d'une enquête SMART au Mali

Un protocole d'accord est signé entre l'INSTAT, responsable de la mise en œuvre des enquêtes, la DN et les partenaires techniques et financiers du Mali (UNICEF, PAM, FAO, OMS) pour la mise en œuvre des

enquêtes nutritionnelles SMART. La phase de planification des enquêtes SMART (protocole et budget) se fait donc entre membres du gouvernement et partenaires techniques et financiers.

La conception et la réalisation des enquêtes SMART sont pilotées au niveau national par 3 différents groupes :

- ✓ Une Direction nationale (composée principalement des directeurs des institutions étatiques impliquées (INSTAT, DN) et des partenaires financiers) ;
- ✓ Un Comité de pilotage mis en place par la Direction nationale et composé de l'INSTAT, de la DN, de l'UNICEF, du PAM, de la FAO et de l'OMS ;
- ✓ Un Groupe technique issu du Comité de pilotage composé de l'INSTAT et de l'UNICEF (Consultant en enquête SMART), avec un appui de la part de certains partenaires (PAM et FAO notamment).

Le tableau 2 ci-dessous résume les différentes activités qui ont été effectuées lors de la mise en œuvre des enquêtes SMART au Mali, ainsi que les rôles et responsabilités de chacun des acteurs intervenant dans le processus de planification, de formation, de collecte des données, d'analyses et de rédaction du rapport final, ainsi qu'au moment de dissémination des résultats.

Tableau 3 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des enquêtes SMART réalisées entre 2013 et 2015, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Étapes	Activités	Responsables
Planification	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Protocole d'accord et élaboration du protocole et du budget de l'enquête ✓ Finalisation du protocole d'enquête et préparation des outils de formation et de collecte ✓ Echantillonnage (sélection des grappes à enquêter et impression des cartes des SE) ✓ Préparation de la logistique pour les formations, la collecte des données et la saisie et l'analyse des données collectées ; ✓ Identification des enquêteurs et des superviseurs 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Direction nationale ✓ Comité de pilotage ✓ Groupe technique ✓ Consultant Enquête SMART (UNICEF)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Validation du protocole d'enquête, des outils et du budget ✓ Quitus Ethique (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité d'éthique et d'approbation au sein de l'INSTAT ✓ Comité d'éthique au sein du Ministère de la Santé (2014)
Formation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formations des enquêteurs et des chefs d'équipe (5-6 jours) ✓ Test de standardisation ✓ Journée de pré-enquête ✓ Sélection sur la base des résultats d'un test écrit et du test de standardisation ✓ Formation spécifique aux chefs d'équipe (logiciel ENA) (3 jours) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Groupe technique (formateurs) ✓ Consultant Enquête SMART (UNICEF) ✓ Participants aux FdFs à la méthodologie SMART de 2008 : INSTAT, DN, INRSP, SAP (formateurs) ✓ Participants sélectionnés au sein du pool d'agents enquêteurs de l'INSTAT
Collecte des données	<p><u>Collecte des données :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 journée par grappe : <ul style="list-style-type: none"> - Recensement des ménages et sélection des ménages à enquêter (aléatoire systématique) - Collecte des données et saisie dans ENA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enquêteurs ✓ 1 chef d'équipe et 2 mesureurs par équipe
	<p><u>Supervision terrain :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervision des équipes d'enquête 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Groupe technique (superviseurs) ✓ Consultant Enquête SMART (UNICEF) ✓ Participants aux FdFs à la méthodologie SMART de 2008 : INSTAT, DN, INRESP, SAP (superviseurs)

Etapes	Activités	Responsables
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visites de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Directions de l'INSTAT, DN (visites de supervision) ✓ Points focaux nutrition UNICEF et PAM (visites de supervision)
	<p><u>Sensibilisation et Communication</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilisation/Communication autour de l'enquête avec les autorités administratives et sanitaires et la population (lettres) ✓ Facilitation de l'introduction des équipes dans les régions/provinces (DRS) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informations en cascade depuis la DN ✓ DRS
Saisie des données et Analyses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saisie des données (double-saisie) ✓ Utilisation des logiciels ENA, CSPPro et SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agents de saisie de l'INSTAT ✓ Consultant Enquête SMART (UNICEF)
Rédaction du rapport final	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présentation du rapport provisoire et du draft du rapport final au Comité de pilotage ✓ Rédaction du rapport final 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité de pilotage ✓ Groupe technique ✓ Consultant Enquête SMART (UNICEF) ✓ Validation des résultats et des rapports par le Comité de pilotage ✓ INSTAT transmet le rapport final à UNICEF
Dissémination des résultats	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présentation des résultats lors des réunions du Cluster Nutrition et de l'UNCT Mali ✓ Présentation des résultats au niveau des régions via l'INSTAT, la DN, les DRS et les missions conjointes ✓ Diffusion du rapport final à l'ensemble des partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité de pilotage ✓ INSTAT et DN ✓ UNICEF ✓ Partenaires (DRS et missions conjointes) ✓ DN responsable de la reproduction et de la diffusion du rapport final

Vue d'ensemble des enquêtes SMART de 2013 à 2015

Les enquêtes réalisées au Mali entre 2013 et 2015 avaient pour principal objectif l'obtention de données nutritionnelles actualisées dans le cadre de la surveillance de la situation nutritionnelle. L'utilisation de la méthodologie SMART permet généralement la collecte de données de haute qualité et donc fiables. L'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'échéance de 2015 nécessitait également de disposer de données régulières et actualisées pour faire un suivi rapproché des indicateurs de progrès sur la survie et le développement de l'enfant.

En 2013, l'INSTAT et la DN, forts de leurs deux expériences d'enquête nutritionnelle utilisant la méthodologie SMART en 2011 et 2012, ont entrepris avec leurs partenaires techniques et financiers, une troisième enquête nutritionnelle SMART. Le Nord étant toujours en proie à des difficultés sécuritaires, l'enquête n'a couvert que 6 régions sur 9, comme en 2012. Cette enquête a eu lieu à la même période que celles des années précédentes, soit pendant la période de soudure. La région de Gao a été enquêtée en mai 2013 de manière isolée afin de pouvoir répondre à la situation d'urgence (crise alimentaire, nutritionnelle, politique et choléra). Cette enquête a été coordonnée par l'INSTAT et la DN, avec l'appui des ONGs œuvrant dans cette région, des partenaires du Cluster Nutrition et le financement d'UNICEF et du PAM.

Le cadre de coopération entre le gouvernement du Mali et ces partenaires en nutrition pour la période 2014-2015 prévoyait, comme les années précédentes, de renforcer le système d'informations nutritionnelles via la réalisation d'enquêtes nutritionnelles SMART, permettant l'obtention de données fiables, régulières et comparables entre elles d'années en années. En 2014, la 4^{ème} enquête nutritionnelle SMART a été conduite. Elle couvrait cette fois-ci 7 des 9 régions du pays. Les régions de Kidal et Gao ont

été exclues encore une fois en raison des problèmes sécuritaires. Ces deux régions ont toutefois pu être enquêtées en novembre-décembre 2014 grâce à l'ONG IEDA Relief pour la région de Kidal, ACF pour la région de Gao et au soutien financier d'UNICEF et ECHO. L'enquête SMART de 2015 a été mise en œuvre en mai, soit au tout début de la période de soudure, et était représentative de l'ensemble des régions excepté Kidal, région toujours exclue pour des raisons d'insécurité.

Budget et Financement

Les enquêtes SMART de 2013 à 2015 ont été conduites par l'INSTAT, la DN et différents partenaires techniques grâce au financement de ses partenaires au développement. Les enquêtes réalisées en 2013 et 2014 dans les régions de Gao et de Kidal, située au Nord du pays, se sont avérées particulièrement coûteuses notamment en raison du coût de location des voitures d'enquête directement dans ces régions (location pour éviter les vols de voiture) et du déplacement des enquêteurs originaires de Bamako vers les régions du Nord. L'enquête de 2014 a elle aussi été particulièrement coûteuse, dû au fait qu'elle était représentative en plus des régions, des cercles pour 2 régions (Mopti et de Sikasso) et Bamako. L'enquête de 2015 a quant à elle une couverture quasiment nationale avec 8 régions sur 9 de couvertes. En se basant sur cette enquête, le coût moyen par strate se situerait aux alentours de \$26 000 USD. A titre de comparaison, la première Enquête Nutritionnelle Nationale réalisée en 2014 en Tanzanie et couvrant 30 strates avait un coût d'environ \$15 000 USD par strate⁷. L'Enquête Nutritionnelle Nationale au Burkina Faso et couvrant entre 28 et 30 strates selon les années, a un coût d'environ \$21 000 USD par strate.

D'après UNICEF Mali, le pays fait actuellement face à une plus faible mobilisation des fonds de la part des principaux donateurs pour les activités de nutrition, et notamment les enquêtes SMART. Il conviendrait donc de réduire le coût des futures enquêtes SMART dans le but de garantir la pérennisation de l'activité et éventuellement son institutionnalisation. L'INSTAT est responsable du matériel anthropométrique utilisé pour les enquêtes SMART (balances Seca et toises Shorr. Ce matériel a été fourni par UNICEF Mali (Approvisionnement UNICEF Division des intrants).

Le tableau 3 ci-dessous résume la période de l'enquête, la représentativité, les indicateurs ainsi que le coût et les différents partenaires financiers, des enquêtes utilisant la méthodologie SMART et réalisées de 2013 à 2015 au Mali.

⁷ National Nutrition Surveys using SMART Methodology. Case-Study: Tanzania (April 2006). The SMART Team at Action Against Hunger Canada; UNICEF

Tableau 4 : Période de l'enquête, représentativité, indicateurs, coût et financement des enquêtes SMART réalisées au Mali entre 2013 et 2015

	Enquête Gao Mai 2013	Enquête Sud Mali Juillet-Août 2013	Enquête Juillet-Août 2014	Enquête Gao Nov.-Déc. 2014	Enquête Kidal Nov.-Déc. 2014	Enquête Mai-Juin 2015
Période de l'enquête	Début période de soudure	Période de soudure	Période de soudure	Post soudure (récoltes)	Post soudure (récoltes)	Début période de soudure
Représentativité	Régionale et à petite échelle → 4 cercles de la région de Gao	Régionale → 5 régions du Sud (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti) et le District de Bamako	Régionale et à petite échelle → 6 régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Tombouctou) et le District de Bamako → Cercles au niveau des régions de Mopti et de Sikasso	Régionale et à petite échelle → 4 cercles de la région de Gao	Régionale → Région de Kidal	Régionale → Toutes les régions excepté la région de Kidal
Indicateurs						
<i>Malnutrition Aiguë</i>	X	X	X	X	X	X
<i>Malnutrition Chronique</i>	X	X	X	X	X	X
<i>Insuffisance Pondérale</i>	X	X	X	X	X	X
<i>Supplémentation Vitamine A et déparasitage</i>		X				
<i>Morbidité</i>		X				
<i>Anémie (Enfant et Femme)</i>		X				
<i>Indicateurs ANJE</i>		X	X	X		
<i>Statut nutritionnel des femmes (PB et IMC)</i>		X	X	X		X
<i>Participation aux séances d'éducation nutritionnelle</i>			X			X
<i>Lavage des mains, type de latrines et eau de boisson</i>			X			
<i>Mortalité rétrospective</i>	X	X	X	X	X	X
Partenaires financiers et coût total (Source : UNICEF Mali)						
Financement	UNICEF, PAM	UNICEF	UNICEF, PAM, FAO, OMS	UNICEF	UNICEF	UNICEF, PAM, FAO, OMS
Coût Total (USD)*	\$66 796 USD (33 704 000 FCFA)	\$199 479 USD (100 098 972 FCFA)	\$708 444 USD (335 529 947 FCFA)	\$99 999 USD (49 946 867 FCFA)	-	\$209 931 USD (122 514 000 FCFA)

X : Indicateur inclus ;

* Les taux de conversion utilisés entre le Francs d'Afrique de l'Ouest (FCFA) et le Dollar Américain (USD) sont ceux au 1^{er} de chaque mois, 2 mois avant le début de la collecte des données.

3.1.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Mali et la méthodologie SMART

Au Mali, les systèmes d'informations nutritionnelles suivants sont mis en place :

Système d'Alerte Précoce (SAP)

Le SAP se base sur une collecte permanente de données liées à la situation alimentaire et nutritionnelle des populations. Ces données couvrent des domaines très divers tels que la pluviométrie et la crue des fleuves, les déprédateurs, les campagnes agricoles, l'élevage et la pêche, les prix sur les marchés, les migrations de populations, leurs habitudes et réserves alimentaires, ainsi que leur état de santé. Ces informations sont recueillies auprès des services administratifs et techniques du gouvernement, des élus locaux et de la société civile, depuis les communes vers les chefs-lieux de cercles, les chefs-lieux de régions et enfin Bamako.

Une recommandation a été faite en 2015, au sein du rapport final de l'enquête SMART, visant à continuer la surveillance nutritionnelle à travers la réalisation d'enquêtes nutritionnelles périodiques annuelles mais également à travers la mise en place d'un Système d'Alerte Précoce renforcé dans les régions avec des taux de MAG préoccupants, et ainsi identifier les districts/cercles les plus touchés. Le SAP via le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) met également en œuvre des Enquêtes de Base sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition (ENSAN 2007, 2008 et 2015). Les membres du SAP participent lors de la mise en œuvre des enquêtes SMART, notamment au moment de la formation des enquêteurs et de la supervision de la collecte des données.

Cadre Harmonisé

Dans les années 2000, le Comité permanent Inter-États de lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS) a élaboré un Cadre Harmonisé pour l'analyse et l'identification des zones à risque et des groupes vulnérables dans le Sahel⁸. La crise de 2005 au Niger, a souligné l'importance de mesurer la gravité de l'insécurité alimentaire, ainsi que de s'appuyer sur un système de surveillance qui peut englober différents indicateurs pour trianguler les informations sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans la région.

L'IPC (Cadre Intégré de Classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire) est une échelle d'évaluation standardisée qui intègre des données sur la sécurité alimentaire, la nutrition et les moyens d'existence. Il définit la gravité d'une crise et les implications pour l'action humanitaire. Lors de la réunion du Comité technique du Cadre Harmonisé qui s'est tenue à Niamey en juillet 2008, il a été convenu de présenter certains éléments de l'analyse de l'IPC dans le Cadre Harmonisé. Depuis la version 2.0 du manuel IPC, le Cadre Harmonisé tente de se rapprocher de la méthodologie de l'IPC.

Les résultats des enquêtes ENSAN réalisées par l'équipe SAP, les enquêtes nutritionnelles SMART ainsi que les enquêtes de sécurité alimentaire HEA (analyse de l'économie des ménages), viennent enrichir ce système d'alerte précoce en vue d'affiner les résultats de l'évaluation pour l'identification des zones à risques et la détermination des populations vulnérables nécessaire pour un ciblage plus fin des populations en insécurité alimentaire aiguë.

3.1.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART

La DN est responsable de la reproduction du rapport final de l'enquête ainsi que de sa diffusion à l'ensemble des partenaires. Les résultats des enquêtes SMART sont généralement présentés lors des réunions du Cluster Nutrition et de l'équipe de pays des Nations Unies du Mali (UNCT - United Nations Country Team). Les résultats sont utilisés à des fins de plaidoyer afin de renforcer les programmes de nutrition. Les résultats sont également diffusés au niveau des régions via les missions conjointes organisées entre le gouvernement (INSTAT, DN, DRS) et ses différents partenaires.

Les enquêtes SMART ont un rôle important dans le cadre de la surveillance de la situation nutritionnelle en contexte de crise. Les résultats servent à une meilleure planification de la réponse globale à apporter aux différentes crises (politique et/ou nutritionnelles et alimentaire) dont souffre particulièrement le Mali ces dernières années. Comme pour la grande majorité des pays de la sous-région, les résultats des enquêtes SMART sont utilisés dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition aiguë (calcul du nombre

⁸ Seize (16) pays participent actuellement à la mise en œuvre du Cadre Harmonisé : le Bénin, le Burkina Faso, le Cap-Vert, le Tchad, la Gambie, le Ghana, la Guinée Bissau, la Guinée Conakry, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Togo, le Liberia, la Sierra Leone et le Sénégal.

d'enfants malnutris et du nombre d'enfants attendus dans les programmes de prise en charge) ainsi que pour évaluer l'impact de manière générale des interventions nutritionnelles sur les différents types de malnutrition et des différents plans d'action.

Les résultats des enquêtes SMART sont utilisés lors des analyses de situation alimentaire et nutritionnelle au sein du Cadre Harmonisé⁹.

3.2 Le Sénégal

3.2.1 Contexte et Situation Nutritionnelle



Contexte

Le Sénégal est un pays d'Afrique de l'Ouest bordé par l'océan Atlantique à l'Ouest, la Mauritanie au Nord, le Mali à l'Est et la Guinée et la Guinée-Bissau au Sud. La Gambie forme une quasi-enclave dans le Sénégal, pénétrant à plus de 300 km à l'intérieur des terres. Le Sénégal est classé 170 sur 188 pays selon l'IDH 2015 du PNUD. Près de la moitié de sa population de 13,7 millions d'habitants vit dans la pauvreté et à des difficultés à satisfaire les besoins de base tels que l'alimentation, la santé, l'éducation et le logement.

Le secteur agricole emploie près de 60% de la population, mais ne contribue seulement qu'à 8% du PIB. Bien que politiquement stable dans une région affectée par des chocs multiples, le Sénégal est également concerné par la crise alimentaire et nutritionnelle. Cette crise affecte principalement les ménages dans des conditions sociodémographiques et économiques défavorables. La fréquence élevée des chocs climatiques associée à une pauvreté persistante, au prix élevé des denrées alimentaires et à une faible résilience au niveau des ménages et des communautés a en effet de graves répercussions sur le statut nutritionnel et la situation de sécurité alimentaire dans les ménages les plus vulnérables, et notamment dans les zones rurales du pays. Le gouvernement est toutefois déterminé à stimuler la croissance économique nationale et à réduire la pauvreté via notamment le Plan Sénégal Emergent (PSE), stratégie nationale qui soutient le développement économique et la lutte contre la pauvreté et la malnutrition.

Depuis 2008, le Sénégal est découpé administrativement en 14 régions. Chaque région est subdivisée en départements. Il y a 45 départements au Sénégal. Chaque département regroupe plusieurs arrondissements composés eux-mêmes de communes d'arrondissement, de communes, de villages et de communautés rurales.

⁹ MANUEL Cadre Harmonisé version 1.0 http://www.agrhymet.ne/PDF/Manuel%20CH_version%20finale.pdf

Situation Nutritionnelle

Les données de la dernière Enquête Nutritionnelle Nationale SMART de 2015 et présentées dans la figure 5 ci-contre, révèlent une prévalence nationale de MAG de 9,0% dont 1,3% de MAS. Ces taux de malnutrition aiguë place le pays dans une situation «précaire» selon la classification de l’OMS. La prévalence de malnutrition chronique est de 17,1% au niveau national, soit «acceptable» selon la classification de l’OMS ; le Sénégal est d’ailleurs un des rares pays d’Afrique Sub-Saharienne avec une prévalence de retard de croissance inférieure au seuil des 20%. La prévalence de l’insuffisance pondérale était de 13,9%.

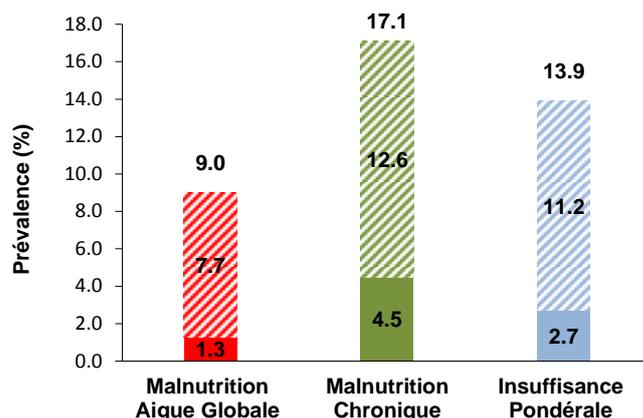


Figure 5 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Sénégal (Enquête SMART 2015, WHO 2006 Growth Standards)

Les tendances des prévalences de malnutrition au Sénégal entre 1992 et 2015 (figure 6 ci-dessous) montrent une prévalence de malnutrition aiguë relativement stable ces 25 dernières années, oscillant aux alentours des 9%. La prévalence de retard de croissance a quant à elle été réduite de moitié en 25 ans, passant de 33,7% en 1992 à 17,1% en 2015. L'insuffisance pondérale a connu une baisse appréciable entre 1992 et 2015.

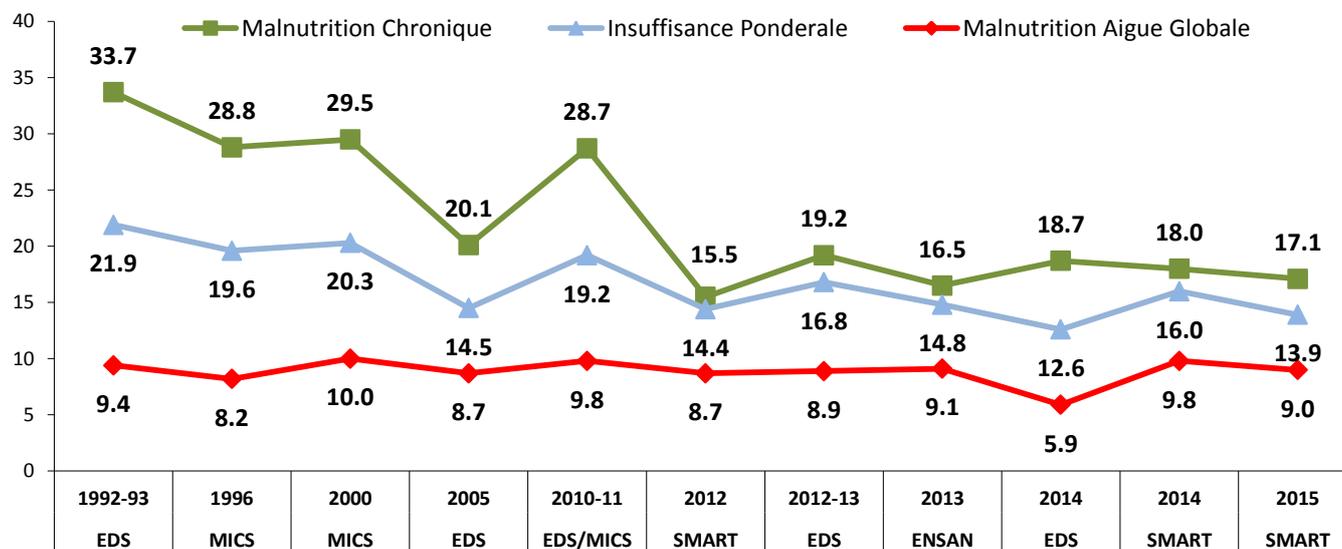


Figure 6 : Tendances des prévalences de malnutrition au Sénégal entre 1992 et 2015 (WHO 2006 Growth Standards)

3.2.2 La méthodologie SMART au Sénégal

Depuis 2008 des enquêtes SMART sont réalisées au Sénégal. En 2008, 2009 et 2011, ces enquêtes ont été réalisées par la Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant (DANSE) du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et appuyées par UNICEF Sénégal, via le recrutement de consultants spécialistes en enquête SMART. En 2012, l'enquête SMART avait été réalisée par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM). Le tableau 4 ci-dessous résume les principales caractéristiques des enquêtes réalisées en 2008, 2009, 2011 et 2012.

Tableau 4 : Principales caractéristiques des enquêtes SMART réalisées au Sénégal entre 2008 et 2012

	Enquêtes SMART Août-Sept. 2008	Enquêtes SMART Août 2009	Enquêtes SMART Nov.-Déc. 2011	Enquêtes SMART Mai-Juin 2012
Type d'enquête, population cible et représentativité	Enquête nutritionnelle et de mortalité → 7 Départements Matam, Gossas, Sédhiou, Louga, Kébémér, Bakel et Rufisque → Représentative au niveau des districts (13 districts)	Enquête nutritionnelle et de mortalité → 5 Régions Kédougou, Kolda, Matam, Sédhiou et Tambacounda → Représentative au niveau des régions	Enquête nutritionnelle (enfants et femmes) → 8 Régions Diourbel, Matam, Thiès, Louga, Saint Louis, Kolda, Kédougou et Tambacounda → Représentative au niveau des régions	Enquête nutritionnelle nationale → 45 départements → Représentative au niveau des départements
Mise en œuvre et financement	Gouvernement : DANSE, IPDSR, ANSD, CLM/PRN Partenaires : UNICEF, HKI Financement : UNICEF, PAM, OMS	Gouvernement : DANSE, IPDSR, ANSD, CLM/PRN, UCAD Partenaires : UNICEF, PAM, FAO, OMS, HKI Financement : UNICEF, USAID /	Gouvernement : DANSE, ANSD, CLM/PRN, UCAD Partenaires : UNICEF, HKI Financement : UNICEF, PAM, FAO, HKI, MI	Gouvernement : CLM/PRN Partenaires : UNICEF, HKI Financement : UNICEF, PAM, OMS

	Enquêtes SMART Août-Sept. 2008	Enquêtes SMART Août 2009	Enquêtes SMART Nov.-Déc. 2011	Enquêtes SMART Mai-Juin 2012
		OFDA		
Justification	→ Départements vulnérables en termes de sécurité alimentaire ou de problèmes nutritionnels, repartis chacun dans une des 7 zones agro-écologiques du pays	→ Projet conjoint USAID / OFDA, UNICEF, PAM et FAO visant à renforcer le SAP au Sénégal en intégrant une composante nutrition	→ Projet visant à renforcer le SAP au Sénégal en intégrant une composante nutrition	→ Dresser un profil nutritionnel du Sénégal plus précis et ainsi mieux cibler les zones d'intervention

L'amélioration de l'état nutritionnel des enfants et des femmes en âge de reproduction est un des objectifs que le Sénégal s'est fixé dans son document de Politique Economique et Social 2011-2015, son Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 et, à l'instar de la communauté internationale dans le cadre des OMD. Ainsi, afin de suivre les progrès dans l'atteinte de cet objectif, il a également été convenu par le Ministère de la Santé et ses partenaires de renforcer le système de surveillance nutritionnelle via la réalisation d'enquêtes nutritionnelles nationales régulières.

De par sa position régionale, plusieurs formations sur la méthodologie SMART ont été organisées au Sénégal. En 2012, au moment de la crise nutritionnelle et alimentaire qui touchait les pays du Sahel, 2 formations ont été organisées à quelques mois d'intervalles en collaboration avec ACF-Canada. La première formation a eu lieu en juin et elle était destinée aux personnes issues du gouvernement et d'UNICEF et impliquées dans la mise en œuvre d'enquêtes SMART au Sahel. La seconde a eu lieu en septembre et était destinée aux personnes humanitaires impliquées dans la mise en œuvre d'enquêtes nutritionnelles au Sahel. Deux autres formations ont été organisées au niveau régional en 2013 et 2015. Quelques acteurs gouvernementaux provenant du Ministère de la Santé du Sénégal, de la DANSE et de la CLM qui avaient pris part à la formation ont été "rafraichis" lors de ces ateliers régionaux. Du côté des partenaires, des personnes travaillant pour UNICEF, ALIMA, CICR, WorldVision et le PAM ont été également formées lors des ateliers régionaux.

3.2.3 Les enquêtes nutritionnelles SMART effectuées entre 2013 et 2015

Le processus de mise en œuvre des enquêtes SMART au Sénégal est relativement rapide et prend approximativement 6 mois (figure 7). La phase de planification dure approximativement un mois et demi. La formation du personnel de l'enquête, la collecte des données, la phase d'analyses et de rédaction du rapport final de l'enquête s'étale sur approximativement 4 mois et demi.



Figure 7 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre d'une enquête SMART au Sénégal

Les ENN SMART de 2014 et 2015 ont été mises en œuvre par la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) à travers la Division de l'Alimentation et de la Nutrition (DAN - anciennement DANSE). Pour la réalisation des ENN SMART, un Comité technique de pilotage, est mis en place dans le but de coordonner toutes les étapes de la phase de planification et coordonner la mise en œuvre de l'enquête. Ce Comité technique de pilotage est composé de personnes provenant des institutions suivantes :

- ✓ Division de l'Alimentation, de la Nutrition (DAN)
- ✓ Agence Nationale des Statistiques et de la Démographie (ANSD)
- ✓ CLM/PRN, autres divisions de la DSRSE, IPDSR, UCAD
- ✓ UNICEF Sénégal et UNICEF WCARO
- ✓ USAID, FAO, OMS, PAM
- ✓ ONGs : HKI, MI, CRF, ACF, Plan, Save The Children

En 2008, 2009, 2011 et 2015, des consultants spécialistes de la mise en œuvre d'enquêtes SMART ont été recrutés par le bureau UNICEF Sénégal pour appuyer le Comité technique de pilotage. Le bureau régional UNICEF WCARO a également fourni un appui technique au moment des phases de planification, de formation, d'analyse et de rédaction du rapport final, de ces différentes enquêtes.

Le tableau 5 ci-dessous résume les différentes activités qui ont été effectuées lors de la mise en œuvre des ENN SMART au Sénégal en 2014 et 2015, ainsi que les rôles et responsabilités de chacun des acteurs intervenant dans les processus de planification, de formation, de collecte des données, d'analyses et de rédaction du rapport final, ainsi qu'au moment de dissémination des résultats.

Tableau 5 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des ENN SMART réalisées en 2014 et 2015, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Etapes	Activités	Responsables
Planification	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration et validation du protocole d'enquête et du budget et préparation des outils de formation et de collecte ✓ Echantillonnage (sélection des grappes à enquêter et impression des cartes des DR) (ANSD) ✓ Préparation de la logistique pour les formations, la collecte des données et la saisie et l'analyse des données collectées ; ✓ Identification des enquêteurs et des superviseurs 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité technique de pilotage ✓ Consultant international en enquête SMART (UNICEF) (2015) ✓ Consultant national (2015)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation éthique 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité d'éthique au sein du Ministère de la Santé
Formation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientation des membres du Comité technique de pilotage et des superviseurs sur la méthodologie SMART, la méthodologie de l'enquête, le logiciel ENA et la saisie sur smartphones (1 demi-journée) (2015) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultant Enquête SMART (UNICEF) (formateurs) ✓ Comité technique de pilotage (participants) ✓ 10 Assistants Technique Nutrition régionaux (ATN) (participants)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formations des enquêteurs, des chefs d'équipe et des superviseurs (6 jours) ✓ Test de standardisation ✓ Journée de pré-enquête ✓ Sélection sur la base des résultats d'un test écrit, du test de standardisation et de la pré-enquête ✓ Formation spécifique aux chefs d'équipe et aux superviseurs (logiciel ENA et/ou Smartphones) (1 jour) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultant Enquête SMART (UNICEF) (formateur principal) ✓ Comité technique de pilotage, UNICEF WCARO (facilitateurs) ✓ ATN (participants) ✓ Potentiel enquêteurs sélectionnés au sein du pool d'agents enquêteurs de la DAN
Collecte des données	<p><u>Collecte des données :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dénombrement des ménages dans les DR sélectionnées et sélection des ménages à enquêter (aléatoire systématique) (semaine 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enquêteurs ✓ 1 chef d'équipe et 2 mesureurs par équipe

Etapes	Activités	Responsables
	avant la collecte) ✓ Collecte des données selon 5 axes et saisie dans ENA (2014) ✓ Collecte par balayage avec toutes les équipes ensemble et via l'utilisation d'un smartphone et ODK (2015)	
	<u>Supervision terrain :</u> ✓ Supervision des équipes d'enquête ✓ Visites de supervision	<u>Coordonnateurs d'axe (2014) / Superviseurs de proximité (2015)</u> ✓ ATN ✓ Consultant international en enquête SMART (UNICEF) (2015) ✓ Consultant national (2015) <u>Superviseurs centraux</u> ✓ Comité technique de pilotage
	<u>Sensibilisation et Communication</u> ✓ Sensibilisation/Communication autour de l'enquête avec les autorités administratives et sanitaires et la population (lettres) ✓ Facilitation de l'introduction des équipes dans les régions, logistique et sensibilisation des populations (SRANSE)	✓ Informations en cascade depuis la DSRSE → Médecin Chef de Région → Superviseurs Régionaux Alimentation Nutrition Survie de l'Enfant (SRANSE)
Saisie des données et Analyses	✓ Saisie des données (double-saisie en 2014) ✓ Utilisation des logiciels ENA, (EPI Info) et SPSS	✓ ATN (2014) ✓ Consultant Enquête SMART (UNICEF) (2015)
Rédaction du rapport final et Dissémination des résultats	✓ Rapport préliminaire/synthétique ✓ Présentation du rapport préliminaire au Comité technique de pilotage ✓ Atelier de partage/discussions des résultats préliminaires ✓ Présentation du draft du rapport final au Comité technique de pilotage ✓ Atelier de partage et validation de l'ensemble des résultats ✓ Diffusion du rapport final à l'ensemble des partenaires via la DAN	✓ Consultant Enquête SMART (UNICEF) ✓ Consultant national ✓ Comité technique de pilotage ✓ DAN ✓ Partenaires techniques et financiers

Vue d'ensemble des enquêtes SMART de 2013 à 2015

En juin 2013, une Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition » (ENSAN) a été mise en œuvre par le Secrétariat Exécutif du Comité National à la Sécurité Alimentaire (SECNSA) à travers le Comité Technique du SAP, avec un appui technique et financier de la part du PAM, de l'UNICEF, de l'OMS, de la CLM, de la FAO, des ONGs et du Gouvernement du Sénégal par la mobilisation des véhicules de l'administration. Cette enquête comportant une composante sécurité alimentaire et une composante nutrition s'est basée sur la méthodologie SMART pour l'enquête nutritionnelle. Cette enquête avait une couverture nationale et était représentative pour les 45 départements du pays. L'ENSAN a ensuite été utilisée par le PAM dans le cadre de l'Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN 2014).

En Juin-Juillet 2014, la DSRSE à travers la DANSE, a réalisé une enquête nutritionnelle nationale SMART, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers. Cette enquête se plaçait dans le cadre du suivi des tendances de la situation nutritionnelle dans les différentes régions du Sénégal et d'évaluation de l'impact des interventions déjà mises en œuvre dans les différentes régions du pays. Cette enquête était représentative pour chacune des 14 régions du Sénégal à l'exception de la région de Saint-Louis où

chacun des 3 départements représentaient une strate. En effet, depuis l'ENN de 2012 réalisée par la CLM, le département de Podor, au sein de la région de Saint-Louis, présente de forte prévalence de malnutrition aiguë. L'enquête est donc planifiée pour être représentative des départements de cette région afin d'assurer un meilleur suivi de la situation nutritionnelle et évaluer l'impact des interventions mises en œuvres dans le département de Podor.

Les différentes évaluations et enquêtes faites ces dernières années au Sénégal ont fait état d'une précarité de la situation nutritionnelle et d'une dégradation de l'état nutritionnel des enfants. Les résultats des enquêtes ENSAM 2013 et ENN 2014 avaient confirmé la persistance et la disparité de la crise nutritionnelle entre les régions du Sénégal. Cette situation avait motivé l'élaboration d'un plan de riposte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire¹⁰. Une enquête nutritionnelle nationale SMART a donc été conduite, dans les 14 régions du pays et les 3 départements de la région de Saint-Louis, en octobre-novembre 2015 dans le but d'évaluer la réponse globale du plan de riposte et assurer le suivi régulier de la situation nutritionnelle dans le cadre du système de surveillance et du contexte de crise alimentaire dans certains pays du Sahel. La collecte des données a été plus tardive que les années précédentes afin d'éviter la période du Ramadan et du fait d'une plus longue phase de planification liée à l'utilisation des smartphones pour la collecte.

Le tableau 6 ci-dessous résume la période de l'enquête, la représentativité, les indicateurs ainsi que le coût et les différents partenaires financiers, de l'ENSAM et des ENN SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 au Sénégal.

Tableau 6 : Période de l'enquête, représentativité, indicateurs, coût et financement des enquêtes SMART réalisées au Sénégal entre 2013 et 2015

	ENSAM SMART Juin 2013	ENN SMART Juin-Juillet 2014	ENN SMART Octobre-Novembre 2015
Période de l'enquête	Début période de soudure	Début période de soudure	Fin période de soudure
Représentativité	Nationale et à petite échelle → 45 départements du Sénégal	Nationale, régionale et à petite échelle → 14 régions du Sénégal → 3 départements de la région de Saint-Louis	Nationale, régionale et à petite échelle → 14 régions du Sénégal → 3 départements de la région de Saint-Louis
Indicateurs			
<i>Malnutrition Aiguë</i>	X	X	X
<i>Malnutrition Chronique</i>	X	X	X
<i>Insuffisance Pondérale</i>	X	X	X
<i>Supplémentation en Vitamine A</i>			X
<i>Morbidité (Diarrhée et IRA)</i>		X	X
<i>Prise en charge diarrhée avec SRO/Zinc</i>		X	X
<i>Statut nutritionnel des femmes (PB et IMC)</i>		X	X
<i>Sécurité Alimentaire et Moyens d'existence</i>	X		
<i>Mortalité rétrospective</i>			X
Financement*	ACDI, Fondation Bill et Melinda Gates	ECHO, UNICEF, OMS, FAO, PAM, ACF, CRF	UNICEF : \$200 000 USD Autres partenaires : \$75 000 USD (OMS, PAM, ACF, CRF, Save the Children et Intrahealth)
Coût Total (USD)*	-	-	\$275 000USD

X : Indicateur inclus ; * Source : UNICEF Sénégal

¹⁰ Plan de réponse stratégique pour le Sénégal 2014-2016 : <http://www.unocha.org/cap/appeals/plan-de-r%C3%A9ponse-strat%C3%A9gique-pour-le-s%C3%A9n%C3%A9gal-2014-2016>

Budget et Financement

Les ENN SMART de 2014 et 2015 ont été conduites par la DSRSE et la DAN et financées majoritairement par UNICEF et d'autres partenaires (FAO, PAM, OMS, ECHO, etc.). Les ONGs contribuent également via un appui logistique et/ou un appui financier. Ainsi, en se basant sur l'ENN SMART de 2015, le coût moyen par strate se situerait aux alentours de \$19 600 USD.

UNICEF a financé l'achat du matériel anthropométrique utilisé pour l'enquête de 2014 (balances Seca et toises Shorr – UNICEF Division des intrants). Une partie de ce matériel anthropométrique a été réutilisé pour l'ENN de 2015. UNICEF Mali a fourni à UNICEF Sénégal une partie du matériel manquant pour l'ENN 2015.

3.2.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Sénégal et la méthodologie SMART

Au Sénégal, les systèmes d'informations nutritionnelles suivants sont mis en place :

Système d'Alerte Précoce (SAP) et Cadre Harmonisé

Le SAP est hébergé au niveau du SECNSA qui dépend directement du Cabinet du Première Ministre. Les résultats de l'enquête ENSAN pilotée par le SECNSA via l'équipe du SAP en juin 2013, couplés à l'AGVSAN ont permis aux membres du SECNSA et ses partenaires d'élaborer un plan national de résilience pour le Sénégal afin de soulager les populations vulnérables. Les résultats des enquêtes ENSAN, AGVSAN et des ENN SMART sont utilisés pour les analyses du Cadre Harmonisé.

SNIS

Au Sénégal, un Système National d'information Sanitaire a été mis en place, renseignant notamment sur les données de routine des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë. Ce système présentait toutefois quelques dysfonctionnements ces dernières années poussant ainsi chaque secteur (nutrition, santé, vaccination, etc.) à avoir son propre système d'informations. Les données des ENN SMART ne sont donc actuellement pas triangulées avec le SNIS.

Sites sentinelles

La DAN est actuellement en train de piloter 5 sites sentinelles dans 5 districts de santé. Au niveau de ces sites, la mesure du périmètre brachial est effectuée ainsi que les mesures du poids et de la taille afin de calculer le rapport Poids/Taille. Ces sites sentinelles pilotes devraient par la suite être étendus à plusieurs autres districts, notamment dans les régions présentant les prévalences de MAG et MAS les plus élevées.

3.2.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART

La DAN est responsable de la diffusion du rapport final de l'enquête à l'ensemble des partenaires. Les résultats des enquêtes SMART sont généralement présentés lors d'ateliers de restitution et de validation regroupant l'ensemble des membres du Comité Technique de pilotage ainsi que les partenaires en nutrition du pays.

Les résultats des ENN SMART sont utilisés à des fins de plaidoyer, dans le cadre de la planification des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë ainsi que pour évaluer l'impact de manière générale des interventions nutritionnelles et des différents plans d'action.

Les ENN SMART sont mises en œuvre régulièrement au Sénégal depuis plusieurs années désormais afin de pallier l'insuffisance des systèmes d'informations et ainsi assurer un suivi optimal de la situation nutritionnelle du pays. Le rapport de l'ENN 2015 recommande toutefois de poursuivre les ENN SMART chaque deux années et de réaliser annuellement des enquêtes régionales SMART uniquement au niveau des régions les plus touchées par la malnutrition aiguë (Saint Louis, Tambacounda, Matam, Louga et Diourbel). Ce plan d'enquêtes devrait être maintenu jusqu'au passage à l'échelle des sites sentinelles de la DAN.

3.3 Synthèse des pays de la catégorie 1

Le tableau ci-dessous présente les leçons apprises pour les pays de la catégorie 1. Ces leçons apprises sont issues de l'analyse des informations secondaires collectées, ainsi que basées sur les discussions ayant eu lieu avec les différents contributeurs du présent rapport. Le but de ce tableau est de mettre en évidence les défis et challenges auxquels ces pays ont été confrontés mais également de mettre en lumière les opportunités et avantages qui se sont dégagés de ces enquêtes, notamment vis-à-vis de la nutrition, de la coordination entre gouvernements et partenaires et de la gestion de l'information nutritionnelle.

Activités	Leçons apprises
<p>Mécanismes de coordination entre le gouvernement et les partenaires lors de la mise en œuvre des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordination des ENN SMART faite par le gouvernement (Ministère de la Santé et/ou Institut des Statistiques) ; ● Protocole d'accord entre le gouvernement, responsable de la mise en œuvre des enquêtes et ses partenaires pour la mise en œuvre des enquêtes SMART (Mali) ; ● Mise en place de comité technique ou comité de pilotage pour la coordination des étapes clés des ENN SMART ; ● Implication de partenaires gouvernementaux clés dans le processus de mise en œuvre des ENN SMART (Institut des statistiques, Ministère de la Santé, Structures régionales de Santé, autres structures étatiques, etc.) ; ● Autonomisation des gouvernements dans le processus d'ENN SMART avec un appui de moins en moins important de la part des partenaires techniques ; ● Intérêt constant des partenaires au développement considérant les résultats des enquêtes SMART (les prévalences de malnutrition notamment) comme données de référence pour la nutrition. Les partenaires (ONGs, donateurs et agences des Nations Unies) sont demandeurs des résultats de ces enquêtes ; ● Le support de la part d'UNICEF (appui technique, recrutement de consultant, matériel anthropométrique, formation) et ACF-Canada (formation) est déterminant au moment de la mise en œuvre des ENN SMART ; ● La mise en œuvre des enquêtes SMART est largement soutenue par UNICEF via un travail de plaidoyer auprès du gouvernement et des principaux partenaires techniques et financiers et/ou via un travail d'appui technique ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La dernière session de formation des responsables d'enquêtes sur la méthodologie SMART date de 2009 au Mali, et 2012 au Sénégal. Les formations ne sont régulièrement planifiées dans les pays afin de renforcer continuellement les capacités des membres responsables de la mise en œuvre des ENN SMART. ● Il n'existe aucun guide standard/harmonisé pour la mise en œuvre des ENN SMART. Au Mali aussi bien qu'au Sénégal, le comité technique de pilotage et/ou le consultant contracté avaient développé le protocole d'enquête et le budget, et avaient organisé la formation et les outils de collecte des données qui étaient validés au niveau national. ● Nécessité de poursuivre les appuis techniques externes (de UNICEF et/ou ACF-Canada) pour le soutien de l'utilisation des données issues des enquêtes SMART dans le système d'information nutritionnelle.

Activités	Leçons apprises
<p>Fréquence et Période de mise en œuvre des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les ENN SMART sont mise en œuvre selon un cycle annuel contribuant ainsi à renforcer la surveillance nutritionnelle et la suivi des tendances. La réalisation d'ENN SMART chaque année permet d'effectuer des comparaisons entre les différentes enquêtes et de suivre de manière régulière et rapprochée l'évolution de la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans ; ● Prise en compte de la saisonnalité de la malnutrition ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La fréquence de mise en œuvre d'ENN SMART au Sénégal pourrait être modifiée pour passer d'une base annuelle à chaque deux ans. L'idée serait de mener uniquement des enquêtes SMART régionales au niveau des régions les plus touchées par la malnutrition aigüe les années sans enquête nationale de planifiée;
<p>Représentativité des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La réalisation d'ENN SMART n'empêche pas la planification d'enquête avec une représentativité inférieure au premier niveau administratif pour des raisons d'ordres programmatiques ou de réponse face à une situation de crise (Mali, Sénégal) ; ● Enquêtes SMART mises en œuvre au premier niveau administratif (Cameroun) ou au second niveau administratif (Kenya, Sud Soudan) ou à plus petite échelle (Cameroun, Kenya, Sud Soudan, RDC, Madagascar, Malawi). <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le choix de mener des ENN SMART représentatives aux niveaux administratifs inférieurs au premier niveau (régions) augmente considérablement le budget de ces enquêtes, du fait de l'augmentation du nombre d'équipe et d'autres personnes devant être impliquées au moment des formations et de la collecte des données. La qualité de la formation des enquêteurs et la supervision peuvent être également impactées, même cela n'a pas été abordé dans cette revue.
<p>Budget et partenaires financiers des SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intérêt constant des partenaires financiers envers les enquêtes SMART considérant les résultats (les prévalences de malnutrition notamment) comme données de référence pour la nutrition; ● Utilisation de matériel anthropométrique de qualité fournit par UNICEF.

Activités	Leçons apprises
	<p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le coût moyen d'une ENN SMART reste relativement élevé au Mali et au Sénégal. Le coût moyen par strate devrait être entre \$10 000 USD (Mauritanie, Nigeria¹¹) et \$15 000 USD (Tanzanie¹²) afin de garantir la pérennisation de l'activité et mobiliser plus facilement les ressources ; ● De plus en plus de difficultés à assurer la mobilisation des fonds pour la mise en œuvre d'enquêtes SMART (Mali, Sénégal) ● Les conditions d'insécurité dans certaines régions contribuent également à augmenter le budget des enquêtes réalisées dans ces zones (Mali).
<p>Intégration des résultats des enquêtes SMART dans les systèmes d'information nutritionnelle</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Triangulation des données issues des ENN SMART avec les données de sécurité alimentaire et les données de routine (Cadre Harmonisé) ; ● La qualité des données collectées au sein des ENN SMART correctement conduites a contribué au développement de la composante nutrition au sein des différents systèmes d'informations et/ou d'alerte précoce ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nécessité de renforcer les systèmes d'information nutritionnelle pour une meilleure triangulation entre les données de routine, de dépistage et d'évaluation nutritionnelle.
<p>Utilisation des résultats des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les résultats des ENN SMART sont utilisées en complément des résultats des enquêtes EDS, MICS ou d'autres enquêtes nutritionnelles nationales, dans le cadre du suivi des tendances de la malnutrition et la surveillance de routine, ainsi que pour le suivi des indicateurs de progrès des initiatives globales telles que le mouvement SUN, les OMDs/SDGs, les cibles globales de Nutrition pour 2025 (WHA) ou encore les différents plans d'actions et stratégies ; ● Les résultats des enquêtes SMART servent de référence pour le calcul du nombre d'enfants malnutris aigus attendus et à prendre en charge ; ● Les résultats des enquêtes SMART servent à évaluer l'impact des programmes de nutrition (enquêtes nutritionnelles en début et en fin d'intervention), réorienter les stratégies et plans d'actions de nutrition ainsi qu'à identifier les zones prioritaires pour la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles. ● Les ENN collectant des données sur les femmes en âge de procréer ont pu mettre en évidence la transition nutritionnelle actuellement en cours dans les pays en développement et se caractérisant par une dénutrition toujours préoccupante associée à

¹¹ Source : UNICEF WCARO

¹² National Nutrition Surveys using SMART Methodology. Case-Study: Tanzania (April 2006). The SMART Team at Action Against Hunger Canada; UNICEF

Activités	Leçons apprises
	<p>une augmentation des prévalences de surpoids et d'obésité (Mali et Sénégal) ;</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="383 197 1688 225">● Utilisation des résultats comme outils de plaidoyer pour la mobilisation de fonds pour la nutrition ;<li data-bbox="383 245 2148 309">● En contexte de crise, les résultats des enquêtes SMART permettent de renforcer/réorienter la réponse face aux besoins ainsi qu'à évaluer l'impact des programmes de nutrition, ou encore déclarer une situation d'urgence ;

4. Pays de la Catégorie 2

4.1 Le Cameroun

4.1.1 Contexte et Situation Nutritionnelle



Contexte

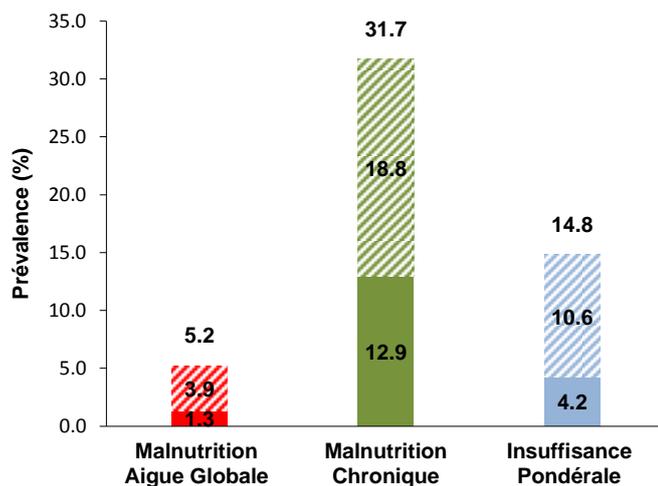
Le Cameroun, est un pays d'Afrique centrale et occidentale, surnommé «l'Afrique en miniature» en raison de sa diversité climatologique, géographique, humaine, culturelle. Le Cameroun est classé 153^{ème} sur 188 pays selon l'IDH 2015 du PNUD et 10% de sa population vit avec moins de 1,25 US\$ par jour.

Les régions Nord et Extrême-Nord (zone soudano-sahélienne), Adamaoua et Est, sont plus affectés que le reste du pays par les problématiques nutritionnelles. Dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord, les communautés souffrent des catastrophes naturelles à répétition (sècheresses, inondations) et des mauvaises récoltes qui en découlent, réduisant ainsi peu à peu leurs moyens de résistance face à ce cycle continu de chocs et de contraintes. En 2015, l'insécurité alimentaire a atteint des niveaux alarmants la zone soudano-sahélienne et notamment dans les zones frontalières avec le

Nigeria, où opèrent les insurgés de Boko Haram. Suite aux actes terroristes perpétrés des deux côtés de la frontière Nigeria-Cameroun, l'Extrême-Nord est également confrontée à un afflux de réfugiés venant du Nigeria depuis mai 2013 (environ 65 000 réfugiés) et depuis 2014 à d'importants mouvements internes de population (environ 160 000 personnes déplacés internes en novembre 2015). La région de l'Adamaoua reste quant à elle tributaire des aléas climatiques et est sensible aux variations saisonnières, notamment lors de la période de soudure. La partie Est de l'Adamaoua et la région Est sont confrontées à un afflux important de réfugiés venant de République Centrafricaine (RCA) en raison principalement des conflits interethniques.

Le Cameroun est découpé administrativement en 10 régions. Chaque région est subdivisée en départements. Il y a 58 départements au Cameroun. Chaque département regroupe plusieurs arrondissements. Il y a 360 arrondissements pour l'ensemble du pays.

Situation Nutritionnelle



Les résultats préliminaires de l'enquête MICS de 2014 et présentés dans la figure 8 ci-dessous, révèlent une prévalence nationale de MAG de 5,2% dont 1,3% de MAS. Le Cameroun est proche du seuil dit «acceptable» en ce qui concerne la prévalence de la MAG. La prévalence nationale de malnutrition chronique est de 31,7% plaçant le pays dans une situation «sérieuse». Plus du tiers des enfants présentant un retard de croissance, présente un retard de croissance sévère. La prévalence de l'insuffisance pondérale était de 14,8%.

Figure 8 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Cameroun (Enquête MICS 2014, WHO 2006 Growth Standards)

Les tendances des prévalences de malnutrition au Cameroun entre 1991 et 2014 (figure 9 ci-dessous) montrent une prévalence de malnutrition aiguë qui, après avoir été inférieure au seuil de 5% en 1991 (4,5%), n'a fait que progresser pour atteindre 8,5% en 1998. Depuis lors, la prévalence de MAG diminue faiblement pour se situer en 2014 à 5,2%. La prévalence de retard de croissance n'a été réduite que d'approximativement 5 points en presque 25 ans, passant de 36,3% en 1991 à 31,7% en 2014.

L'insuffisance pondérale, révélateur à la fois d'une malnutrition chronique et/ou d'une malnutrition aiguë, n'a par conséquent connue qu'une faible diminution de 4 points entre 1991 (18,0%) et 2014 (14,8%).

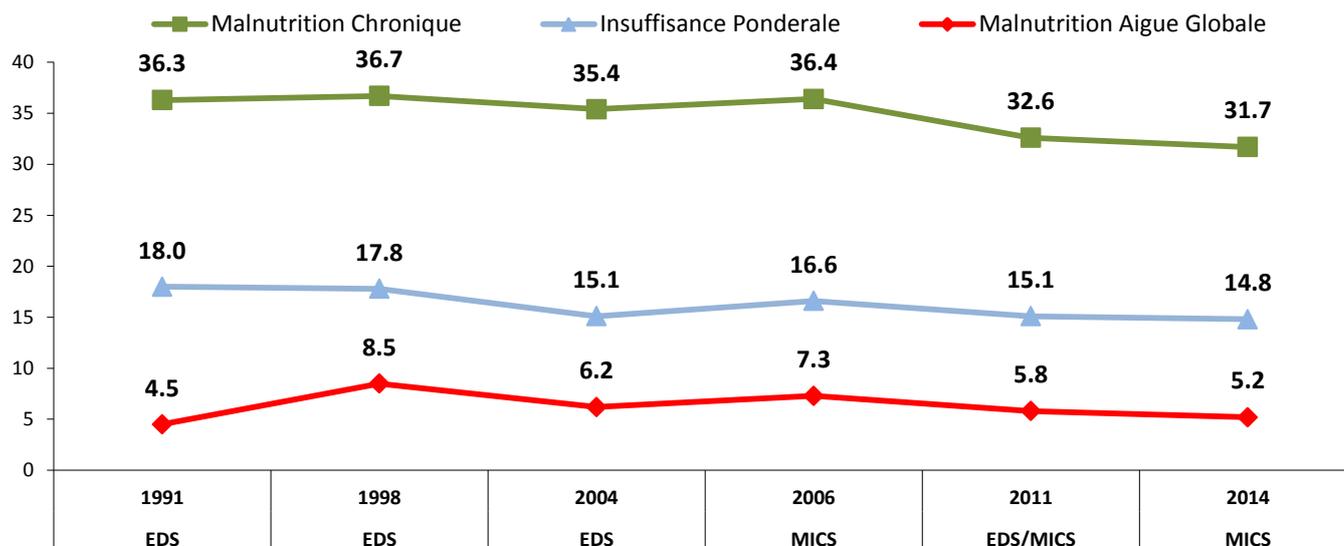


Figure 9 : Tendances des prévalences de malnutrition au Cameroun entre 1991 et 2014 (WHO 2006 Growth Standards)

4.1.2 Introduction de la méthodologie SMART au Cameroun

La méthodologie SMART est utilisée au Cameroun depuis 2007. Les premières enquêtes SMART ont été mises en œuvre à petite échelle puisqu'elles concernaient uniquement la population des réfugiés centrafricains. En effet, suite aux troubles politiques en RCA entraînant des persécutions, des séquestrations, des prises d'otages (adultes et enfants), des rançonnements et des mutilations de différentes populations venant de RCA, ces mêmes populations se sont mises à migrer vers la région de l'Adamaoua à partir de 2003 ainsi que vers la région Est à partir de 2004. Ce flux de réfugiés a continuellement augmenté entre 2005 et 2008. Les premières enquêtes SMART régionales, auprès de la population camerounaise, ont quant à elles débutées en 2010. Le tableau 7 ci-dessous résume les principales caractéristiques des enquêtes réalisées entre 2007 et 2012 ainsi que la justification pour la mise en œuvre de chacune de ces enquêtes.

Tableau 7 : Principales caractéristiques des enquêtes SMART réalisées au Cameroun entre 2007 et 2012 et justification quant à la mise en œuvre

	<i>Enquêtes SMART à petite échelle 2007, 2008 et 2010</i>	<i>Enquêtes SMART régionales 2010 et 2011</i>	<i>Enquêtes SMART régionales 2012</i>
Type d'enquête, population cible et représentativité	Enquête nutritionnelle et de mortalité → Populations réfugiées centrafricaines → Régions Est et Adamaoua → Représentative au niveau des régions	Enquête nutritionnelle et sanitaire (2010) Enquête nutritionnelle, sanitaire et de mortalité (2011) → Populations hôtes → Régions Nord et Extrême-Nord → Représentative au niveau des régions	Enquête nutritionnelle, et de mortalité → Populations hôtes → Régions Est, Adamaoua, Nord, Extrême-Nord, Sud, Nord-Ouest → Représentative au niveau des régions
Mise en œuvre et financement	✓ Gouvernement et Partenaires : UNICEF, ACF (2007), Ministère de la Santé, UNICEF, UNHCR, Caritas, IRD (2008), Ministère de la Santé, UNICEF, UNHCR (2010)	✓ Gouvernement et Partenaires : Ministère de la Santé, UNICEF, PAM, HKI (2010) ✓ Financement : ECHO	✓ Gouvernement et Partenaires : Ministère de la Santé, UNICEF, PAM, HKI (2010) ✓ Financement : ECHO
Justification			

	Enquêtes SMART à petite échelle 2007, 2008 et 2010	Enquêtes SMART régionales 2010 et 2011	Enquêtes SMART régionales 2012
	<p>2007 : Suite aux missions exploratoires organisées pour apprécier la situation sanitaire, alimentaire et nutritionnelle de ces populations. L'analyse des évaluations nutritionnelles de ces missions démontrait plusieurs insuffisances et inconsistances ne permettant pas de conclure avec certitude quant à la situation nutritionnelle qui pouvait sembler préoccupante, voire critique</p> <p>2008 et 2010 : Suivi de la situation nutritionnelle et évaluation de l'impact des interventions mises en œuvre dans ces deux régions</p>	<p>2010 : Dans le cadre de la surveillance nutritionnelle suite à une mission conjointe MINADER, FAO et PAM révélant une importante baisse de la production céréalière. Ces données étaient nécessaires pour le suivi et l'évaluation des programmes d'alimentation, de nutrition et de santé mis en œuvre dans cette zone.</p> <p>2011 : Evaluer et apprécier les effets de l'assistance alimentaire et nutritionnelle au sein des populations bénéficiaires, 6 mois après le début de l'intervention, pour mieux définir les stratégies de réponse</p>	<p>2012 : Crise alimentaire et nutritionnelle dans les pays du Sahel dont le Nord et l'Extrême-Nord. Ces 6 régions présentaient également les prévalences de MAG les plus élevées selon l'EDS/MICS 2011 (ou de malnutrition chronique pour la région Nord-Ouest) → Fournir des données de base pour pouvoir suivre les tendances de la malnutrition et évaluer les pratiques ANJE pour mieux définir et cibler les interventions</p>

4.1.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015

Le processus de mise en œuvre des enquêtes régionales SMART au Cameroun dure approximativement 4 mois (figure 10). La phase de planification dure approximativement un mois, et la phase de mise en œuvre (formation des enquêteurs et des superviseurs, collecte des données, analyses et rédaction du rapport final) dure approximativement 3 mois.



Figure 10 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre d'une enquête SMART au Cameroun

Les enquêtes régionales SMART, et réalisées chaque année entre 2013 et 2015, sont mises en œuvre par la Sous-Direction de l'Alimentation et de la Nutrition (SDAN), au sein de la Direction de la Promotion de la Santé (DPS) du Ministère de la Santé Publique du Cameroun.

La SDAN est responsable de la coordination de l'enquête avec UNICEF. UNICEF fournit un appui technique lors de la mise en œuvre de ces enquêtes via le recrutement d'un Consultant en enquête SMART. La nutritionniste du bureau UNICEF Cameroun/Bertoua (Régions Est et Adamaoua) coordonne également l'ensemble des phases de ces enquêtes en collaboration étroite avec le consultant en enquête SMART et la SDAN. Le nutritionniste du bureau UNICEF Cameroun/Maroua (Régions Nord et Extrême-Nord) appui également l'équipe de coordination au moment des phases de formation et de collecte.

Pour la réalisation des enquêtes SMART, un Comité de pilotage, est mis en place dans le but d'appuyer l'équipe de coordination de l'enquête dans les orientations générales du projet et la prise des décisions stratégiques. Ce Comité de pilotage est composé de personnes provenant des institutions suivantes :

- ✓ Sous-Direction de l'Alimentation et de la Nutrition (SDAN)
- ✓ Bureau Central des Recensements et des Etudes sur la Population (BUCREP)
- ✓ Institut National de la Statistique (INS)
- ✓ Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER)
- ✓ UNICEF Cameroun
- ✓ ECHO, OCHA, PAM, OMS, UNHCR (2013), FAO
- ✓ CRF, ACF, MSF, Organisation des Femmes pour la Santé, la Sécurité Alimentaire et le Développement (OFSAD)

Le tableau 8 ci-dessous résume les différentes activités qui ont été effectuées lors de la mise en œuvre des enquêtes régionales SMART au Cameroun en 2013, 2014 et 2015, ainsi que les rôles et responsabilités de chacun des acteurs intervenant dans les processus de planification, de formation, de collecte des données, d'analyses et de rédaction du rapport final, ainsi qu'au moment de dissémination des résultats.

Tableau 8 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des enquêtes régionales SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Etapes	Activités	Responsables
Planification	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration du protocole de l'enquête, du budget et des outils de formation et de collecte ✓ Echantillonnage (sélection des grappes à enquêter et impression des cartes des ZD) (BUCREP) ✓ Préparation de la logistique pour les formations, la collecte des données et la saisie et l'analyse des données collectées ; ✓ Identification des enquêteurs et des superviseurs ✓ Responsable du matériel anthropométrique (balances et toises) (UNICEF depuis 2013) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité de pilotage ✓ 2 coordinateurs UNICEF : Nutritionniste UNICEF Cameroun/Bertoua et Consultant Enquête SMART
Formation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Préformation des superviseurs (3 jours) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 coordinateurs UNICEF : Nutritionniste UNICEF Cameroun (Bertoua/Maroua) et Consultant Enquête SMART (formateurs) ✓ SDAN ✓ Superviseurs proposés par les différents partenaires du Comité de pilotage : points focaux nutrition au niveau des régions (délégations régionales de santé), SDAN, ONGs, PAM
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formations des enquêteurs et des chefs d'équipe (6 jours) ✓ Test de standardisation ✓ Formation au logiciel ENA ✓ Journée de pré-enquête ✓ Sélection des enquêteurs sur la base des résultats des pré- et post tests et du test de standardisation ✓ Sélection des chefs d'équipe sur la base d'un test sur l'utilisation de l'informatique et du logiciel ENA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 coordinateurs UNICEF : Nutritionniste UNICEF Cameroun (Bertoua/Maroua) et Consultant Enquête SMART (formateurs) ✓ SDAN (formateurs) ✓ UNICEF (ponctuellement), BUCREP (Echantillonnage) ✓ Superviseurs (facilitateurs et formateurs) ✓ Participants sélectionnés par la SDAN et UNICEF au sein du pool d'agents enquêteurs formés aux enquêtes SMART
Collecte des données	<p><u>Collecte des données :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 journée par grappe : <ul style="list-style-type: none"> - Estimation du nombre de ménages et sélection des ménages à enquêter (aléatoire systématique) - Collecte des données et saisie dans ENA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enquêteurs et Superviseurs ✓ 1 chef d'équipe et 2 mesureurs par équipe

Etapes	Activités	Responsables
	<u>Supervision terrain :</u> ✓ Supervision des équipes d'enquête ✓ Visites de supervision	✓ 2 coordinateurs UNICEF : Spécialiste UNICEF en Informations Nutritionnelles et Consultant Enquête SMART ✓ Nutrition Maroua UNICEF ✓ Superviseurs ✓ Visites de supervision (UNICEF, PAM, UNHCR, CRF)
	<u>Sensibilisation et Communication</u> ✓ Sensibilisation/Communication autour de l'enquête avec les autorités administratives et sanitaires et la population (lettres) ✓ Facilitation de l'introduction des équipes dans les régions/provinces (DRSP)	✓ Informations en cascade depuis la SDAN ✓ DRSP via les points focaux nutrition de la SDAN
Saisie des données et Analyses	✓ Saisie des données (double-saisie) ✓ Utilisation des logiciels ENA, EPI Data, CPro et SPSS	✓ Agents de saisie du BUCREP ✓ Consultant Enquête SMART et BUCREP (Supervision)
Rédaction du rapport final	✓ Rédaction d'un rapport préliminaire ✓ Rédaction du rapport final	✓ Consultant Enquête SMART ✓ UNICEF ✓ SDAN (validation)
Dissémination des résultats	✓ Présentation des résultats préliminaires au Comité de pilotage ✓ Diffusion des résultats à l'ensemble des partenaires en nutrition via le Groupe Sectoriel Nutrition ✓ Présentation des résultats au niveau des Groupes Sectoriels Nutrition Régionaux par via les délégations régionales de Santé avec l'appui d'UNICEF ✓ Diffusion du rapport en version électronique à l'ensemble des partenaires du rapport	✓ Comité de pilotage ✓ UNICEF ✓ Groupe Sectoriel Nutrition ✓ Groupes Sectoriels Nutrition Régionaux ✓ Délégations Régionales de Santé

Vue d'ensemble des enquêtes SMART de 2013 à 2015

Les enquêtes SMART de 2012 n'ayant pas révélé de problèmes nutritionnels majeurs dans les régions Sud et Nord-Ouest, il n'avait pas été jugé pertinent de maintenir les enquêtes au niveau de ces deux régions susmentionnées, les années suivantes. Ainsi, en 2013, 2014 et 2015, des enquêtes régionales SMART ont été conduites dans seulement 4 régions du pays : l'Extrême-Nord, le Nord, l'Adamaoua et l'Est. Ces enquêtes ont été conduites par la SDAN et UNICEF, en collaboration avec les autres partenaires du Comité de pilotage. En 2013, une cinquième strate composée de la population réfugiée de l'Est et de l'Adamaoua a été constituée. En 2014 et 2015, les zones proches de la frontière avec le Nigeria pour la région Extrême-Nord ont été exclues de l'enquête pour des raisons d'insécurité, ainsi que quelques arrondissements pour la région Est en raison de la présence importante de réfugiés centrafricains.

En 2014, deux enquêtes multisectorielles, se basant sur la méthodologie SMART, au niveau des sites de réfugiés de Gado et de Timangolo ont été réalisées par UNICEF en étroite collaboration avec la délégation régionale de santé de la région Est et les partenaires régionaux. Ces enquêtes ont été financées par CDC.

Le tableau 9 ci-dessous résume la période de l'enquête, la représentativité, les indicateurs ainsi que le coût et les différents partenaires financiers, des enquêtes utilisant la méthodologie SMART et réalisées de 2013 à 2015 au Cameroun.

Tableau 9 : Période de l'enquête, représentativité, indicateurs, coût et financement des enquêtes SMART réalisées au Cameroun entre 2013 et 2015

	<i>Enquête SMART Juillet-Août 2013</i>	<i>Enquête Multisectorielle SMART Juin 2014</i>	<i>Enquête Multisectorielle SMART Août-Sept. 2014</i>	<i>Enquête SMART Sept.-Oct. 2014</i>	<i>Enquête SMART Octobre 2015</i>
Période de l'enquête	Période de soudure	Période de soudure	Période de soudure	Post soudure (récoltes)	Post soudure (récoltes)
Représentativité	Régionale et à petite échelle <u>Population Camerounaise</u> → 4 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Est) <u>Population réfugiée centrafricaine</u> → 2 régions ensemble (Adamaoua, Est) → Site de Nandougué	A petite échelle <u>Population réfugiée centrafricaine</u> → Site de Gado	A petite échelle <u>Population réfugiée centrafricaine</u> → Site de Timangolo	Régionale <u>Population Camerounaise</u> → 4 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Est) → Exclusion zone frontalière Extrême-Nord → Exclusion de 9 arrondissements dans la région Est (population réfugiée)	Régionale <u>Population Camerounaise</u> → 4 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Est) → Exclusion zone frontalière Extrême-Nord → Exclusion de 9 arrondissements dans la région Est (population réfugiée)*
Indicateurs					
<i>Malnutrition Aiguë</i>	X	X	X	X	X
<i>Malnutrition Chronique</i>	X	X		X	X
<i>Insuffisance Pondérale</i>	X			X	X
<i>Morbidité (Diarrhée, IRA)</i>		X	X		
<i>Vaccination (rougeole, polio)</i>		X	X		
<i>Supplémentation vitamine A et/ou déparasitant</i>		X	X		
<i>Eau, Hygiène et Assainissement</i>		X	X		
<i>Aide alimentaire, programmes nutrition/santé</i>		X	X		
<i>Items non-alimentaires (moustiquaires, etc.)</i>		X	X		
<i>Statut nutritionnel des femmes (PB)</i>	X			X	X
<i>Diversité Alimentaire et profils alimentaire des femmes</i>					X
<i>Mortalité rétrospective</i>	X	X	X	X	X
Financement**	ECHO, Fonds Japonais	CDC	CDC	ECHO	ECHO
Coût Total (KUSD)**	~\$70-80 KUSD	~ \$15 000 USD	~ \$15 000 USD	~\$70-80 KUSD	~\$70-80 KUSD

X : Indicateur inclus ;

* Une enquête SMART a été réalisée de manière indépendante par UNICEF et les différents partenaires de la région de l'Est, en août 2015 dans ces 9 arrondissements, auprès de la population hôte → les résultats ont été intégrés dans le rapport final de l'enquête d'octobre 2015

** Source : UNICEF Cameroun

Budget et Financement

Les enquêtes régionales SMART de 2013 à 2015 ont été conduites par la SDAN et UNICEF principalement grâce au financement d'ECHO. En se basant sur l'enquête SMART de 2015, le coût moyen par strate se situerait aux alentours de \$19 000 USD. A cela s'ajoute également le coût du recrutement du consultant SMART (entre \$30 000 et \$40 000 USD).

UNICEF a financé l'achat du matériel anthropométrique utilisé pour ces enquêtes (balances Seca et toises Shorr – UNICEF Division des intrants). Depuis 2013, le matériel est stocké au niveau d'UNICEF. UNICEF a également fourni le matériel anthropométrique à l'INS pour la réalisation de l'enquête MICS 2014.

Formation

La SDAN dispose d'un pool d'enquêteurs au sein de chacune des régions enquêtées. Les délégations régionales de santé élaborent une liste de participants, en collaboration avec la SDAN. La sélection finale des participants à la formation des enquêteurs est ensuite faite par la SDAN en collaboration avec UNICEF (Consultant). Les enquêteurs sélectionnés pour la formation de l'enquête ont pour la plupart déjà participé à une enquête SMART auparavant.

Avant la formation des enquêteurs, une préformation des superviseurs est organisée. Les superviseurs sont généralement proposés par les différents membres du Comité de pilotage. Il peut s'agir des points focaux nutrition du Ministère de la Santé, de membres de la SDAN ou de personnes travaillant pour les ONGs et œuvrant dans les régions enquêtées. La préformation des superviseurs dure 3 jours. Au cours de cette préformation, l'agenda de la formation des enquêteurs est discuté afin que les superviseurs soient également des facilitateurs pour certaines sessions de la formation des enquêteurs, la méthodologie de l'enquête et l'utilisation du logiciel ENA sont également abordées succinctement et le calendrier de collecte des données est élaboré afin de préparer au mieux la phase de sensibilisation/communication sur l'enquête.

La formation des enquêteurs et des chefs d'équipe dure généralement 6 jours et comprend en plus de la théorie en salle, des sessions pratiques (test de standardisation, journée de pré-enquête). La sélection finale des enquêteurs est faite sur la base des résultats des pré- et post tests et du test de standardisation. La sélection des chefs d'équipe est faite sur la base d'un test informatique et du logiciel ENA. La formation est assurée conjointement par la SDAN, UNICEF, les superviseurs et quelques membres du Comité de pilotage.

En 2012, au moment de la crise nutritionnelle et alimentaire qui touchait les pays du Sahel, une formation sur la méthodologie SMART destinée aux personnes issues du gouvernement et d'UNICEF et impliquées dans la mise en œuvre d'enquêtes SMART au Sahel a été organisée par UNICEF et ACF permettant la participation de deux membres de la DPS/SDAN et d'une personne d'UNICEF (Nutritionniste UNICEF Bertoua). En août 2015, une formation régionale sur les méthodologies SMART et SENS a été organisée permettant à deux personnes d'UNHCR Cameroun de participer en vue de notamment mettre en œuvre des enquêtes SENS au niveau des sites de réfugiés.

4.1.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Cameroun et la méthodologie SMART

Dans le cadre de la surveillance nutritionnelle mise en place au Cameroun depuis 2010, des enquêtes SMART régionales, ou au niveau de la population réfugiée, sont mises en œuvre régulièrement, chaque année. L'objectif de ces enquêtes est de fournir des données de suivi des tendances de la malnutrition. Cela permet d'avoir un meilleur aperçu de la saisonnalité de la malnutrition ainsi que de mieux définir et cibler les interventions.

Au Cameroun, la surveillance nutritionnelle se fait donc principalement via la triangulation des résultats des enquêtes SMART, MICS et EDS au sein notamment du Groupe Sectoriel Nutrition et des Groupes Sectoriel Nutrition Régionaux. UNICEF réalise également des journées de dépistage de la malnutrition aiguë via la mesure du périmètre brachial des enfants âgés de 6 à 59 mois. Parallèlement, différentes évaluations de la sécurité alimentaire sont réalisées par le MINADER via le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) en collaboration également avec différents partenaires (PAM, FAO). Il y a actuellement une forte demande de la part des partenaires financiers et des partenaires techniques pour la mise en place de l'IPC ou du Cadre Harmonisé.

Au Cameroun les capacités opérationnelles du SNIS restent faibles et les données de routine des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë sont actuellement principalement gérées par les

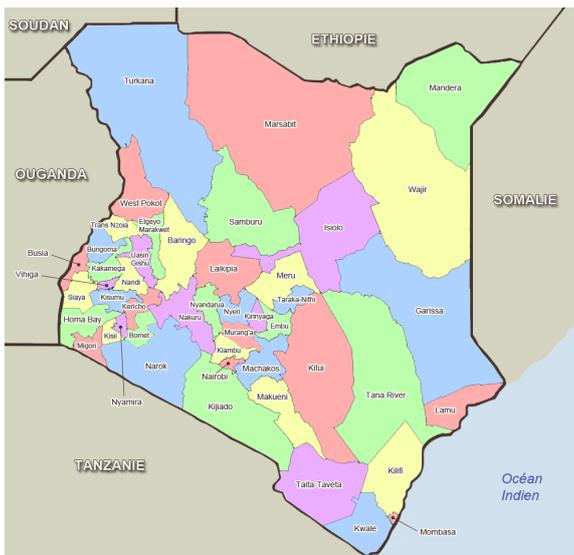
régions dans un autre système d'informations, compilant l'information de manière mensuelle. Les admissions dans les programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë sont également recensées au niveau du système MAPE de l'OMS. Il s'agit d'un système de suivi hebdomadaire des maladies à fort potentiel épidémique. Ce système est notamment utilisé pour la région Extrême-Nord. Une triangulation est ensuite faite entre les données des régions et les données issues du MAPE. Il serait intéressant de trianguler les résultats des enquêtes SMART avec ces différentes informations de routine et d'autres enquêtes/évaluations afin de pouvoir faire des analyses conjointes plus approfondies et holistiques.

4.1.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART

Les résultats préliminaires de l'enquête sont tout d'abord disséminés au sein du Comité de pilotage afin de pouvoir identifier immédiatement une éventuelle situation d'urgence. La SDAN est ensuite responsable de la validation et de la diffusion du rapport final de l'enquête à l'ensemble des partenaires. Les résultats des enquêtes SMART sont généralement présentés lors des réunions du groupe sectoriel nutrition (également appelé Nutrition Working Group - NWG), et au niveau des régions par l'intermédiaire d'UNICEF et des NWG régionaux. Les résultats des ENN SMART sont utilisés à des fins de plaidoyer, dans le cadre de la planification des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë ainsi que pour évaluer l'impact de manière générale des interventions nutritionnelles et des différents plans d'action et de réponse humanitaire.

4.2 Le Kenya

4.2.1 Contexte et Situation Nutritionnelle



Contexte

Le Kenya est un pays d'Afrique de l'Est, limitrophe du Soudan du Sud et de l'Éthiopie au Nord, de la Somalie à l'Est, de l'Ouganda à l'Ouest et de la Tanzanie au Sud-Ouest. Il est baigné par l'océan Indien au Sud-Est et comptait une population de plus de 44 millions d'habitants en 2013. En septembre 2014, le Kenya a été reclassé passant d'une économie à faibles revenus au statut d'économie à faibles revenus intermédiaires. Le Kenya se place 145^{ème} sur 188 pays au classement de l'IDH 2014 du PNUD.

80% des terres du Kenya sont arides ou semi-arides avec par conséquent un potentiel agricole limité. L'agriculture reste toutefois le principal moteur économique du pays même si ce dernier n'est pas autosuffisant du point de vue alimentaire. De profondes disparités socio-économiques perdurent également au Kenya avec 43% de la population

vivant avec moins de 1,25 US\$ par jour. De nombreux ménages ne peuvent donc accéder à une alimentation de qualité. Le Kenya accueille également plus de 500 000 réfugiés dans les camps de Dadaab et Kakuma. Ces camps sont situés dans deux des comtés les plus touchés par l'insécurité alimentaire (Garissa et Turkana).



Avant la réforme de la constitution en 2010, puis les élections législatives de 2013, le Kenya était divisé en 7 provinces, avec la zone de Nairobi incluse dans aucune province ou district. Les provinces étaient ensuite subdivisées en district (ou wilaya). Désormais, 47 comtés (voir carte ci-dessus) ont remplacé les 7 provinces et la zone de Nairobi. L'attribution de ressources et responsabilités plus importantes aux comtés du pays pourrait être un moyen de lutter plus efficacement envers les problèmes d'accès et de qualité des différents services

du pays.

Situation Nutritionnelle

Les données de la dernière EDS de 2014 (figure 11 ci-dessous) révèlent une prévalence nationale de MAG de 4,0% dont 0,9% de MAS. Ces taux de malnutrition aiguë place le pays dans une situation «acceptable» selon l'OMS. Cela dit, d'importantes disparités existent au sein des différents comtés du pays, notamment dans les régions arides où les prévalences de MAG dépassent le seuil d'urgence. La prévalence de MAG

au Kenya varie de 0,2% (comté de Siaya) à 22,9% (comté de Turkana). La prévalence de malnutrition chronique nationale est de 26,0%. Les enfants souffrant de malnutrition chronique sévère représentent 31,2% des enfants souffrant de retard de croissance. La prévalence de l'insuffisance pondérale était de 11,0%.

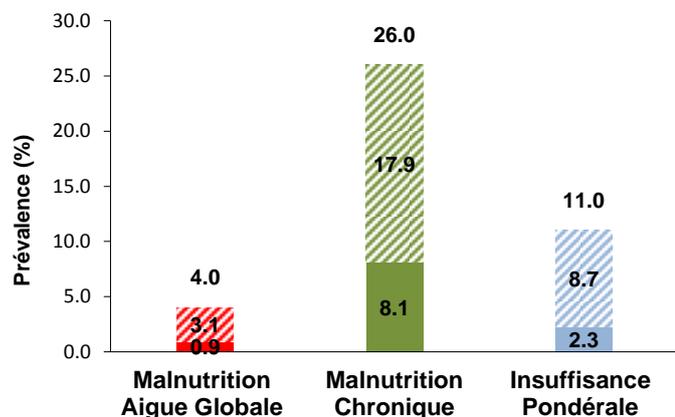


Figure 11 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Kenya (Enquête EDS 2014, WHO 2006 Growth Standards)

En ce qui concerne les tendances des prévalences de malnutrition (figure 12 ci-dessous), le Kenya a fait d'importants progrès ces dernières années. Entre 2008 et 2014, la prévalence de MAG est passée en-dessous du seuil de 5% après avoir stagné pendant près de 15 ans autour des 7%. La prévalence de malnutrition chronique est passée de 40,2% (niveau très élevé) à 26,0% en 2014. La prévalence de l'insuffisance pondérale a été réduite de 10% en presque 20 ans passant de 20,1% en 1993 à 11,0% en 2014.

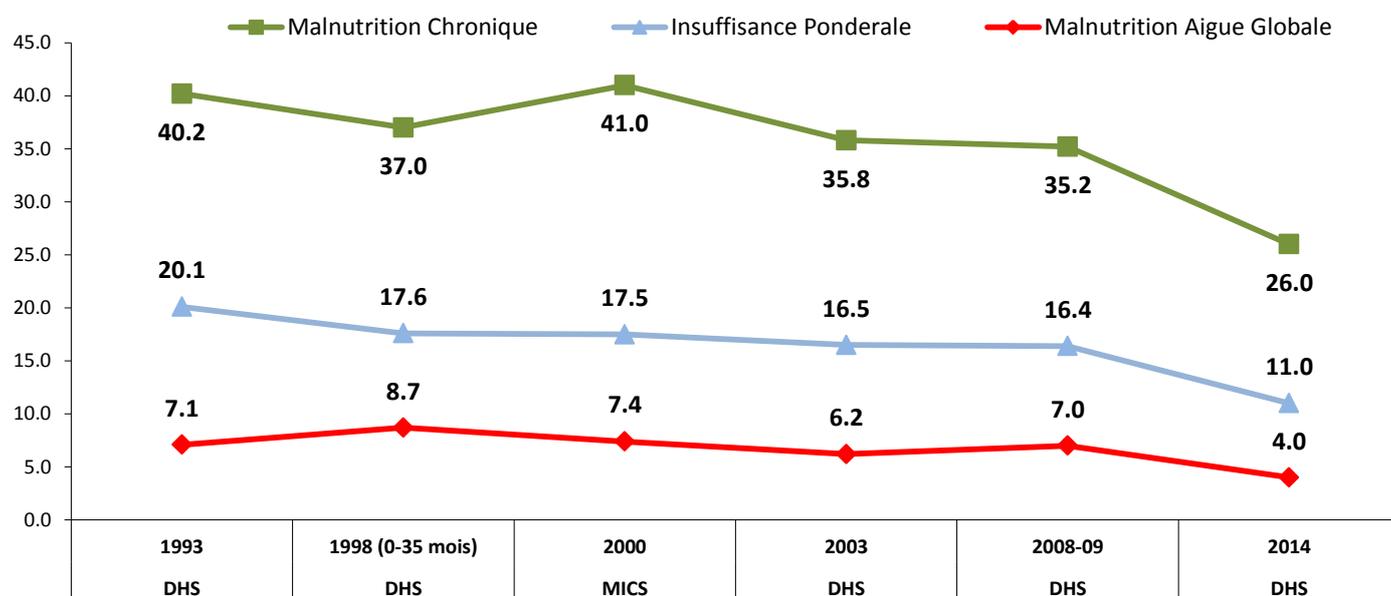


Figure 12 : Tendances des prévalences de malnutrition au Kenya entre 1993 et 2014 (WHO 2006 Growth Standards)

4.2.2 Introduction de la méthodologie SMART au Kenya

Les premières enquêtes SMART, ainsi que les premières formations à la méthodologie SMART ont eu lieu en 2008. Ces formations et enquêtes ont été menées par ACF en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé.

Comme pour le Sénégal, de par sa position régionale, plusieurs formations sur la méthodologie SMART ont été organisées au Kenya. Entre 2008 et 2016, 6 formations pour les responsables d'enquête, 3 formations pour le personnel de terrain ainsi que 2 formations pour devenir formateurs en méthodologie SMART ont été organisées à Nairobi en collaboration avec ACF-Canada. Au Kenya, aux alentours de 150 personnes ont été formées en provenance du Ministère de la Santé, du Bureau National des Statistiques (KNBS) et de l'Université Kenyatta du côté du gouvernement, des agences des Nations-Unies (UNICEF, PAM, UNHCR), des bailleurs de fonds (ECHO) ou des ONGs locales et internationales (IMC, IRV, SCI, ACF, FELTP, Merlin, Worldvision, Mercy Corps, MSF, Terre des Hommes, Concern Worldwide, etc.).

4.2.3 Processus de mise en œuvre des enquêtes SMART au Kenya

Au Kenya, la division du pays en comtés fait que la planification et les mécanismes de mise en œuvre des enquêtes de manière générale et des enquêtes SMART en particulier, se fait à deux niveaux : au niveau national et au niveau des comtés.

Au niveau national

Le principal acteur est le Groupe de Travail Technique Nutritionnelle (NITWG), créée en 2009 et présidée par un partenaire en nutrition pendant une année selon un système de rotation. Le secrétariat du NITWG est assuré par l'Unité Nutrition du Ministère de la Santé. Le NITWG est un sous-groupe du Forum Technique sur la Nutrition (NTF) présidé quant à lui par le Directeur de l'Unité Nutrition du Ministère de la Santé. Le secrétariat du NTF est assuré par UNICEF.

Le rôle du NITWG est de soutenir le gouvernement dans la réalisation d'un des objectifs stratégiques du Plan d'Action National pour la Nutrition 2012-2017 : « Renforcer la surveillance nutritionnelle ainsi que les systèmes de suivi et évaluation de la situation nutritionnelle au Kenya, au niveau des comtés et au niveau national ». Le tableau 10 ci-dessous présente les différents membres du NITWG côté gouvernement et côté partenaires ainsi que les rôles et les responsabilités du NITWG.

Tableau 10 : Membres du NITWG (2015-2016) et rôles et les responsabilités du NITWG

Membres du NITWG (2015-2016)	Rôles et les responsabilités du NITWG
<p><u>Gouvernement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ministère de la Santé - Unité Nutrition, Suivi et Evaluation (MoH - Nutrition M&E Unit) ✓ Autorité Nationale de Gestion de la Sècheresse (NDMA) ✓ Bureau National des Statistiques (KNBS) ✓ Ministère de l'Agriculture ✓ Institutions académiques, Universités, Collèges ✓ NASCOP (Unité Nutrition) ✓ Institut de Recherche Médicale (KEMRI) <p><u>Partenaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF ✓ ACF ✓ PAM ✓ Concern Worldwide ✓ Save The Children ✓ Mercy USA ✓ World Vision ✓ Islamic Relief ✓ IMC ✓ IRC ✓ FAO ✓ FEWSNET ✓ Feed the Children ✓ GAIN ✓ Micronutrient Initiative ✓ WHO ✓ OCHA ✓ Food for the Hungry ✓ Croix Rouge Kenyane ✓ APHRC ✓ APHIA II ✓ Consultants indépendants 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Développement d'outils standards pour la réalisation des enquêtes SMART (protocole, indicateurs standards devant être collectés, outils de collecte, questionnaires, rapport d'enquête) ; → Ces outils visent à renforcer les systèmes d'informations nutritionnelles et à garantir un niveau de qualité acceptable pour l'information nutritionnelle ; ✓ Revue des données de nutrition afin de continuellement harmoniser les différents indicateurs inclus au sein des différents systèmes d'informations nutritionnelles (choix des indicateurs à collecter, technique de collecte de ces indicateurs, analyses et présentation de ces indicateurs) (1 à 2 fois par an) ; ✓ Elaboration d'un protocole national standard pour la réalisation d'enquête nutritionnelle au Kenya ; ✓ Elaboration d'une plateforme d'informations nutritionnelles permettant de regrouper l'ensemble des rapports d'enquêtes ainsi que l'ensemble des bases de données¹³ ; ✓ Elaboration d'un plan chaque début d'année recensant toutes les enquêtes et évaluations/études planifiées pour l'année en cours (enquêtes SMART, de couverture, KAP, ANJE, recherche opérationnelle, etc.) ; ✓ Révision et validation de de l'ensemble des protocoles d'enquête SMART élaboré au niveau des comtés (choix des indicateurs, échantillonnage et outils de collecte) ; ✓ Soutien technique au moment de la phase de formation du personnel d'enquête SMART si nécessaire ;

¹³ Actuellement les rapports des enquêtes SMART sont disponibles sur le site du Ministère de la Santé <http://nutritionhealth.or.ke/reports-and-publications>

- ✓ Validation finale des résultats des enquêtes SMART via une revue minutieuse des bases de données finales et du rapport final de l'enquête.

Le NITWG se réunit deux fois par mois. Une réunion a lieu chaque premier mardi du mois dans le but de valider les protocoles d'enquêtes et/ou valider des résultats de ces enquêtes. La seconde réunion a lieu chaque dernier jeudi du mois. Une mise à jour de la situation nutritionnelle du pays est ainsi réalisée chaque mois et trimestriellement au cours des réunions du NITWG et via la diffusion de bulletins.

Le NIWG a également été très largement impliqué dans le processus de mise en œuvre de l'enquête EDS de 2014. Il appuya lors de la phase de mobilisation des ressources financières, aida à l'élaboration des manuels et des outils d'enquête pour les modules de nutrition, appuya la formation des superviseurs et des enquêteurs via notamment l'organisation d'une formation spécifique pour l'anthropométrie et la réalisation d'un test de standardisation et offrit un support technique lors des phases de collecte des données via notamment l'utilisation du logiciel ENA, lors de la phase d'analyses et de rédaction du rapport final.

Au niveau des comtés

Au niveau de chaque comté existe un Forum Technique sur la Nutrition du Comté (CNTF) plus au moins actif selon les comtés. Au sein du CNTF, on retrouve généralement un nutritionniste (County Nutrition Officer - CNO) ainsi que pour certains comtés, un point focal nutrition UNICEF (Nutrition Support Officer - NSO) ; il y a actuellement 12 NSOs en place. Les CNOs et NSOs ont tous été formés à la méthodologie SMART.

Les protocoles des enquêtes SMART sont élaborés au niveau des comtés, que ce soit par les membres du gouvernement ou par les partenaires en nutrition travaillant au sein du comté. Le CNTF est responsable de la validation du protocole de l'enquête avant présentation de ce dernier au NITWG. La présentation du protocole de l'enquête au NITWG ne sera faite que si les recommandations listées au sein du rapport final de la dernière enquête ont été mises en œuvre. Lorsque le CNTF valide le protocole de l'enquête, une représentation du Ministère de la Santé du comté, ou le NSO, présente le protocole de l'enquête au NITWG pour validation (échantillonnage, indicateurs, etc.).

La formation des enquêteurs est généralement assurée par le CNO en collaboration avec le NSO et les différents partenaires en nutrition du comté. Le NITWG peut fournir un appui technique au moment des formations en cas de besoin. Les enquêteurs sont généralement des étudiants ou les agents de terrain de NDMA. La coordination et la supervision des enquêtes sont généralement assurées par les CNOs, les NSOs ainsi que par les membres du gouvernement intervenant dans le domaine de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de l'agriculture, etc. La saisie des données est généralement effectuée par des opérateurs de saisie travaillant en collaboration étroite avec les équipes d'enquêteurs. Ils sont également responsables de la saisie des données du test de standardisation, du test pilote et de la double saisie. L'analyse des données des enquêtes SMART se fait au niveau du CNTF lors d'un atelier de deux jours regroupant l'ensemble des partenaires en nutrition (CNO, NSO, ONGs) mais également les partenaires des secteurs de l'Agriculture, de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement, de la Sécurité Alimentaire, etc. Les résultats préliminaires sont ainsi validés au niveau du CNTF. La validation du rapport final de l'enquête et de l'ensemble des résultats est faite par le NITWG. Une fois que le NITWG a validé les résultats de l'enquête, le rapport final est diffusé au niveau du comté ainsi qu'au niveau national.

4.2.4 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015

Au Kenya, la réalisation des enquêtes nutritionnelles SMART est dépendante des zones de moyens d'existence. En effet les différents comtés du pays sont divisés selon deux catégories :

- ✓ Les comtés dits arides ou semi-arides (ASAL) au nombre de 33 ;
- ✓ Les comtés non-ASAL au nombre de 14.

Les comtés ASAL

Au niveau des comtés ASAL, les enquêtes SMART ont généralement lieu à deux périodes distinctes afin de tenir compte de la saisonnalité de la malnutrition et du calendrier agricole :

- ✓ En février, au moment de la petite saison des pluies (3 comtés)
- ✓ En juin-juillet, au moment de la grande saison des pluies (30 comtés)

En 2011 et 2012, les enquêtes SMART ont été réalisées avec une fréquence biannuelle au sein de ces comtés. Depuis 2013, les enquêtes SMART sont menées une fois par année en raison notamment de la relative stabilité des prévalences de MAG. La mise en œuvre des enquêtes dans les comtés ASAL dépend également du plan annuel de mise en œuvre des enquêtes. Si la situation nutritionnelle et/ou alimentaire est jugée stable, il n'est pas toujours nécessaire de conduire une enquête SMART dans certains comtés ou districts ASAL. Au total, 17 enquêtes SMART sont actuellement planifiées pour 2016.

Les comtés non-ASAL

La réalisation d'enquête SMART au niveau des comtés non-ASAL dépend donc des résultats des enquêtes nutritionnelles nationales telles que les EDS ou les KIHBS, mais également des données issues du Système d'Information de Santé (HIS) tels que les taux d'admission dans les programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë.

Le tableau 11 ci-dessous résume le nombre total d'enquêtes SMART réalisées chaque année entre 2013 et 2015 au niveau des comtés, la représentativité et les indicateurs, des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 au Kenya.

Tableau 11 : Nombre total d'enquêtes SMART réalisées par année, représentativité et indicateurs des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 au Kenya

	<i>Enquête SMART 2013</i>	<i>Enquête SMART 2014</i>	<i>Enquête SMART 2015</i>
Nombre d'enquêtes SMART réalisées	30	16	9
Représentativité	Comtés et à petite échelle → Comtés et Districts ou zones de moyens d'existence	Comtés et à petite échelle → Comtés et Districts	Comtés et à petite échelle → Comtés et Districts
Indicateurs			
<i>Malnutrition Aiguë</i>	X	X	X
<i>Malnutrition Chronique</i>	X	X	X
<i>Insuffisance Pondérale</i>	X	X	X
<i>Pratiques ANJE</i>	X		
<i>Supplémentation en zinc, déparasitant et vitamine A</i>	X	X	X
<i>Couverture MNPs</i>			X
<i>Vaccination (rougeole, polio)</i>		X	X
<i>Morbidité</i>	X	X	X
<i>Statut nutritionnel des femmes (IMC)</i>			
<i>Statut nutritionnel des femmes enceintes et/ou allaitantes (PB)</i>	X	X	X
<i>Supplémentation en fer acide folique</i>	X	X	X
<i>Mortalité rétrospective</i>	X		
<i>Eau et Assainissement</i>	X	X	X
<i>Sécurité Alimentaire et Moyens d'existence</i>	X	X	X

X : Indicateur inclus ;

Financement

Le financement des enquêtes SMART est généralement assuré par UNICEF et ECHO. Cela dit, la mobilisation des ressources financières est généralement faite conjointement entre le gouvernement et/ou les différents partenaires au sein des comtés, ainsi différents bailleurs de fonds peuvent être impliqués en plus d'UNICEF et ECHO.

Selon les dimensions et difficultés géographiques des comtés ou la représentativité de l'enquête (petites enquêtes au sein d'un même comté par zones de moyens d'existence), le coût pour la mise en œuvre d'une enquête SMART varie (tableau 12).

Tableau 12 : Estimations du coût moyen de mise en œuvre d'une enquête SMART selon les comtés (Source : Ministère de la Santé - 2015)

Majorité des enquêtes SMART		Coût maximum des enquêtes SMART	
Coût Total (KES)	Entre 1 millions et 1,2 millions	Coût Total (KES)	Entre 5,5 millions et 6 millions
Coût Total (USD)*	Entre 9 900 et 11 800	Coût Total (USD)	Entre 54 000 et 59 000

* Le taux de conversion utilisé entre le Shilling Kenyan (KES) et le Dollar Américain (USD) est celui au 1^{er} avril 2016.

4.2.5 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Kenya et la méthodologie SMART

Au Kenya, les systèmes d'informations nutritionnelles suivants sont mis en place :

Cadre intégré de classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire - IPC

Les phases d'analyses IPC ont lieu à la même période que la réalisation des enquêtes SMART dans les comtés ASAL, soit en février et en juillet afin de pouvoir intégrer les résultats concernant les prévalences de malnutrition aiguë ainsi que les taux de mortalité, les indicateurs de nutrition maternelle et de nutrition des nourrissons et jeunes enfants, et les données de sécurité alimentaire. Chaque comté est responsable de la compilation de ces informations au sein d'une check-list conçue à cet effet.

Sites sentinelles - NDMA

Des sites sentinelles ont été mis en place au niveau de chacun des comtés ASAL par l'Autorité Nationale de Gestion de la Sècheresse (NDMA). Chaque mois, un bulletin d'informations est diffusé pour chacun des comtés. La mesure du périmètre brachial chez les enfants âgés de 6 à 59 mois est réalisée au niveau de ces sites. Les taux d'admission dans les différents programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë sont également renseignés. Ces chiffres proviennent quant à eux du HIS.

Système d'informations de routine en Santé et en Nutrition - HIS

Dans le cadre de la surveillance de routine, les informations issues des programmes de nutrition et de santé sont regroupées au sein d'un système d'information. Les admissions au sein des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë sont utilisées pour éventuellement initier la mise en œuvre d'une enquête SMART dans les comtés dit non-ASAL.

Si le HIS ou le système d'information du NDMA présentent quelques gaps pour un ou plusieurs comtés ASAL, des enquêtes SMART dites à petite échelle sont alors être mises en place, avec une fréquence d'environ chaque 3 mois, entre les enquêtes SMART dites intégrées qui elles collectent de nombreux indicateurs et ont lieu généralement une fois par an. Les enquêtes à petite échelle sont simples et ne collectent que les indicateurs de base d'une enquête SMART (âge, sexe, poids, taille, périmètre brachial, recherche des œdèmes bilatéraux et morbidité (fièvre, IRA et diarrhée)).

4.2.6 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART

Les résultats des enquêtes SMART sont disséminés via le NITWG au niveau national, ainsi qu'au niveau des comtés enquêtés. Dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition aiguë, les prévalences de malnutrition sont utilisées pour calculer le nombre d'enfants malnutris aigus sévères et malnutris aigus modérés à prendre en charge chaque année, et ainsi adapter au mieux les besoins des programmes nutritionnels permettant leurs prise en charge et les programmes à visée préventive. Au Kenya, le calcul du nombre d'enfant à prendre en charge est réalisé à deux reprises selon la saisonnalité de la malnutrition, comme pour les phases d'analyses IPC. Afin de pouvoir suivre les tendances des prévalences de malnutrition au niveau national au Kenya, des méta-analyses de l'ensemble des enquêtes SMART sont conduites.

4.3 Le Sud Soudan

4.3.1 Contexte et Situation Nutritionnelle



Contexte

Le Sud Soudan a été créé en juillet 2011 à partir des 3 provinces du Sud de la République du Soudan (Barh el Ghazal, Equatoria et Nil Supérieur). Malgré la reconnaissance immédiate de l'Etat par la communauté internationale, des litiges subsistent toujours quant au tracé définitif de la frontière.

Dès la fin de l'année 2013, le Soudan du Sud sombre dans une guerre civile particulièrement sanglante provoquant le déplacement de plus de 2 millions de personnes dans le pays et vers les pays voisins. En août 2015, les parties en conflit ont signé un accord de paix qui est considéré comme une étape cruciale vers la fin du conflit. Avant les conflits de ces dernières années, le Sud Soudan faisait déjà face à plusieurs décennies de guerres continues. Le pays présente des indicateurs socio-économiques parmi les plus faibles au monde et n'a atteint aucun des OMDs. Le pays se classe 169^{ème} sur 188 pays selon le classement IDH et seulement 1% de son PIB est alloué au secteur de la santé. En dépit de vastes terres arables, de ressources en eau inexploitées et d'importants stocks animaliers (bétail, pêche), le manque général d'infrastructures de base et routières, d'intégration des marchés, ainsi que les faibles investissements en agriculture et les faibles récoltes, conduisent le pays à une situation d'insécurité alimentaire généralisée. La saison des pluies qui s'étend généralement de mai à octobre contribue également à diminuer d'avantage encore la capacité des personnes à accéder aux services de base. En raison de la poursuite des conflits, la réponse des acteurs humanitaires à la crise, via un large éventail d'interventions de santé et de nutrition, entre autres, reste un défi.



Le Soudan du Sud est un état fédéral composé de 26 états depuis Octobre 2015 (voir carte ci-dessus). Chaque état est subdivisé en comtés (ou « county »), eux-mêmes subdivisés en districts puis en « boumas ». Le Soudan du Sud compte 86 comtés. Avant Octobre 2015, le pays comptait seulement 10 états fédéraux.

Situation Nutritionnelle

Au Sud Soudan, les prévalences nationales des différents types de malnutrition les plus récentes sont celles issues de l'enquête MICS de 2010. Elles révélaient des prévalences de MAG alarmantes dépassant les 20%, comme le montre la figure 13 ci-dessous. La prévalence de malnutrition chronique était également au-delà du seuil de 30%, seuil considéré comme « sérieux » par l'OMS. La prévalence de l'insuffisance pondérale était de 27,6% en 2010. Début 2015, la situation nutritionnelle au sein des différents états du pays est présentée dans la carte issue de l'analyse IPC dans la figure 14 ci-dessous, révélait des prévalences de MAG toujours très élevées, supérieures au seuil critique de 15% (et allant même parfois au-delà de 20%-25%) au niveau principalement des états du Nord du pays (Jonglei, Unity et Upper Nile, Northern Bahr el Ghazal Nord et Warrap).

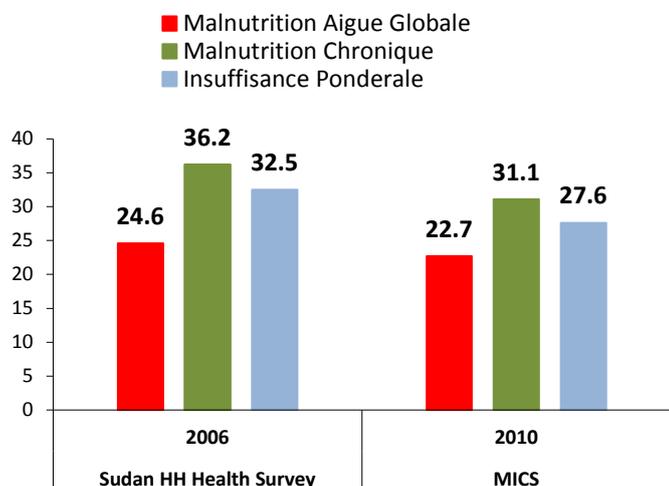


Figure 13 : Prévalences de malnutrition au Sud Soudan en 2006 et 2010 (WHO 2006 Growth Standards)

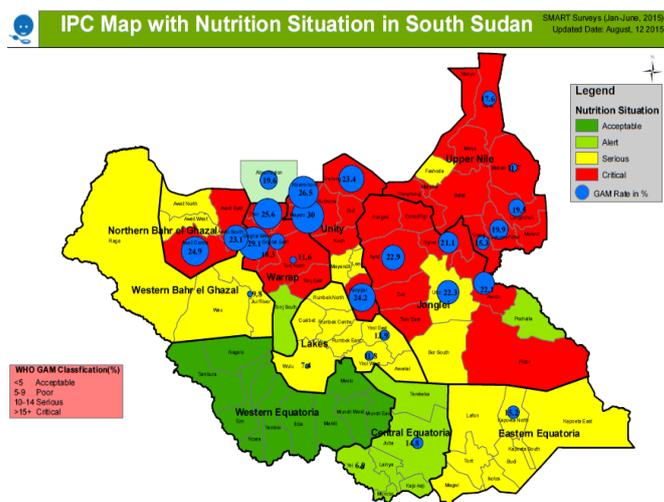


Figure 14 : Carte de la situation nutritionnelle au Sud Soudan début 2015 (Analyses IPC)

4.3.2 La méthodologie SMART au Sud Soudan

Les premières enquêtes SMART ont eu lieu en 2008 et étaient conduites par les partenaires en nutrition (ONGs principalement) œuvrant au Sud de la République du Soudan avant la création de l'Etat du Sud Soudan en 2011.

Les situations de crise et d'urgence de ces dernières années au Soudan du Sud, mais également auparavant, au Sud de la République du Soudan, ont conduit à l'activation du Cluster Nutrition en 2010. Le Cluster Nutrition est présidé de manière conjointe entre la Direction de la Nutrition du Ministère de la Santé

et UNICEF. Trois groupes de travail ont été créés au sein du Cluster Nutrition, dont le Groupe de Travail Information Nutritionnelle (NIWG).

Avant 2013, l'information nutritionnelle au Sud Soudan était collectée de multiples et différentes manières par les différents acteurs ne permettant pas l'obtention d'un réel consensus quant à la situation nutritionnelle. Les capacités en termes de gestion de l'information nutritionnelle ainsi que par rapport à la mise en œuvre d'évaluations nutritionnelles de qualité, telles que les enquêtes SMART, étaient également limitées au sein du gouvernement et du Ministère de la Santé, comme au sein des différents partenaires (à cause notamment de l'importante rotation de personnel). Les enquêtes nutritionnelles SMART étaient faites à différents moments de l'année conduisant à des difficultés pour le suivi des tendances des prévalences de malnutrition. Cela a conduit, durant la crise de 2013, à la mise en œuvre d'interventions non coordonnées entre elles et parfois dupliquées et à une information quant à la situation nutritionnelle du pays contestée et par conséquent ne permettant pas une prise de décisions argumentées. Le besoin de pouvoir répondre de manière plus efficace et plus appropriée à cette situation de crise nécessitait la mise en œuvre d'un système d'information plus performant. Depuis 2013, le Cluster Nutrition en collaboration étroite avec UNICEF travaille au développement d'un système d'information nutritionnelle et renforce les capacités des acteurs du pays dans le domaine de l'évaluation de la situation nutritionnelle. En 2014, UNICEF commissionna une revue du système de validation des enquêtes. Cela permit le renforcement de l'information nutritionnelle de manière générale via la mise en œuvre d'un système de gestion de l'information nutritionnelle basé sur un système similaire à celui actuellement en place au Kenya. A partir de juin 2014, le NIWG développa donc un nouveau système de validation des enquêtes SMART, dépendant d'un soutien/support externe de la part de l'équipe SMART (ACF-Canada et CDC) via le projet SET (Equipe Surveillance et Evaluation) mené par ACF-USA, financé par OFDA-USAID et permettant la revue de la qualité des enquêtes conduites au Sud Soudan et le renforcement des capacités des membres du NIWG.

Parallèlement, les projections de situation des analyses IPC de mai 2014 indiquaient une forte détérioration de la situation alimentaire et nutritionnelle, notamment au niveau des états de Jongley, Unity et Upper Nile qui regroupaient à eux seuls environ 56% de la population en situation d'insécurité alimentaire. Face à la nécessité d'obtenir des données permettant de décrire et de suivre la situation nutritionnelle en constante évolution, le Cluster Nutrition, en collaboration avec l'ensemble de ses partenaires, identifia 10 comtés parmi les 28 comtés les plus affectés pour la mise en œuvre d'enquêtes nutritionnelles. Les comtes sélectionnés étaient notamment ceux ne présentant aucune donnée récente quant à la situation nutritionnelle. La sélection dépendait également des conditions sécuritaires, des moyens d'accès aux zones à enquêter et des inondations. L'équipe SMART et ACF-USA, lancèrent alors la seconde composante du projet SET visant à appuyer le Cluster Nutrition dans la collecte d'information nutritionnelle au niveau de ces états et renforcer les capacités des partenaires dans la réalisation d'enquêtes SMART Rapides¹⁴. Cette méthodologie d'enquête a été validée en 2014 dans le but de réaliser des enquêtes nutritionnelles de qualité en un minimum de temps dans des contextes d'urgence présentant une forte insécurité et par conséquent un accès limité aux zones d'enquête. Les enquêtes SMART Rapides ont été mises en œuvre au niveau de 3 des 10 états identifiées par le Cluster Nutrition (Leer, Fashoda et Mayendit) selon plusieurs rounds afin également de connaître la situation nutritionnelle et pouvoir suivre les tendances : le premier round a eu lieu en juin en période de soudure avant les récoltes ; les rounds 2 et 3 ont eu lieu en période post-récoltes, au moment de la saison des pluies. Deux mois environ séparaient les différents rounds d'enquêtes. Cette fréquence relativement élevée des enquêtes a été basée sur les principaux enseignements tirés de la famine en Somalie, i.e. une possible détérioration extrêmement rapide de la situation pour des populations déjà vulnérables. Au total, 8 enquêtes SMART Rapides ont été réalisées au niveau de ces 3 états.

Entre 2014 et 2015, plusieurs formations sur la méthodologie SMART ont donc été organisées par ACF-Canada, et financées par ACF-Canada et UNICEF, dans le but de renforcer les capacités des membres du NIWG dans la validation des protocoles et des résultats d'enquête SMART, l'évaluation de la qualité des données collectées ainsi que l'interprétation des résultats d'enquête et la standardisation des méthodes de mise en œuvre de manière générale, notamment la période de collecte. La méthodologie des enquêtes SMART Rapides a également été abordée. Au total, 4 formations nationales ont été dispensées: 2 formations pour les responsables d'enquête et 2 formations pour le personnel de terrain. Au total, 75 personnes ont été formées. Seules deux personnes provenant du Bureau National des Statistiques (NBS) et 3 personnes provenant du Ministère de la Santé ont été formées du côté du gouvernement. Du côté des

¹⁴ <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-methodology>

partenaires, des personnes des agences des Nations-Unies (UNICEF, PAM, FAO et UNHCR), et des ONGs locales et internationales (ACF, WorldVision, GOAL, IMC, Medair, Samaritan Purse, IRC, COSV, BRAC, CWW, PSI, etc.) ont été formées. Entre 2013 et 2016, 12 personnes travaillant au Sud Soudan (1 personne du Ministère de la Santé, 9 personnes travaillant pour des ONGs, 1 personne d'UNICEF et 1 personne du PAM) ont également participé à des formations SMART régionales organisés par ACF-Canada à Nairobi.

Malgré la mise en œuvre de ces différents projets et de ces différentes formations, les demandes pour davantage de projet de renforcement des capacités en SMART continuent de la part NIWG ainsi que des membres du Cluster Nutrition.

4.3.3 Processus de mise en œuvre des enquêtes SMART au Sud Soudan

Groupe de Travail Information Nutritionnelle

Le principal acteur est le NIWG, groupe composé du Ministère de la Santé, d'agences des Nations Unies et d'ONGs locales et internationales œuvrant dans le domaine de la nutrition au Sud Soudan. Le NIWG a été et présidé par le Spécialiste Information Nutritionnelle du Cluster Nutrition. Le NIWG rapporte directement au Cluster Nutrition. Le rôle du NIWG est de soutenir le gouvernement dans ses fonctions de gestion de l'information nutritionnelle et de renforcer la surveillance nutritionnelle via le développement d'un système d'information nutritionnelle performant, incluant la réalisation d'enquête nutritionnelle et de mortalité SMART de qualité. Ceci dans le but de permettre un meilleur suivi et une meilleure évaluation de la situation nutritionnelle au Sud Soudan, au niveau des états et des comtés. Le tableau 13 ci-dessous présente les différents membres du NIWG ainsi que les rôles et les responsabilités du NIWG.

Tableau 13 : Membres du NIWG (2015-2016) et rôles et les responsabilités du NIWG

<i>Membres du NIWG (2015-2016)</i>	<i>Rôles et les responsabilités du NIWG</i>
<p><u>Gouvernement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ministère de la Santé – Direction de la Nutrition (MoH - Nutrition M&E Unit) ✓ National Bureau of Statistics (NBS) <p><u>Partenaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF ✓ FAO ✓ PAM ✓ OMS ✓ Care, ACF, CWW, SCI, IMC, MEDAIR, Care, etc. ✓ FEWSNET ✓ (CDC) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revue et validation du processus de planification et de mise en œuvre globale des enquêtes SMART ; ✓ Validation des protocoles d'enquête SMART élaborés par les partenaires (choix des indicateurs, échantillonnage et outils de collecte) ; ✓ Validation finale des résultats des enquêtes SMART via une revue minutieuse des bases de données finales et du rapport final de l'enquête ; ✓ Compilation de l'ensemble des résultats des enquêtes SMART au sein d'un fichier Excel; ✓ Triangulation de l'information nutritionnelle (enquêtes SMART, données de routine et autres évaluations avec une composante nutrition) via le Système d'Information Nutritionnelle (NIS) ✓ Responsable de la composante nutrition pour les analyses de l'IPC. ✓ Développement d'outils standards et de protocoles pour la réalisation des enquêtes SMART, des enquêtes ANJE ainsi que pour leur validation. Les outils de collecte des données de routine via le NIS ont également été standardisés; → Ces outils visent à renforcer les systèmes d'informations nutritionnelles et à garantir un niveau de qualité acceptable pour l'information nutritionnelle ; ✓ Elaboration d'un plan annuel d'enquêtes SMART à réaliser puis élaboration d'un plan de priorisation (selon les déplacements de population, les dépistages, les analyses IPC, les conflits, etc.)

Le processus de révision des enquêtes est le suivant : les partenaires partagent leurs protocoles d'enquêtes SMART (document Word et présentation Power Point) avec le NIWG. Le NIWG révise et commente les protocoles jusqu'à validation finale. Ce processus de validation prend généralement moins de 2 semaines. Une fois que le protocole de l'enquête est validé, le partenaire peut conduire l'enquête. Les résultats préliminaires et les bases de données finales sont ensuite partagés au NIWG pour révision et commentaires. La validation finale des résultats a lieu lors d'une présentation faite par le partenaire (ou son

consultant) aux membres du NIWG. Les différents commentaires ou amendements proposés par le NIWG devront être intégrés dans le rapport final de l'enquête. Le processus de validation dans son ensemble peut prendre jusqu'à 4 semaines. Le support externe de la part d'ACF-Canada est apporté uniquement en cas de demande de la part du NIWG mais n'est désormais plus systématiquement inclus dans le processus de révision et validation des enquêtes.

En 2014, chaque partenaire en nutrition a été encouragé à désigner une personne point focal avec des capacités en évaluation nutritionnelle pour participer aux réunions du NIWG. Un calendrier annuel de réunions a été développé afin de pouvoir permettre aux différents membres du NIWG d'être le plus fréquemment présents.

4.3.4 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015

Au Sud Soudan, plusieurs types d'évaluations sont mises en œuvre afin d'évaluer la situation nutritionnelle du pays :

Les enquêtes SMART

Les enquêtes nutritionnelles et de mortalité utilisant la méthodologie SMART (ou les SMART Rapides¹⁵) sont mises en œuvre principalement dans les états du Nord du pays présentant les prévalences de MAG les plus élevées : Jonglei, Warap, Unity, Northern Barh el Ghazal Central Equatoria and Lakes. La réalisation d'enquête SMART au niveau des comtés des états les plus touchés par la malnutrition aiguë et l'insécurité alimentaire se fait selon un plan annuel et de priorisation. Un plan recensant l'ensemble des enquêtes SMART à mener pour l'année est élaboré par les partenaires en nutrition souhaitent entreprendre la mise en œuvre d'enquêtes SMART. Ce plan est ensuite revu par le NIWG afin de mettre en œuvre les SMART dans les zones prioritaires en premier lieu (zones critiques selon les analyses IPC, zones de conflits, de déplacement de population, etc.). Les enquêtes SMART ont généralement lieu à deux périodes distinctes de l'année: avant les récoltes, soit au moment de la période de soudure (avril à juillet) et en période post-récoltes (octobre à décembre). Les enquêtes SMART sont mises en œuvre principalement par les partenaires en nutrition œuvrant dans les différents états ou comtés. Certaines de ces enquêtes bénéficient également d'un appui technique via le recrutement de consultant(s) en enquête SMART par certains partenaires. Pour l'année 2016, 65 enquêtes utilisant la méthodologie SMART sont planifiées. Ces enquêtes sont mises en œuvre depuis mars 2016 afin de tenir compte de la saison de soudure qui est plus précoce cette année. Début mai, 12 enquêtes SMART avaient déjà été mises en œuvre et 15 sont actuellement en cours.

Le tableau 14 ci-dessous résume le nombre total d'enquêtes SMART réalisées chaque année, la représentativité et les indicateurs des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 au Sud Soudan.

Tableau 14 : Nombre total d'enquêtes SMART réalisées par année, représentativité et indicateurs des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 au Sud Soudan

	<i>Enquête SMART 2013</i>	<i>Enquête SMART 2014</i>	<i>Enquête SMART 2015</i>
Nombre d'enquêtes SMART réalisées	43	51	59 (57 validées)
Représentativité	A petite échelle → Comtés des états suivants : Jonglei, Northern Bahr El Ghazal, Eastern Equatorial, Lakes, Upper Nile, Unity et Warap	A petite échelle → Comtés des états suivants : Jonglei, Northern Bahr El Ghazal, Eastern Equatorial, Lakes, Upper Nile, Unity, Warap, Western Barh El Ghazal et	A petite échelle → Comtés des états suivants : Jonglei, Northern Bahr El Ghazal, Eastern Equatorial, Lakes, Upper Nile, Unity Warap, Western Barh El Ghazal et Abyei
Indicateurs			
<i>Malnutrition Aiguë</i>	X	X	X
<i>Malnutrition Chronique</i>	X	X	X
<i>Insuffisance Pondérale</i>	X	X	X
<i>Mortalité rétrospective</i>	X	X	X
<i>Supplémentation en vitamine A et déparasitant</i>	X	X	X

¹⁵ <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-methodology>

<i>Vaccination (rougeole)</i>	X	X	X
<i>Morbidité (malade, fièvre, diarrhée, toux)</i>	X	X	X
<i>Sécurité Alimentaire</i>	(X)	(X)	(X)
<i>Eau, Hygiène et Assainissement</i>	(X)	(X)	(X)
<i>Etat nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes</i>	(X)	(X)	(X)
<i>Pratiques ANJE</i>	(X)	(X)	(X)

X : Indicateur inclus ; (X) : Indicateur non systématiquement inclus

Le financement des enquêtes SMART est majoritairement assuré par UNICEF (60%) avec quelques autres partenaires (OFDA, ECHO, DFID, etc.). Selon les informations fournies par UNICEF Sud Soudan, en 2013, le coût moyen de mise en œuvre d'une enquête SMART était entre \$10 000 et \$15 000 USD. En 2014, le coût moyen de mise en œuvre d'une enquête SMART était entre \$15 000 et \$20 000 USD. En 2015, le coût moyen a augmenté pour se situer approximativement à \$30 000 USD par enquête. Ceci est principalement dû au coût lors du transport des équipes au moment de la collecte des données dans les zones d'enquêtes et des moyens de transport utilisés (bateau, hélicoptère par exemple) et à l'effondrement du cours de la Livre Sud Soudanaise. Etant donné le nombre d'enquêtes SMART réalisées chaque année au Sud Soudan, le coût de mise en œuvre de ces enquêtes sur une année est extrêmement élevé.

Système de suivi de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (Food Security and Nutrition Monitoring System – FSNMS)

Les enquêtes FSNMS sont issues d'une collaboration entre le PAM, la FAO et UNICEF. Ces enquêtes collectent des informations sur la sécurité alimentaire ainsi que les données de PB, de poids et de taille des enfants de moins de 5 ans et sont représentatives au niveau de l'ensemble des états. Elles ont lieu 2 fois par an (mai-juin et novembre-décembre) sur financement conjoint UNICEF, PAM et FAO. Le NIWG apporte un appui technique lors de la mise en œuvre de ces enquêtes, notamment lors des phases de planification, de mise en œuvre et d'analyse, pour la partie nutrition. Début 2015, des points focaux FSNMS ont été formés par UNICEF afin de renforcer la qualité des données issues des FSNMS. Il s'agissait d'une formation de formateurs couvrant de nombreux thèmes dont la méthodologie SMART et le test de standardisation des mesures anthropométriques. Ces enquêtes bénéficient d'une forte implication de la part du gouvernement (Ministère de l'Agriculture, Ministère de la Santé, Commission de Réhabilitation et de Crise (Relief and Rehabilitation Commission – RRC) et Bureau des Statistiques) afin d'assurer l'appropriation de l'activité. Les points focaux du Ministère de la Santé au niveau de chacun des états sont tous impliqués dans les phases de formation, collecte des données et lors des analyses.

Dépistage actif

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Réponse Nutritionnelle Rapide, des dépistages d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sont effectués avec lors de missions effectuées par UNICEF et d'autres partenaires (ONGs). Ces journées de dépistage sont également généralement couplées à d'autres activités de santé, nutrition ou autres. Entre janvier et décembre 2015, plus de 145 000 enfants ont été dépistés.

4.3.5 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Sud Soudan et la méthodologie SMART

Système d'Information Nutritionnelle (Nutrition Information System – NIS)

Ce système a été mis en place en juillet 2011. Cela dit, les données de routine issues des programmes nutritionnels mis en place au Sud Soudan étaient collectées de manière séparée, et chaque partenaire possédait son propre système. Cela a contribué à créer une confusion au sein du Cluster Nutrition quant au nombre exact de bénéficiaires. Les partenaires se sont alors mis d'accord sur la nécessité d'avoir un unique système d'informations nutritionnelles pour les données issues des programmes de prise en charge et de prévention de la malnutrition. Pour arriver à cela une collaboration stratégique a été mise en place entre le Cluster Nutrition, UNICEF et le PAM. Le NIWG a conduit le processus en développant de manière conjointe avec l'ensemble des partenaires des outils pour la collecte des données de routine et mis en place un nouveau système d'information nutritionnelle pour les données programmatiques (indicateurs de performance, taux de couverture, données ANJE, interventions avec les micronutriments, etc.) en juillet 2014. Ceci dans le but de permettre aux partenaires d'améliorer la qualité des programmes de nutrition et de pouvoir suivre les indicateurs du plan de réponse stratégique. Les données de routine peuvent être donc désormais être renseignées directement en ligne par les différents partenaires avec une période de soumission des informations flexible de deux semaines. Une fois que l'ensemble des données a été soumis, les rapports d'informations sont alors envoyés simultanément au Ministère de la Santé, au Cluster

Nutrition, à UNICEF et au PAM. Le Cluster Nutrition analyse ces données et triangule avec les autres évaluations afin d'envoyer par la suite une analyse au Ministère de la Santé avant de partager avec les différents partenaires et membres du Cluster Nutrition. Des statistiques mensuelles sont présentées une fois par mois lors des réunions du Cluster Nutrition. En août 2015, plus de 60 personnes représentant 37 partenaires différents (ONGs et agences des Nations Unies) ont été formés à l'utilisation de ce nouveau système d'information nutritionnelle. En mai 2015, ce système d'information a été lancé dans un certain nombre de comtés grâce à l'appui des ONGs (en octobre 2015, un total de 520 sites OTP et 460 sites TSFP étaient inclus).

Dans le futur, il est planifié d'intégrer les résultats concernant les enquêtes SMART dans ce système et de ne plus utiliser de fichier Excel pour la compilation des informations SMART.

Système de Gestion de l'Information de Santé au niveau des Districts (District Health Information System – DMIS)

Ce système géré par le Ministère de la Santé ne comportait que très peu d'indicateurs de nutrition (mesures du PB et supplémentation en vitamine A) avant sa révision l'année passée. Ce système a été renforcé afin de pouvoir obtenir de manière mensuelle, des données permettant d'évaluer l'efficacité des programmes de prise en charge de la malnutrition et des services de nutrition de base, ainsi que de pouvoir évaluer les besoins. Ce système comprend des données de dépistage et les indicateurs de performance des programmes de prise en charge, pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.

Cadre intégré de classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire (IPC)

L'IPC a été introduite en 2007 et il est utilisé depuis 2008 afin d'évaluer la situation de la sécurité alimentaire au niveau national ainsi qu'au niveau des états. Les analyses sont réalisées quatre fois par an (2 analyses principales et deux analyses actualisées/projections). L'IPC est institutionnalisé et adopté par le gouvernement comme un outil fiable d'alerte précoce et de prise de décision. L'IPC est hébergé au sein du Bureau National des Statistiques et le Groupe de Travail Technique (GTT) est présidé par le Ministère de l'Agriculture. Le GTT national est composé du Ministère de l'Agriculture, du Ministère de la Santé, et des différents partenaires (agences des Nations Unies et ONGs). Le Ministère de l'Agriculture est en charge de la composante sécurité alimentaire et le NIWG est responsable de la composante nutrition. Les analyses pour la composante nutrition utilisent soit les données issues des enquêtes SMART, soit les données

issues des enquêtes FSNMS. Au départ, seule la mesure du périmètre brachial faisait partie des indicateurs nutrition de l'IPC. Suite aux efforts de plaidoyer de la part du NIWG, les mesures de poids et de tailles sont désormais également collectées permettant ainsi l'inclusion des prévalences de malnutrition aiguë dans les analyses IPC via l'utilisation des résultats des enquêtes SMART ou des enquêtes FSNMS. Des ateliers de validation des résultats IPC sont également organisés. Des cartes présentant la situation alimentaire et nutritionnelle du pays, à l'échelle des états et des comtés, sont alors élaborées (figure 15 ci-contre).

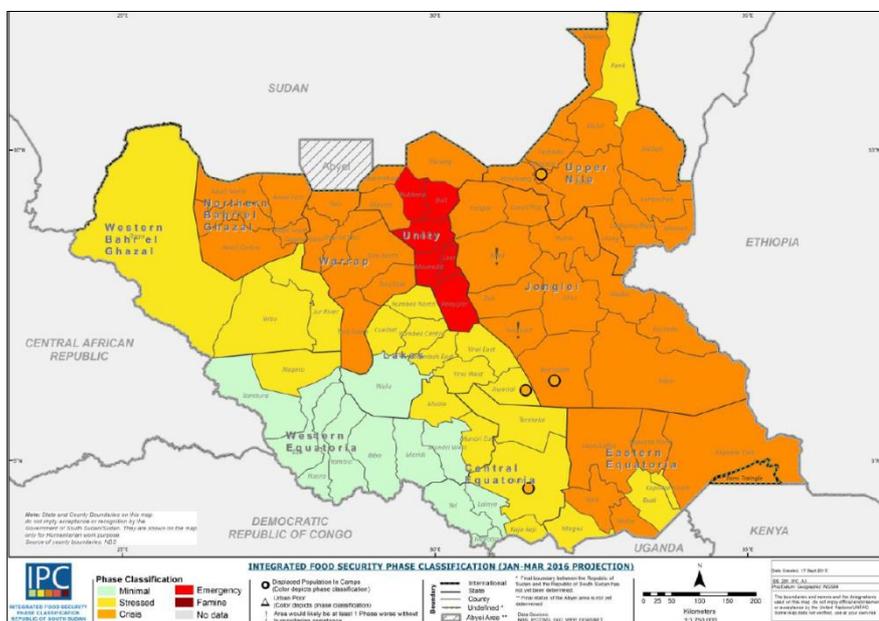


Figure 15 : Classification IPC de l'insécurité alimentaire aigüe mise à jour pour la période janvier-mars 2016

4.3.6 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART

Les résultats des enquêtes nutritionnelles SMART réalisées au Sud Soudan sont présentés durant les réunions du Cluster Nutrition qui ont lieu chaque deux semaines. Les résultats et rapports sont également mis en ligne sur le site du Cluster Nutrition afin de pouvoir être partagés plus largement¹⁶. Les résultats des

¹⁶ Base de données des enquêtes SMART 2015

enquêtes SMART, via les analyses IPC, servent à coordonner, et éventuellement à réorienter les réponses face à la crise. L'analyse IPC a été incluse dans l'appel humanitaire d'octobre 2012. Les analyses de début 2016 ont poussé les partenaires humanitaires et l'équipe globale IPC à appeler pour une action humanitaire immédiate visant à évaluer le risque de famine dans l'état d'Unity.

Au Soudan du Sud, les enquêtes SMART et l'IPC sont devenus depuis deux ans la base sur laquelle décider de la situation géographique et la portée des interventions d'urgence. Ces enquêtes permettent une cartographie précise de la situation au niveau de quasiment chacun des comtés. Les différents partenaires en nutrition peuvent également se baser sur les résultats des enquêtes SMART et les analyses IPC pour réévaluer leurs besoins financiers, faire du plaidoyer pour la mobilisation des ressources et actualiser les différents plans de réponse et stratégies. A l'instar des autres pays précédemment décrit dans cette évaluation, les résultats des enquêtes sont également utilisés pour calculer le nombre d'enfants malnutris aigus sévères et malnutris aigus modérés à prendre en charge chaque année.

4.4 La République Démocratique du Congo (RDC)

4.4.1 Contexte et Situation Nutritionnelle



Contexte

La RDC, pays d'Afrique Centrale, est le 4^{ème} pays d'Afrique le plus peuplé (74,9 millions d'habitants) et le 2^{ème} pays d'Afrique en termes de superficie. Les zones forestières représenteraient environ 70% du territoire contre seulement 11% pour les zones agricoles. Cette pénurie de terres arables est l'un des facteurs sous-jacents du déficit de production alimentaire estimé entre 30 et 40%. La RDC se classe 176^{ème} sur 188 pays selon le classement de l'IDH du PNUD de 2015 et 63,6% de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté et n'a pas accès à une alimentation adéquate. Les taux de mortalité des enfants de la RDC sont parmi les plus élevés au monde. La RDC possède d'importantes ressources minières, cependant des décennies de

guerre et de mauvaise gestion ont conduit à la stagnation économique et à une détérioration des infrastructures de base. Depuis l'indépendance en 1960, la population a subi de nombreux bouleversements politiques, la corruption, un coup d'état, deux guerres et de nombreux conflits armés plus localisés, dont de nombreux sont toujours en cours. Le pays reste dans une situation précaire suite aux négligences datant du régime de Mobutu ainsi qu'aux décennies de conflits qui se sont succédées. Très peu de civils congolais ou étrangers, et vivants en RDC, ont réussi à échapper à la violence (assassinats, mutilations, viols, déplacements forcés, pillage, destruction de biens ou violations des droits économiques et sociaux). L'enlèvement et l'enrôlement d'enfants dans les groupes armés, la violence sexuelle généralisée et d'autres brutalités contre des civils continuent à l'heure actuelle.

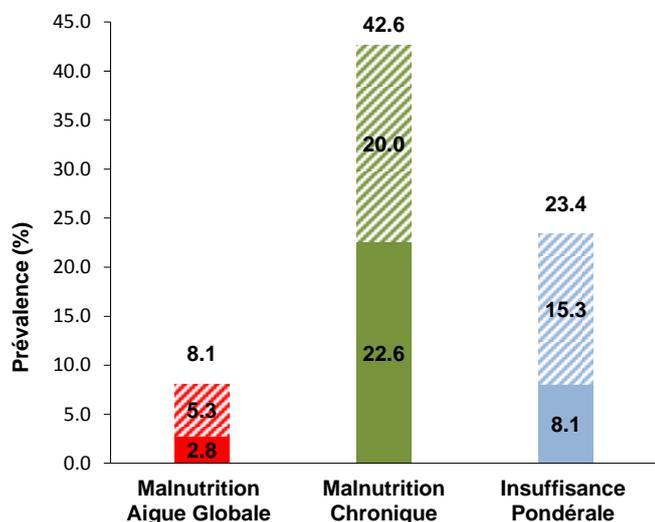
En 2016, le conflit persiste dans les provinces de l'Est, du Maniema, du Nord, du Sud-Kivu et dans la province du Katanga dans le Sud-Est, avec des dizaines de milliers de personnes nouvellement déplacées. En janvier 2016, les humanitaires estimaient que 7,5 millions de personnes, soit 9% de la population, avaient besoin de nourriture et d'autres formes d'aide humanitaire. La RDC compte actuellement environ 1,6 millions de personnes déplacées internes dans le pays et entre 40 et 70 groupes armés continuent de chasser les gens de leurs maisons. Plus de 900 000 anciens déplacés ont regagné leurs foyers au cours des 18 derniers mois, souvent pour constater que leurs maisons et leurs biens ont été détruits ou pillés. En plus de la pauvreté extrême généralisée, de cette situation d'urgence prolongée et complexe due aux nombreux conflits armés au niveau des provinces de l'Est du pays (4,5 millions de personnes sont actuellement considérées pour étant dans une situation de crise aiguë), s'ajoute les crises politiques dans les pays voisins (RCA, Burundi et Soudan du Sud), ainsi que des tensions internes en vue des élections présidentielles prévues pour novembre 2016. On estime que 250 000 réfugiés vivent actuellement en RDC, dont plus de 105 000 provenant de la RCA et environ 18 000 du Burundi.



La RDC a récemment changé de découpage administratif. Avant juin 2015, la RDC comptait 11 grandes régions appelées provinces ; elle en compte désormais 26. Les niveaux de subdivision après la province sont le territoire ou commune, la collectivité (secteur ou chefferie) puis le groupement.

Situation Nutritionnelle

Les données de la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2013-2014, et présentées dans la figure 16 ci-dessous, révèlent une situation nutritionnelle très précaire en RDC. La prévalence nationale de MAG est de 8,1% dont 2,8% de MAS. Ce taux de MAS, au-delà du seuil de 2% place le pays dans une situation plutôt préoccupante. Certains territoires présentent des taux MAG au-dessus du seuil d'urgence de 15%. La prévalence nationale de malnutrition chronique est également très critique puisqu'elle dépasse le seuil de 40% (42,6%). Plus de la moitié des enfants présentant un retard de croissance sont touchés par la forme sévère de la malnutrition chronique. La prévalence de l'insuffisance pondérale est par conséquent plutôt élevée avec une prévalence nationale de 23,4% plaçant le pays dans une situation sérieuse.



Malgré une situation nutritionnelle toujours très précaire, la RDC a réalisé des progrès en termes d'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ces dernières années, comme le montre les tendances des prévalences de malnutrition dans la figure 17 ci-dessous. Entre 1995 et 2013-14, la prévalence de MAG est passée en-dessous du seuil de 10% après avoir atteint plus de 20% en 2001. La prévalence de malnutrition chronique est passée de 51,0% en 1995 à 42,6% en 2013-14. La prévalence de l'insuffisance pondérale a été réduite de presque 10% en 20 ans passant de 30,7% en 1995 à 23,4% en 2013-2014.

Figure 16 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans en RDC (Enquête EDS 2013-14, WHO 2006 Growth Standards)

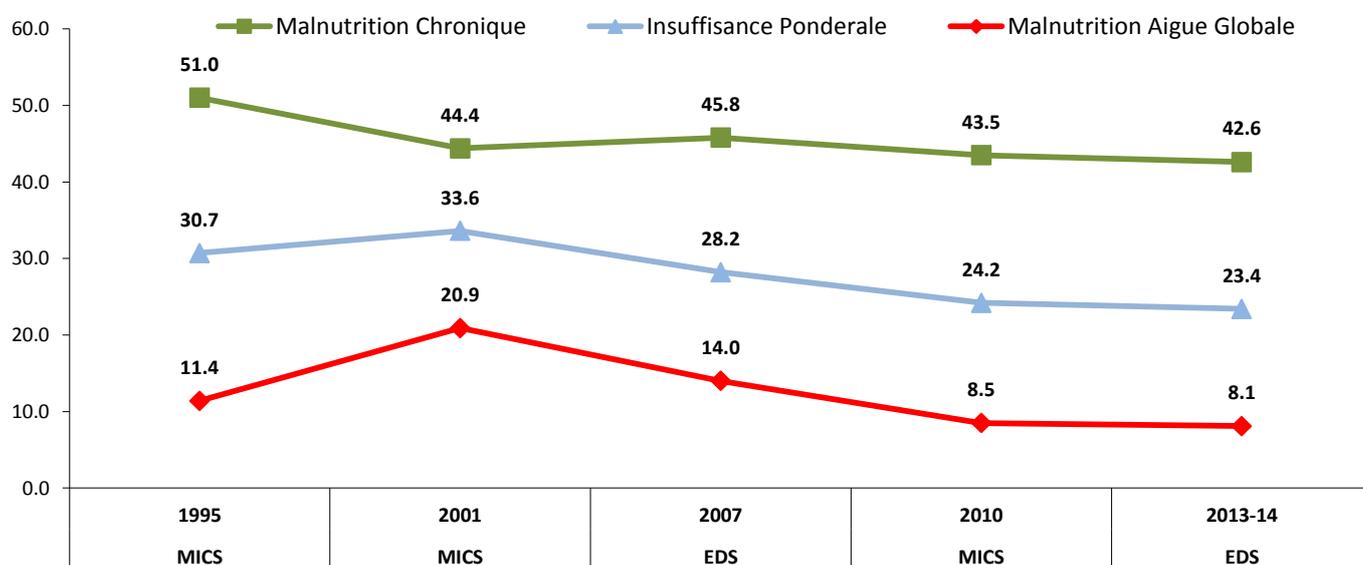


Figure 17 : Tendances des prévalences de malnutrition en RDC entre 1995 et 2013-14 (WHO 2006 Growth Standards)

4.4.2 La méthodologie SMART en RDC

Les premières enquêtes SMART ont eu lieu en 2007. Ces enquêtes s'inscrivaient dans le cadre de la cartographie de la situation nutritionnelle et alimentaire au sein des provinces les plus touchées par la malnutrition aiguë (MAG >10%) d'après les données provinciales issues de l'enquête EDS de 2007 : Katanga, Equateur, Kasai Oriental et Kasai Occidental. En effet, le PAM et UNICEF avaient proposé de mener des enquêtes nutritionnelles et de sécurité alimentaire dans tous les territoires des 4 provinces susmentionnées afin de mieux orienter leurs interventions en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Il avait été initialement proposé de réaliser des enquêtes au niveau de chacune des Zones de Santé (ZS) de mais le coût élevé d'une telle représentativité a conduit l'ensemble des partenaires à réaliser des enquêtes SMART représentatives pour les territoires de ces provinces. Ces enquêtes ont été

principalement conduites par les partenaires en nutrition du pays en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et le Programme National de Nutrition (PRONANUT) responsable de la mise en œuvre des enquêtes nutritionnelles et de la surveillance nutritionnelle en RDC.

En 2010, 6 provinces avaient été finalement couvertes par les enquêtes SMART : Kasai Oriental, Kasai Occidental, Katanga, Equateur, Maniema et Bandundu. Au sein de ces 6 provinces, les résultats ont montré que plusieurs entités territoriales avaient des prévalences de MAG dépassant le seuil de 10%. C'est dans ce cadre qu'un projet pilote de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire et d'alerte précoce a été mis sur pied au Katanga afin d'éviter que la situation ne se dégrade dans les territoires où la prévalence de MAG était en dessous de 10% mais où il y avait des signes d'insécurité alimentaire. En 2011, des enquêtes SMART avaient également été mises en œuvre au niveau du Sud-Kivu, du Nord-Kivu et de Kinshasa.

Pour aider les pays à avoir des données nutritionnelles de qualité et mettre en place des systèmes de surveillance performant, les agences du système des Nations Unies et les ONG internationales ont développé le HNTS (Health and Nutrition Tracking Service) permettant la mise en place d'un support technique au service des pays et des organisations humanitaires en charge des problèmes de santé et de nutrition en situation de crise. En RDC, le HNTS était implanté depuis 2009, et a permis la réalisation d'une revue de la qualité des enquêtes SMART réalisées en 2009 et 2010. Cette analyse a montré que la qualité des enquêtes SMART n'était pas optimale. Suite aux recommandations de l'équipe HNTS, une formation sur la méthodologie SMART, destinée aux responsables d'enquête, a été organisée en 2013 permettant ainsi de renforcer d'avantage les capacités de 22 personnes de RDC. Neuf (9) personnes provenant du PRONANUT au sein du Ministère de la Santé ont été formées du côté du gouvernement. Du côté des partenaires, des personnes des agences des Nations-Unies (UNICEF et PAM), et des ONGs locales et internationales (ACF, ALIMA, Caritas, COOPI, UNICEF, WFP et MAGNA.) ont été formées.

4.4.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015

Les situations de crise et d'urgence de ces dernières années en RDC ont conduit à la mise en place du Cluster Nutrition en 2006. Le Cluster Nutrition est présidé de manière conjointe entre UNICEF et un partenaire en nutrition (ACF 2006-2012 puis COOPI depuis 2012). Le PRONANUT est un membre très actif au sein du Cluster Nutrition et le gouvernement co-préside le cluster au niveau de toutes les provinces sauf Kinshasa où il n'y a pas de cluster provincial. L'objectif général du Cluster Nutrition est de réduire la prévalence de la MAG en-dessous du seuil d'interventions («précaire») de 10% et de réduire la mortalité de l'enfant de moins de cinq ans à moins de 2 décès pour 10 000 enfants de moins de 5 ans par jour. Dans le cadre de la l'atteinte de cet objectif, le Cluster Nutrition travaille activement à la mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce dans les Zones de Santé.

En RDC, les enquêtes SMART sont réalisées à petite échelle et au niveau des Zones de Santé (ZS) déclarée en situation d'alerte par le Système Surveillance Nutritionnelle, Sécurité Alimentaire et Alerte Précoce (SNSAP). Le SNSAP est actif au niveau de chacune des 26 nouvelles provinces du pays depuis 2015.

Lors de la mise en œuvre d'enquêtes SMART en RDC, le comité des enquêtes, mis en place par le Cluster Nutrition, est chargé de valider les protocoles des enquêtes avant leur mise en œuvre ainsi que de valider les résultats de ces enquêtes. Le comité des enquêtes, dirigé par le PRONANUT, est également responsable de la mise en œuvre des enquêtes SMART, en collaboration avec quelques partenaires :

- ✓ Institut National de la Statistique (INS)
- ✓ UNICEF, PAM, FAO, OMS, ONGs (ACF, Première Urgence, COOPI, etc.)
- ✓ Service National des Statistiques Agricoles (SNSA) (occasionnellement)
- ✓ Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) (occasionnellement)
- ✓ Le département des Sciences de la Population de l'Université de Kinshasa (occasionnellement)

Des groupes de pilotages pour les enquêtes SMART ont été mis en place au niveau national et au niveau des chefs-lieux de provinces mais la planification et la mise en œuvre des enquêtes SMART d'alerte restent de manières générales pilotées par le niveau central via le PRONANUT et le comité des enquêtes.

Le tableau 15 ci-dessous résume les différentes activités qui ont été effectuées lors de la mise en œuvre des enquêtes SMART en RDC, ainsi que les rôles et responsabilités de chacun des acteurs intervenant dans les processus de planification, de formation, de collecte des données, d'analyses et de rédaction du rapport final, ainsi qu'au moment de dissémination des résultats.

Tableau 15 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Etapes	Activités	Responsables
Planification	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Révision et validation des protocoles d'enquête SMART et des outils de formation et de collecte ✓ Echantillonnage (sélection des grappes à enquêter et impression des cartes des ZD) (INS) ✓ Préparation de la logistique pour les formations, la collecte des données et la saisie et l'analyse des données collectées ; ✓ Matériel anthropométrique (balances et toises) fournit par UNICEF et parfois par d'autres partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité des enquêtes ✓ Partenaires techniques
Formation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identification des enquêteurs et des superviseurs 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PRONANUT ✓ Médecins chef de zone (ZS en alerte) ✓ Partenaires techniques
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formations des enquêteurs et des superviseurs (4-5 jours) ✓ Test de standardisation 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PRONANUT (formateurs) ✓ Partenaires techniques (formateurs) ✓ Médecins chef de zone (facilitateurs)
Collecte des données	<p><u>Collecte des données :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 journée par grappe : <ul style="list-style-type: none"> - Estimation du nombre de ménages et sélection des ménages à enquêter (aléatoire systématique) - Collecte des données et saisie dans ENA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enquêteurs et superviseurs ✓ 1 chef d'équipe et 2 mesureurs par équipe
	<p><u>Supervision terrain :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervision des équipes d'enquête 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PRONANUT ✓ Partenaires techniques ✓ Médecins chef de zone (facilitateurs)
	<p><u>Sensibilisation et Communication</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Communication autour de l'enquête avec les autorités administratives et sanitaires des ZS et la population (lettres) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informations en cascade depuis PRONANUT ✓ Partenaires techniques ✓ Médecins chef de zone
Saisie des données et Analyses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saisie des données (double-saisie) ✓ Utilisation des logiciels ENA, EPI Info et SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PRONANUT et/ou partenaires techniques
Rédaction du rapport final	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rédaction d'un rapport préliminaire ✓ Rédaction du rapport final ✓ Validation des résultats par le Comité des enquêtes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PRONANUT et/ou partenaires techniques ✓ Comité des enquêtes
Dissémination des résultats	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présentation des résultats des enquêtes SMART lors des réunions du Cluster Nutrition ✓ Diffusion des résultats à l'ensemble des partenaires en nutrition (rapports d'enquête) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité des enquêtes ✓ Partenaires techniques ✓ Cluster Nutrition ✓ PRONANUT ✓ Médecins chef de zone

Etapes	Activités	Responsables
	<ul style="list-style-type: none"> et bulletin du SNSAP) ✓ Mise en ligne des rapports d'enquête sur le site internet du PRONANUT¹⁷ ✓ Présentation des résultats au niveau des ZS enquêtées 	

Un dépistage nutritionnel est parfois effectué par les ONGs au sein des ZS en alerte, en plus des enquêtes SMART, principalement du fait que le comité des enquêtes et l'équipe SNSAP manque de rapidité dans l'analyse et la diffusion de l'information nutritionnelle. En décembre 2015, un atelier sur le renforcement du système d'information nutritionnelle a été organisé afin d'identifier les forces et les faiblesses du système actuel et élaborer des recommandations en vue de son élaboration. Une enquête MICS, permettant l'obtention de données nutritionnelles nationales, ainsi qu'au niveau des 26 provinces du pays, est en cours de planification.

Financement

Le financement des enquêtes SMART est généralement assuré par UNICEF et ACF via des fonds ECHO principalement. D'autres partenaires travaillant en collaboration avec le PRONANUT et/ou mettant en œuvre des enquêtes SMART contribuent également au financement (PAM, autres ONGs).

Selon UNICEF RDC, le coût moyen pour la mise en œuvre d'une enquête SMART d'alerte au niveau d'une ZS se situerait entre \$7000 et \$15 000 USD. Ces enquêtes restent relativement coûteuses pour des enquêtes à petite échelle. Cela est principalement dû au fait que l'équipe PRONANUT au niveau central se déplace dans les ZS à enquêter au moment des phases de formation et de collecte des données.

Le tableau 16 ci-dessous résume le nombre total d'enquêtes SMART réalisées chaque année entre 2013 et 2015 au niveau des provinces, la représentativité et les indicateurs, des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 en RDC.

Tableau 16 : Nombre total d'enquêtes SMART réalisées par année, représentativité et indicateurs des enquêtes SMART réalisées en 2013, 2014 et 2015 en RDC

	<i>Enquêtes SMART Nov. 2012 – Oct. 2013</i>	<i>Enquête SMART Nov. 2013 – Oct. 2014</i>	<i>Enquête SMART Nov. 2014 – Oct. 2015</i>
Nombre d'enquêtes SMART réalisées	12	24	16 début août 2015
Représentativité	Provinces et à petite échelle → Zones de santé en alerte	Provinces et à petite échelle → Zones de santé en alerte	Provinces et à petite échelle → Zones de santé en alerte
Indicateurs			
<i>Malnutrition Aiguë</i>	X	X	X
<i>Malnutrition Chronique</i>	X	X	X
<i>Insuffisance Pondérale</i>	X	X	X
<i>Supplémentation en vitamine A et déparasitant</i>	X	X	X
<i>Vaccination (rougeole)</i>	X	X	X
<i>Mortalité rétrospective</i>	X	X	X
<i>Pratiques ANJE</i>	(X)	(X)	(X)
<i>Sécurité alimentaire</i>	X	X	X
<i>Etat nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes</i>	(X)	(X)	(X)

X : Indicateur inclus ; (X) : Indicateur non systématiquement inclus

Le pays prépare actuellement la prochaine enquête MICS dont la collecte est planifiée pour fin 2016.

¹⁷ <http://www.pronanut-rdc.org/telechargements/rapport-d-enquetes-etudes.html>

4.4.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles en RDC et la méthodologie SMART

En R.D.C, les systèmes d'informations nutritionnelles suivants sont mis en place :

Système de Surveillance Nutritionnelle, de la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce (SNSAP)

Ce système a été mis en place en 2009 à l'origine dans les provinces du Katanga et du Kasai Oriental. Depuis lors, le SNSAP s'est développé pour couvrir 511 ZS en octobre 2015 (couverture nationale). Le SNSAP est basé sur les indicateurs calculés à partir des données collectées dans les sites sentinelles des zones de santé, en faisant une triangulation avec les données issues d'autres secteurs. Les sites sentinelles correspondent à une aire de santé d'une ZS et sont choisis aléatoirement à partir d'aires présélectionnées. La triangulation porte sur les principales données récentes sur les maladies (rougeole, diarrhée, choléra), les prix des denrées de base, la production agricole, les données des enquêtes de consommation alimentaire et les données sur l'hygiène et l'assainissement. En ce qui concerne les données de nutrition, seules les données de PB des enfants ainsi que des femmes enceintes et allaitantes sont collectées. Une fois les données triangulées, les ZS sont classées selon 4 catégories : ZS sous contrôle, ZS à suivre de près, ZS en alerte et ZS silencieuse. Une ZS est déclarée en alerte si les indicateurs de nutrition ou issus de la triangulation se trouvent en situation d'alerte trois mois consécutifs. Une enquête SMART de vérification peut alors être conduite au sein des ZD en alerte afin de confirmer ou non la dégradation de la situation nutritionnelle et/ou alimentaire. Le SNSAP collecte également les données de routine des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë (admissions et indicateurs de performance). Le SNSAP diffuse des bulletins d'informations trimestriellement.

Le tableau 17 ci-dessous présente le nombre total d'alertes émises par le SNSAP ainsi que le nombre total d'enquêtes SMART réalisées et le nombre total d'alertes confirmées.

Tableau 17 : Nombre total d'alertes émises par le SNAP, nombre total d'enquêtes SMART réalisées et nombre total d'alertes confirmées entre novembre 2012 et octobre 2015

	<i>Enquêtes SMART Nov. 2012 – Oct. 2013</i>	<i>Enquête SMART Nov. 2013 – Oct. 2014</i>	<i>Enquête SMART Nov. 2014 – Oct. 2015</i>
Nombre d'alertes émises	40	55	81
Nombre d'enquêtes SMART réalisées	12	24	16 en août 2015
Nombre d'alertes confirmées	12	22	11 en août 2015

Un dépistage nutritionnel est parfois effectué par les ONGs au sein des ZS en alerte, en plus des enquêtes SMART, principalement du fait que le comité des enquêtes et l'équipe SNSAP manque de rapidité dans l'analyse et la diffusion de l'information nutritionnelle. Le processus de validation d'une alerte est également long puisque les indicateurs doivent être en situation d'alerte pendant 3 mois consécutifs.

Cadre intégré de classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire (IPC)

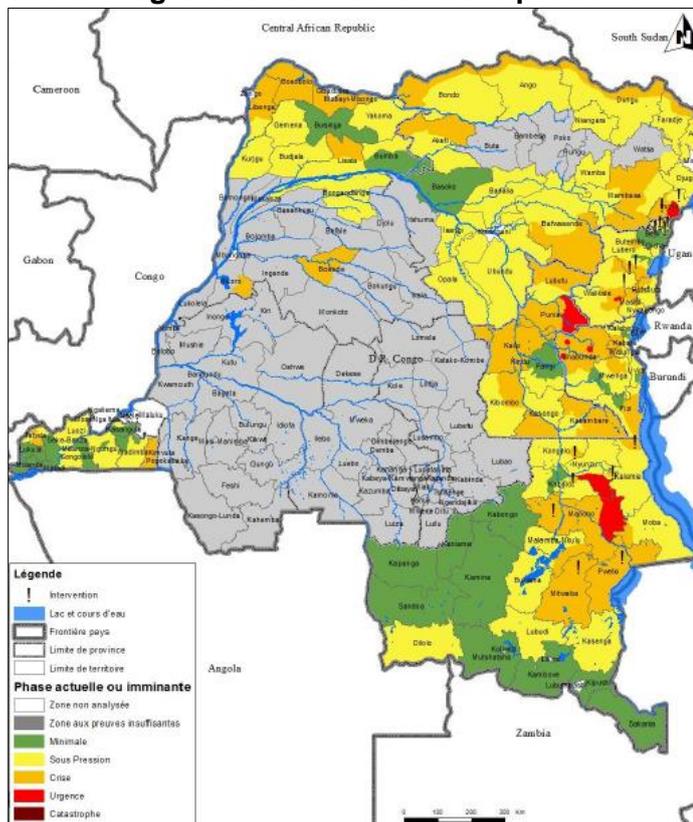


Figure 18 : Classification IPC de l'insécurité alimentaire aiguë mise à jour pour la période septembre 2015-mars 2016

L'IPC introduit en 2007 et utilisé depuis 2008 afin d'évaluer la situation de la sécurité alimentaire au

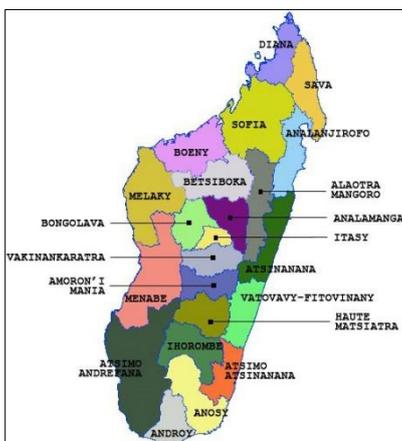
niveau national, ainsi qu'au niveau des provinces et des zones d'interventions. Les analyses sont réalisées deux fois par an. La version 2.0 du manuel IPC a été introduite en 2012 et 45 personnes, membres du Groupe de Travail Technique (GTT) responsables des analyses ont été formées. L'IPC est hébergé au sein du Département National des Statistiques du Ministère de l'Agriculture avec un secrétariat assuré par la FAO. Le GTT national est composé du Ministère de l'Agriculture, du Ministère de la Santé, du Ministère du Plan, d'agences des Nations Unies (FAO, WFP, UNICEF et OCHA) et d'ONGs nationales et internationales. Les analyses utilisent les données issues des enquêtes SMART et provenant du SNSAP, les données issues des enquêtes FSMS (Food Security Monitoring System) réalisées par le PAM ainsi que d'autres statistiques de santé et/ou résultats provenant de diverses évaluations. Des cartes présentant la situation alimentaire et nutritionnelle du pays, à l'échelle des provinces et des communes, sont alors élaborées (figure 18 ci-contre).

Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

En RDC, un Système National d'Information Sanitaire a été mis en place, renseignant notamment sur les données de routine des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë et les pratiques ANJE. Certaines de ces données sont renseignés dans les bulletins du SNSAP (admissions, indicateurs de performance).

4.4.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART

Les résultats des enquêtes SMART sont présentés lors des réunions du Cluster Nutrition, diffusés à l'ensemble des partenaires en nutrition via les rapports d'enquête et les bulletins trimestrielle produit par le SNSAP. Les résultats sont également restitués au niveau des ZS concernées. Cela permet d'identifier les zones géographiques où les populations sont les plus affectées en termes de sécurité alimentaire et nutritionnelles, de prioriser les actions en cas de crise aiguë et de maximiser l'impact (nombre de personnes assistées, coût/efficacité). Dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition aiguë, les résultats des enquêtes SMART sont utilisées pour calculer le nombre d'enfants malnutris aigus sévères et malnutris aigus modérés à prendre en charge chaque année, et ainsi adapter au mieux les besoins des programmes nutritionnels permettant leurs prise en charge et les programmes à visée préventive. Ils servent également d'outils de plaidoyer pour la mobilisation de fonds.



4.5 Madagascar

4.5.1 Contexte et Situation Nutritionnelle

Contexte

Madagascar est un État insulaire constitué par une grande île de l'océan Indien que le canal de Mozambique sépare du reste de l'Afrique. Madagascar demeure l'un des pays les plus pauvres au monde et est classé 154^{ème} sur 188 selon le classement de l'IDH 2015 du PNUD. Plus

de 80% de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté. Le pays est l'un des rares dans le monde à avoir connu, au cours des dernières décennies, une stagnation du revenu par habitant couplée à une augmentation de la pauvreté absolue. Madagascar fait également partie des 10 pays dans le monde qui sont les plus vulnérables face aux catastrophes naturelles (cyclones, inondations et sécheresses). Un quart de la population de Madagascar, soit environ cinq millions de personnes, vivent dans des zones vulnérables aux catastrophes naturelles. Le changement climatique et la dégradation environnementale aggravent ces risques et augmentent la vulnérabilité des ménages. Par ailleurs, la fragilité croissante de l'écosystème en raison de la déforestation et de la mauvaise gestion des terres intensifie la vulnérabilité aux chocs et à l'insécurité alimentaire liée. Selon les résultats d'une évaluation conduite dans 21 districts en 2015, 1,9 millions de personnes souffriraient d'insécurité alimentaire. Les plus hauts niveaux d'insécurité alimentaire se trouvent dans le Sud du pays, frappé par des sécheresses récurrentes. Dans ces zones, 390 000 personnes sont considérées comme étant dans une situation de grave insécurité alimentaire.

Madagascar a connu une longue crise politique de 2009 à 2013 affectant alors négativement les capacités institutionnelles du gouvernement, la croissance économique et les efforts de développement. Les dépenses publiques en matière d'éducation et de santé ont diminué de façon significative et se sont traduites par une augmentation des coûts et notamment en matière d'éducation. Le taux d'abandon de l'école a augmenté en raison de la pauvreté portant à plus de 1,6 millions le nombre d'enfants d'âge scolaire non scolarisés. Les restrictions budgétaires ont également contraint le gouvernement à par exemple fermé plus de 260 centres de santé ruraux. Le pays ne se relève pas encore de la crise politique dans laquelle il a été plongé suite au coup d'Etat de 2009, et qui a eu pour conséquence la suspension de la majorité de l'aide étrangère. Même si certains partenaires au développement se sont réengagés en 2012, le volume d'aide reste insuffisant. Cela a un impact sévère sur la fourniture des services sociaux de base à une population qui est déjà très vulnérable. Depuis le début de la crise politique, certains bailleurs de fonds ont maintenu le financement aux secteurs sociaux. Mais cela a encouragé la création d'un système parallèle à travers les organisations non gouvernementales (ONG), débouchant sur l'érosion des capacités nationales et, par conséquent, la diminution significative de l'efficacité de l'aide.

Depuis avril 2007, Madagascar est découpé administrativement en 22 régions. Ces régions proviennent du redécoupage des 6 anciennes provinces. Chaque région est subdivisée en districts appelés également départements (Madagascar compte 112 départements).

Situation Nutritionnelle

Les prévalences nationales de malnutrition à Madagascar sont issues de l'Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD) de 2012. La figure 19 ci-contre présente ainsi une prévalence de MAG de 8,2% dont 1,0% de MAS. Ces prévalences de malnutrition aiguë place le pays dans une situation «précaire» selon la classification de l'OMS. La prévalence de malnutrition chronique est de 47,3%. Près de la moitié des enfants souffrant de malnutrition chronique le sont sous sa forme sévère (18,1%). Avec près de la moitié des enfants de moins de cinq touchés, Madagascar est le quatrième pays au monde ayant le plus haut taux de malnutrition chronique. La prévalence de l'insuffisance pondérale était de 32,4%.

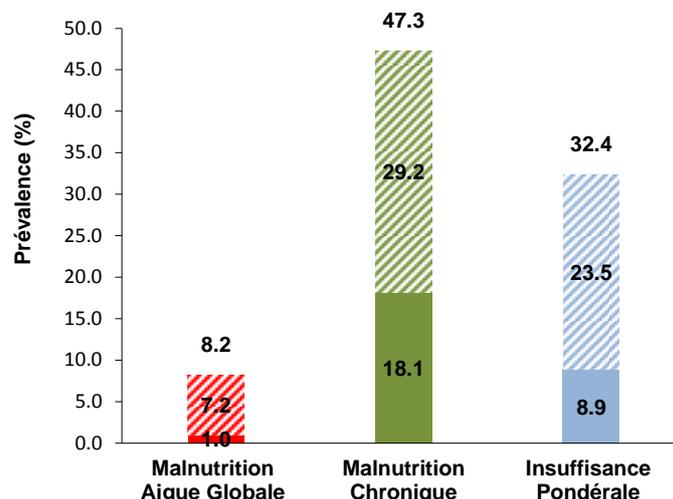


Figure 19 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans à Madagascar (Enquête ENSOMD 2012-13, WHO 2006 Growth Standards)

En termes de tendance de l'état nutritionnel des enfants (figure 20 ci-dessous), on note que la malnutrition chronique a enregistré une diminution de plus de 10% entre 1992 et 2012-13 passant de 60,9% à 47,3%. Madagascar reste cependant un des pays les plus touchés par la malnutrition chronique. Les prévalences de malnutrition aiguë et d'insuffisance pondérale issues de l'enquête EDS 2008-09 n'avaient pas été validées. Cela dit, ces prévalences de malnutrition présentent des tendances similaires entre 1992 et 2012-2013, mais ne présentent pas de réelle amélioration de la situation nutritionnelle. La prévalence de MAG semble toutefois être repassée en dessous du seuil des 10% pour se situer à 8,2% en 2012-2013. L'insuffisance pondérale n'a connu que 3 points de diminution entre 1992 (35,5%) et 2012-2013 (32,4%) et reste éloignée de la cible fixée pour l'atteinte de l'OMD 1 et la réduction de moitié de la prévalence d'insuffisance pondérale (19%).

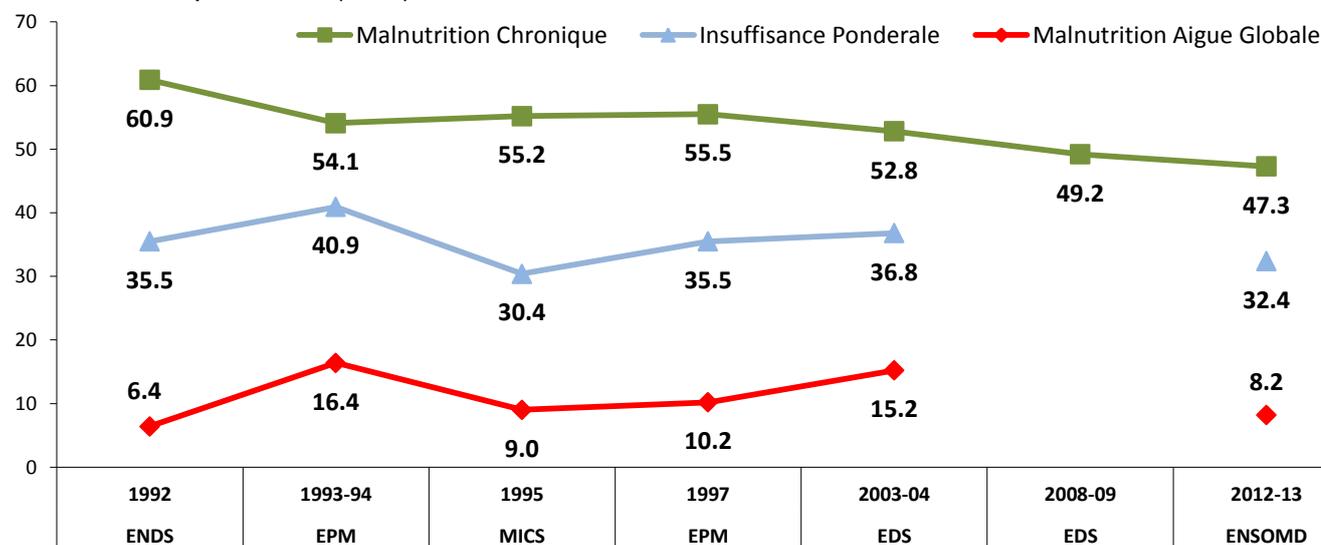


Figure 20 : Tendances des prévalences de malnutrition à Madagascar entre 1992 et 2012-13 (WHO 2006 Growth Standards)

4.5.2 La méthodologie SMART à Madagascar

Des enquêtes nutritionnelles et/ou de mortalité SMART sont mises en œuvre à Madagascar depuis 2006. Il s'agit d'enquêtes SMART localisées au niveau de certains districts des régions du Sud, correspondant généralement aux zones d'interventions des partenaires en nutrition (ONGs). L'Office Nationale de Nutrition (ONN), en collaboration notamment avec UNICEF et d'autres partenaires en nutrition, appuie et/ou met en œuvre quelques enquêtes SMART. Les enquêtes SMART sont principalement effectuées dans le Sud du pays et parfois en milieu urbain. Les enquêtes nutritionnelles et/ou de mortalité rétrospective utilisant la méthodologie SMART collectent généralement en plus des données de base (sexe, âge, poids, taille et PB) certains indicateurs de santé et de nutrition (taux de couverture des programmes nutritionnels, supplémentation en vitamine A et en déparasitant, morbidité, vaccination rougeole).

4.5.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015

Suite à l'adhésion de Madagascar au mouvement SUN en février 2012, le Conseil National de la Nutrition (CNN) a été créé. Il s'agit d'une plateforme multisectorielle pour la nutrition qui est présidée par le Premier Ministre et est composée de plusieurs ministères et membres du parlement, des bailleurs et partenaires technico-financiers et des ONGs. Le CNN supervise l'Office National de Nutrition (ONN). L'ONN est chargé de définir, de coordonner et de suivre la mise en œuvre des interventions de lutte contre la malnutrition. Des Offices Régionaux de Nutrition (ORN) ont été mis en place dans les 22 régions de Madagascar. L'ONN co-préside également le Cluster Nutrition avec UNICEF. L'ONN, en collaboration avec le Service de la Nutrition du Ministère de la Santé, l'Institut National des Statistiques (INSTAT) et les différents partenaires techniques et financiers, réalise différents types d'évaluations nutritionnelles à Madagascar.

Enquêtes nationales

Comme précédemment mentionné, les prévalences de MAG et d'insuffisance pondérale de l'enquête EDS de 2008-2009 n'avaient pas été validées. L'enquête MICS réalisée en 2012, n'avait également pas collecté les mesures anthropométriques des enfants de moins de 5 ans. Il convenait donc de réaliser une enquête nationale comprenant l'anthropométrie des enfants de moins de 5 ans afin d'actualiser la situation nutritionnelle du pays qui datait alors de 2003-04 pour la malnutrition aiguë et l'insuffisance pondérale, au niveau national et de suivre les progrès de Madagascar dans l'atteinte des OMDs dans un contexte de crise politique prolongée. Une Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD) a donc été mise en œuvre par l'INSTAT, en collaboration avec UNFPA, l'ONN, différentes institutions au sein du gouvernement et les différents partenaires techniques et financiers. La qualité des données anthropométriques collectées lors de cette enquête avait été évaluée à l'aide du logiciel ENA et l'analyse du score de qualité globale issu du rapport de plausibilité généré automatiquement par le logiciel.

Evaluations nutritionnelles rapides (dépistage et/ou enquêtes SMART)

Depuis 2015, des évaluations nutritionnelles rapides basées sur la mesure du périmètre brachial permettent de dépister les enfants souffrant de malnutrition aiguë au sein des districts les plus touchés par la sécheresse, au Sud du pays. Deux évaluations nutritionnelles rapides ont eu lieu en 2015 (avril et octobre) et une en février 2016. Du fait de la persistance de la sécheresse et donc de l'augmentation de la vulnérabilité au sein des populations les plus affectées, des évaluations nutritionnelles rapides sont désormais mises en place chaque mois. Ces évaluations sont mises en œuvre par le Service de la Nutrition via les agents de santé communautaire, avec un appui technique et financier de la part d'UNICEF. Elles concernent l'ensemble des enfants âgés de 6 à 59 mois et sont donc exhaustives au niveau des Districts Sanitaires (DS) concernés. Les DS concernés par ces évaluations rapides sont les suivants : 4 DS dans la région d'Androy, 2 DS dans la région d'Atsimo et 2 DS dans la région d'Anosi.

Une réflexion est actuellement menée par UNICEF et les différents partenaires en nutrition du pays pour la mise en œuvre d'enquêtes SMART au niveau des districts du Sud touchés par la crise suite à la remise en cause de la qualité des mesures du périmètre brachial lors de ces évaluations nutritionnelles rapides. Ces enquêtes nutritionnelles SMART pourraient éventuellement être couplées à des enquêtes de mortalité rétrospectives.

UNICEF réalise également des sessions de dépistage de la malnutrition aiguë via la mesure du périmètre brachial des enfants âgés de 6 à 59 mois lors des journées nationales pour la santé des enfants.

Analyse Globale de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle, et de la Vulnérabilité - AGSANV

Des enquêtes de sécurité alimentaire (AGSANV) et/ou des évaluations conjointes (CFSAM) sont également régulièrement menées (1 à 2 fois par an) par le PAM et la FAO en collaboration avec différents partenaires. Certaines de ces enquêtes collectent des indicateurs de nutrition et notamment le périmètre brachial chez les enfants de moins de 5 ans. L'AGVSAN de Septembre 2014 a utilisé les données de nutrition issues de l'enquête ENSOMD.

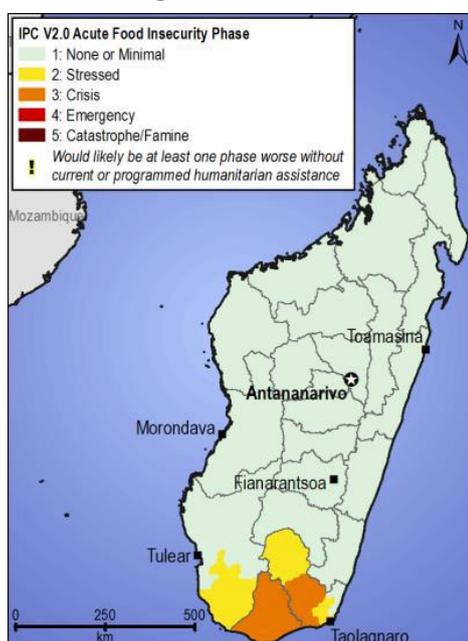
4.5.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles à Madagascar et la méthodologie SMART

A Madagascar, les systèmes d'informations nutritionnelles suivants sont mis en place :

Système d'Alerte Précoce (SAP)

En 1996, un Système d'Alerte Précoce du risque alimentaire (SAP) a été mis en œuvre dans le Sud de Madagascar, par l'Agence Européenne pour le Développement et la Santé (AEDES) afin d'éviter les crises alimentaires. Ce système a été financé par la Commission Européenne jusqu'en juin 2004. En décembre 2004, le SAP a été intégré dans le Système d'Information Rurale et de Sécurité Alimentaire (SIRSA), également financé par la Commission Européenne et mis en œuvre par l'AEDES. Le SIRSA avait pour objectif la mise en place d'un système d'information dans 8 régions. Ce système prévoyait de rassembler, élargir et intégrer les différentes sources de données socio-économiques existantes (dont le SAP), tout en améliorant leur qualité. Le SAP a par la suite été géré par le Cluster Sécurité Alimentaire afin de pouvoir fournir des informations quant à la situation nutritionnelle et les conditions de sécurité alimentaire. L'information nutritionnelle était coordonnée entre les ORNs et les différentes ONGs présentes dans les régions du Sud. Au niveau des indicateurs de nutrition, la prévalence de l'insuffisance pondérale était renseignée. Les données de poids et d'âge provenaient du Programme de nutrition communautaire mis en œuvre par l'ONN pour le suivi et la promotion de la croissance. Le SAP s'est arrêté en 2012 principalement du fait qu'il était hébergé par le PAM et non par le gouvernement malgache. Il y a actuellement des discussions entre les différents partenaires et le gouvernement pour relancer le SAP avec cette fois-ci un ancrage institutionnel du système.

Cadre intégré de classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire (IPC)



Une analyse IPC de la sécurité alimentaire est effectuée par FEWSNET en partenariat avec le Cluster Sécurité Alimentaire, le gouvernement et différents partenaires. Des discussions sont actuellement en cours pour la réalisation d'analyses IPC intégrant davantage la composante nutrition (figure 21).

Système d'Information Nutritionnelle (SINut)

Ce système est hébergé par le Service de Nutrition du Ministère de la Santé, responsable également des données de dépistage lors des évaluations nutritionnelles rapides. Les données de routine remontent par un système d'envoi de SMS depuis les Centres de Santé. Ce système reste toutefois assez faible et présente une faible couverture.

Les informations nutritionnelles issues du SINut, des évaluations nutritionnelles rapides et des enquêtes SMART réalisées par les partenaires sont ensuite triangulées au niveau du Cluster Nutrition afin d'obtenir une image de la situation nutritionnelle. Ces informations sont ensuite diffusées via la production de bulletins d'informations.

Figure 21 : Classification IPC de l'insécurité alimentaire aigue mise à jour pour la période avril-mai 2016

4.5.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART

Les résultats des évaluations nutritionnelles rapides, et des enquêtes SMART effectuées par les ONGs, au niveau des DS du Sud, sont présentées lors des réunions du Cluster Nutrition et de l'ONN.

En février 2012, Madagascar a rejoint le Mouvement SUN. À cette date, la nutrition était déjà identifiée à Madagascar comme l'un des domaines prioritaires dans les stratégies de développement contre la pauvreté. La Politique Nationale de Nutrition datant de 2004 et coordonnée par le CNN, a été déclinée en Plans National d'Actions pour la Nutrition (PNAN I en 2004-2009 et PNAN II pour la période 2012-2015). Le PNAN II couvre la période 2012-2015 mais est actuellement toujours d'actualité. Afin de pouvoir développer le PNAN III, le pays a besoin de données nutritionnelles actualisées. A l'heure actuelle il n'y a pas de futures enquêtes nationales (MICS ou EDS) de planifiées car le gouvernement souhaiterait en premier lieu effectuer un recensement général de la population étant donné que le dernier recensement date de 2004. Dans le cadre de la réflexion menée actuellement pour la mise en œuvre d'enquêtes SMART, il pourrait également être envisagé d'effectuer une enquête nutritionnelle nationale utilisant la méthodologie SMART, représentative pour chacune des 22 régions. Quelques indicateurs de sécurité alimentaire ainsi que d'eau, hygiène et assainissement pourraient également être collectés.

4.6 Synthèse des pays de la catégorie 2

Le tableau ci-dessous présente les leçons apprises pour les pays de la catégorie 2. Ces leçons apprises sont issues de l'analyse des informations secondaires collectées, ainsi que basées sur les discussions ayant eu lieu avec les différents contributeurs du présent rapport pour les pays de la catégorie 2.

Activités	Leçons apprises
<p>Mécanismes de coordination entre le gouvernement et les partenaires lors de la mise en œuvre des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordination des enquêtes SMART de manière conjointe entre le gouvernement (Ministère de la Santé et/ou Institut des Statistiques, autres structures étatiques) et les partenaires techniques et financiers ; ● Coordination de l'information nutritionnelle facilitée et améliorée via la mise en place des groupes de travail information nutritionnelle (Kenya, Sud Soudan) ; ● Tous les pays de cette catégorie montrent un vif intérêt envers les enquêtes SMART. Les partenaires au développement (ONGs, donateurs, agences des Nations-Unies) considèrent les résultats comme des données de référence pour la nutrition; ● Le support de la part d'UNICEF (appui technique, recrutement de consultant, matériel anthropométrique, formation) et ACF-Canada (formation) est déterminant au moment de la mise en œuvre d'enquête SMART ; ● La mise en œuvre des enquêtes SMART est largement soutenue par UNICEF via un travail de plaidoyer auprès du gouvernement et des principaux partenaires techniques et financiers et/ou via un travail d'appui technique. UNICEF peut être considéré comme le premier partenaire auprès du gouvernement dans la réalisation d'enquêtes SMART ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les formations SMART ne sont pas régulièrement planifiées pour les responsables d'enquêtes afin de continuellement renforcer les capacités des membres responsables de la mise en œuvre des enquêtes SMART (gouvernement et/ou partenaires) et ainsi améliorer leur autonomisation dans le processus de mise en œuvre (Cameroun, RDC, Madagascar); ● Nécessité de poursuivre l'appui technique (ex. via le recrutement de consultants en enquêtes SMART et/ou l'appui d'UNICEF et ACF-Canada, particulièrement au Kenya et Sud Soudan) afin de soutenir l'utilisation des données issues des enquêtes SMART dans le système d'information nutritionnelle ; ● Nécessité d'améliorer la coordination entre UNICEF et UNHCR pour la mise en œuvre des enquêtes au niveau des sites de réfugiés et/ou des provinces avec de fortes concentrations de populations réfugiées (Cameroun) ;
<p>Fréquence et Période de mise en œuvre des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Planification conjointe des enquêtes SMART à petite échelle via l'élaboration d'un plan annuel d'enquêtes SMART dans les zones d'insécurité alimentaire et/ou nutritionnelle. La mise en œuvre des enquêtes dépend ensuite d'un plan de priorisation (Sud Soudan, Kenya);

Activités	Leçons apprises
	<ul style="list-style-type: none"> ● Mise en place d'enquêtes SMART régionales et/ou à petite échelle au niveau des zones prioritaires en terme de problématiques nutritionnelles ou alimentaires ou autres (Cameroun, RDC, Madagascar); <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Depuis 2013, le nombre annuel d'enquêtes SMART réalisées au Sud Soudan ne cesse d'augmenter (43 enquêtes SMART en 2013, 59 enquêtes SMART en 2015 et 65 enquêtes SMART de planifiées pour 2016). La pertinence et la durabilité de conduire d'aussi important nombre d'enquêtes au second niveau administratif (ou à un plus petit niveau) chaque année demeurent floues, surtout en considérant le besoin d'information nutritionnelle, la présente réponse humanitaire, et les couts de la mise en œuvre.
<p>Représentativité des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enquêtes SMART mises en œuvre au premier niveau administratif (Cameroun) ou au second niveau administratif (Kenya, Sud Soudan) ou à plus petite échelle (Cameroun, Kenya, Sud Soudan, RDC, Madagascar) au niveau des zones prioritaires en termes de problématiques nutritionnelles et/ou alimentaires ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nécessité de réfléchir à la pertinence de la mise en œuvre d'enquêtes SMART représentatives pour les zones de santé (RDC).
<p>Budget et partenaires financiers des SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intérêt constant des partenaires financiers envers les enquêtes SMART considérant les résultats (les prévalences de malnutrition notamment) comme données de référence pour la nutrition ; ● Utilisation de matériel anthropométrique de qualité fournit par UNICEF ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les coûts moyens des enquêtes SMART régionales et à petite échelle sont élevés au Cameroun et au Sud Soudan en comparaison avec le Kenya et la RDC : ~\$19 000 USD au Cameroun sans tenir compte des coûts liés au recrutement d'un consultant et ~\$30 000 USD au Sud Soudan versus ~\$10 000 USD pour la RDC et le Kenya. Le coût moyen devrait être au maximum de \$10 000 USD¹⁸ afin de garantir la pérennisation de ces activités et mobiliser plus facilement les ressources. Au Kenya, la majorité des enquêtes SMART ont un coût d'approximativement \$10 000 USD mais ce budget est parfois largement supérieur dans les comtés difficiles d'accès et/ou lorsque les comtés sont subdivisés en plusieurs strates/zones de moyens d'existence ; ● D'après les bureaux UNICEF Cameroun et RDC, les fonds alloués à la réalisation d'enquêtes SMART sont de plus en plus réduits conduisant ainsi a de plus grandes difficultés quant à assurer la mobilisation des fonds pour la mise en œuvre de ces enquêtes ; ● Les conditions d'insécurité ainsi que le coût des transports utilisés lors de la collecte des données contribuent à la forte

¹⁸ Source : UNICEF WCARO

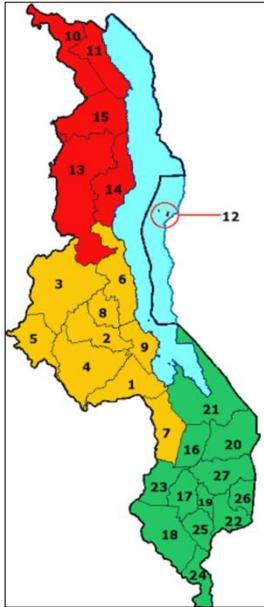
Activités	Leçons apprises
	<p>augmentation des budgets des enquêtes SMART au Sud Soudan. L'effondrement du cours de la livre Sud Soudanaise face au dollar américain contribue également à cette forte augmentation du budget des enquêtes depuis la crise. Le Sud Soudan, via le NIWG et UNICEF, conduit actuellement une revue du budget des dernières enquêtes SMART réalisées par les partenaires afin de déterminer le coût moyen des enquêtes SMART et réfléchir comment ce dernier pourrait être amélioré.</p>
<p>Intégration des résultats des enquêtes SMART dans les systèmes d'information nutritionnelle</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La mise en place de groupe de travail information nutritionnelle contribue fortement au renforcement des systèmes d'informations nutritionnelles ; ● La qualité des données collectées au sein des enquêtes utilisant la méthodologie SMART correctement conduites a contribué au développement de la composante nutrition au sein des différents systèmes d'informations et/ou d'alerte précoce ; ● Triangulation des données issues des enquêtes SMART avec les données de sécurité alimentaire et les données de routine (Systèmes d'informations nutritionnelles, IPC, SAP, etc.) ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nécessité de renforcer les systèmes d'information nutritionnelle pour une meilleure triangulation entre les données de routine, de dépistage et d'évaluation nutritionnelle ; ● Nécessité de renforcer les capacités du SNSAP et du PRONANUT en RDC en termes de rapidité de mise en œuvre des enquêtes SMART, d'analyse des résultats et de diffusion des informations aux différents acteurs afin de renforcer l'efficacité du système d'alerte précoce qui reste crucial en contexte d'urgence. Ceci éviterait notamment à certaines ONGs de mettre en œuvre des dépistages faute de données actualisées pour leurs zones d'intervention ;
<p>Utilisation des résultats des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les résultats des enquêtes SMART servent de référence pour le calcul du nombre d'enfants malnutris aigus attendus et à prendre en charge ; ● Les résultats des enquêtes SMART servent à évaluer l'impact des programmes de nutrition (enquête au début et à la fin d'interventions nutritionnelles), réorienter les stratégies et plans d'actions de nutrition ainsi qu'à identifier les zones prioritaires pour la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles ; ● Utilisation des résultats comme outils de plaidoyer pour la mobilisation de fonds pour la nutrition ; ● Dans un contexte de crise, les résultats des enquêtes SMART peuvent renforcer/réorienter la réponse face aux besoins, ainsi qu'à évaluer l'impact des programmes de nutrition et/ou informer les systèmes nationaux d'alerte précoce pour identifier/déclarer une situation d'urgence ; ● Au Cameroun, au Kenya, et selon les enquêtes, au Sud Soudan et en RDC, les données sur les femmes en âge de procréer sont

Activités	Leçons apprises
	<p>collectées permettant ainsi de mettre en évidence la transition nutritionnelle actuellement en cours dans les pays en développement ;</p> <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nécessité de données nutritionnelles actualisées pour le développement des futurs plans d'actions de nutrition (Madagascar) ;

5. Pays de la Catégorie 3

5.1 Le Malawi

5.1.1 Contexte et Situation Nutritionnelle



Contexte

Le Malawi est situé en Afrique australe, entre le Mozambique, la Zambie et la Tanzanie. Sans débouché sur la mer, il est baigné par le lac Malawi, troisième lac d'Afrique par sa superficie, qui couvre environ le cinquième de la superficie du pays. Le Malawi compte plus de 16 millions d'habitants et fait partie des pays d'Afrique présentant les plus importantes croissances démographiques, avec plus de 3% par an. Le pays se classe 173^{ème} sur 188 pays selon le classement IDH 2015 du PNUD, place que le pays occupe depuis plus de 5 ans.

Depuis 2012, le pays a subi différents chocs économiques contribuant à une augmentation importante du coût de la vie. L'économie du Malawi est considérée comme une des moins performantes au monde selon le rapport de compétitivité mondiale 2014-2015. La qualité des prestations au niveau des services sociaux s'est également fortement dégradée ces dernières années avec la suspension des aides de la part des donateurs suite aux scandales financiers de 2013 et 2014.

Les exploitations agricoles du Malawi sont généralement petites et densément cultivées, conduisant ainsi à une surexploitation et dégradation des terres en termes de productivité. Plus de 80% des Malawites vivent de l'agriculture. Ils possèdent en moyenne 0,23 ha de terres arables, ce qui est très largement inférieur à la moyenne

de 0,40 ha pour l'Afrique Sub-Saharienne. Ainsi la population dépendant majoritairement de l'agriculture comme moyen de subsistance, les catastrophes naturelles telles que les inondations et les sécheresses qui touchent de manière récurrente le pays, aggravent une situation déjà précaire au niveau des ménages les plus vulnérables. A ceci s'ajoute une forte prévalence du VIH/SIDA estimée à 11% ; soit la neuvième plus forte prévalence dans le monde. Le Malawi fait également face un afflux constant de réfugiés, provenant principalement de RDC, du Rwanda et du Burundi.

Le Malawi est découpé administrativement en 3 régions, chacune subdivisée en districts. Il y a 27 districts au Malawi.

Situation Nutritionnelle

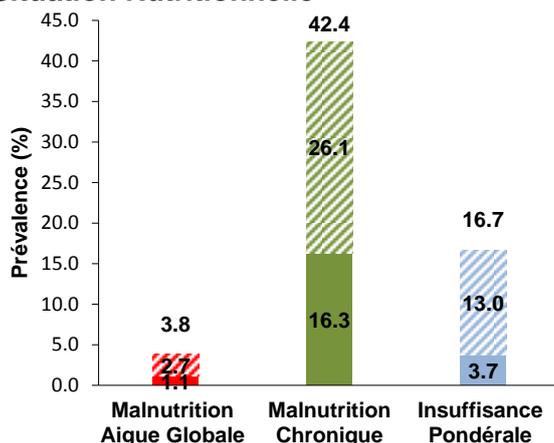


Figure 22 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Malawi (Enquête MICS 2013-14, WHO 2006 Growth Standards)

Les données de la dernière enquête nationale réalisée, soit l'enquête MICS de 2013-2014, et présentées dans la figure 22 ci-contre, révèlent une prévalence de MAG faible de 3,8%, soit « acceptable » selon la classification de l'OMS (MAG < 5%). La malnutrition aiguë sévère présentait quant à elle une prévalence de 1,1%. La prévalence de malnutrition chronique est quant à elle alarmante avec 42,4% des enfants de moins de 5 ans qui présentent un retard de croissance, dont 16,3% dans sa forme la plus sévère. La prévalence de l'insuffisance pondérale était de 16,7%.

En termes de tendance de l'état nutritionnel des enfants au Malawi ces 20 dernières années (figure 23), on note que la malnutrition chronique n'a que très faiblement diminué entre 1992 et 2013-14 passant de 55,8% à 42,4%. La prévalence de retard de croissance reste donc toujours au-dessus du seuil « critique » des 40%. Depuis le milieu des années 2000, la prévalence de malnutrition aiguë est passée en-dessous du seuil des 5% au niveau national. L'insuffisance pondérale a diminué de 8% entre 1992 et 2013-14.

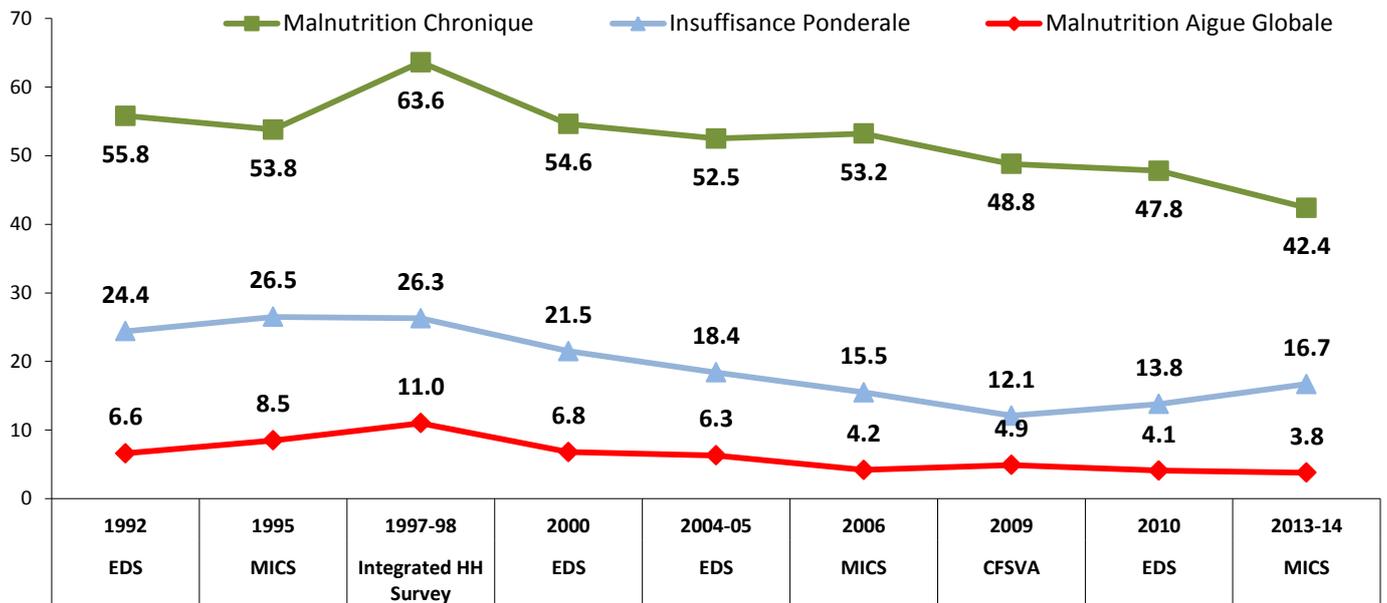


Figure 23 : Tendances des prévalences de malnutrition au Malawi entre 1992 et 2014 (WHO 2006 Growth Standards)

5.1.2 La méthodologie SMART au Malawi

Une formation nationale sur la méthodologie SMART destinée aux responsables d'enquêtes nutritionnelles a été organisée par UNICEF et ACF-Canada en avril 2015 permettant ainsi de former 15 personnes. Deux personnes provenant du Ministère de la Santé, 4 personnes provenant du Département Nutrition et VIH/SIDA (DNHA) et 2 personnes du Ministère de l'Agriculture ont été formées du côté du gouvernement. A cela s'ajoute 4 personnes provenant des universités du pays (Université du Malawi et Université LUANAR) ainsi que quelques partenaires en nutrition (UNICEF, CWW, WorldVision). Ces personnes ont par la suite été impliquées lors de la mise en œuvre des enquêtes SMART dans les zones affectées par les inondations de janvier 2015. En février 2016, 3 autres personnes du Malawi ont pu bénéficier d'une formation SMART destinée au responsable d'enquête. Une personne du Ministère de la Santé, 1 personne du DNHA et le Spécialiste en Nutrition d'UNICEF Malawi ont participé à une formation régionale organisée à Nairobi par ACF-Canada.

Avant l'utilisation de la méthodologie SMART à partir de 2015, les enquêtes nutritionnelles réalisées au Malawi étaient des enquêtes utilisant un échantillonnage dit 30 par 30, soit 30 grappes de 30 ménages ou 30 enfants, comme recommandé par le protocole nationale pour la mise en œuvre d'enquête nutritionnelle élaboré en 2002. Depuis 2012, le logiciel ENA est utilisé pour la sélection des grappes à enquêter.

5.1.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015

Depuis 2005, des évaluations de la situation alimentaire et nutritionnelle sont menées par le Comité d'Évaluation de la Vulnérabilité au Malawi (MVAC), en collaboration avec ces partenaires et notamment le Département Nutrition et VIH/SIDA (DNHA), l'Université LUANAR, le Bunda College, le Bureau National des Statistique (NSO), UNICEF, le PAM, la FAO et quelques ONGs. Les enquêtes MVAC comprennent la collecte d'indicateurs de sécurité alimentaire, de nutrition (prévalences de malnutrition, pratiques ANJE, supplémentation en vitamine A), de santé (vaccination contre la rougeole, taux de couverture des programmes nutritionnels) et parfois d'eau, hygiène et assainissement. Elles sont représentatives des zones de moyens d'existence. Selon les années, ces évaluations MVAC sont couplées ou associées aux enquêtes CFSVA ou EFSA. Ces enquêtes sont quant à elles mises en œuvre par le PAM et le Bureau National des Statistique (NSO), en collaboration avec le MVAC et d'autres partenaires (2009, 2012, 2013 et 2014)

En janvier 2015, le Malawi a été affecté par de fortes inondations touchant au total 16 districts du pays et plus particulièrement ceux de la région Sud du Malawi. Les inondations ont causé d'importants dégâts, affectées plus d'un million de personnes et déplacés approximativement 230 000 personnes, conduisant le gouvernement du Malawi à déclarer une situation d'urgence. Une réponse multisectorielle a alors été mise en œuvre dans les zones touchées par les inondations par le gouvernement et ses partenaires au développement. Compte tenu de la gravité de la situation ainsi que de la présumée vulnérabilité accrue des

populations affectées, des enquêtes MVAC utilisant la méthodologie SMART ont donc été conduites en juin 2015 dans les zones touchées afin d'évaluer l'impact de la réponse multisectorielle auprès de ces populations et ainsi éventuellement réorienter et mieux planifier les interventions nutritionnelles ainsi que les interventions des autres secteurs (sécurité alimentaire, eau, hygiène et assainissement, etc.). La mise en œuvre de ce type d'enquête a été appuyée par UNICEF.

Les enquêtes MVAC SMART ont été coordonnées et mises en œuvre par les membres de l'Université LUANAR, en collaboration avec le Ministère de la Santé via le Département Nutrition et VIH/SIDA (DNHA) et le Cluster Nutrition.

Pour la réalisation de ces enquêtes, un Comité de pilotage, a été mis en place. Le Comité de pilotage de l'enquête était composé des institutions suivantes :

- ✓ Université LUANAR
- ✓ Département Nutrition et VIH/SIDA (DNHA)
- ✓ Bureau National de la Statistique (NSO)
- ✓ UNICEF Malawi, PAM, World Vision
- ✓ Ministère de l'Agriculture et de la Sécurité Alimentaire

Le tableau 18 ci-dessous résume les différentes activités qui ont été effectuées lors de la mise en œuvre des enquêtes MVAC SMART au Malawi en 2015 et début 2016, ainsi que les rôles et responsabilités de chacun des acteurs intervenant dans les processus de planification, de formation, de collecte des données, d'analyses et de rédaction du rapport final, ainsi qu'au moment de dissémination des résultats.

Tableau 18 : Résumé des différentes activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des enquêtes SMART réalisées en 2015 et en 2016, et rôles et responsabilités du gouvernement et des partenaires en nutrition

Etapes	Activités	Responsables
Planification	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration du protocole de l'enquête, du budget et des outils de formation et de collecte ✓ Echantillonnage (sélection des grappes à enquêter et impression des cartes des EA) (NSO) ✓ Préparation de la logistique pour les formations, la collecte des données et la saisie et l'analyse des données collectées ; ✓ Identification des enquêteurs et des superviseurs ✓ Responsable du matériel anthropométrique (balances et toises) (DNHA) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité de pilotage
Formation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formation à la méthodologie SMART (6 jours) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ACF-Canada ✓ Ministère de la Santé, DNHA, Ministère de l'Agriculture, Universités du Malawi et LUANAR, UNICEF, CWW, WorldVision (participants 2015 et 2016)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formations des enquêteurs et des chefs d'équipe et des opérateurs de saisie (2) (7 jours) ✓ Test de standardisation ✓ Formation au logiciel ENA ✓ Journée de pré-enquête ✓ Sélection des enquêteurs sur la base des résultats des pré- et post tests et du test de standardisation 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participants issus des formations à la méthodologie SMART (formateurs) ✓ Participants sélectionnés par LUANAR au sein de leur pool d'agents enquêteurs
Collecte des données	<p><u>Collecte des données :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 journée par grappe : - Recensement des ménages au sein de 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enquêteurs et Superviseurs ✓ 1 chef d'équipe et 2 mesureurs par équipe

Etapes	Activités	Responsables
	l'EA à enquêter et sélection des ménages à enquêter (aléatoire simple) (2015) - Utilisation des listes de ménages élaborées lors de la collecte des données de l'EDS 2016 et pré-sélection des ménages à enquêter (aléatoire simple) (2016) - Collecte des données - Révision, saisie et double-saisie des données dans ENA	✓ Opérateurs de saisie du NSO
	<u>Supervision terrain :</u> ✓ Supervision des équipes d'enquête	✓ Responsables d'enquête (LUANAR, Ministère Santé et UNICEF) ✓ Superviseurs (DNHA, WorldVision) ✓ 1 superviseur pour 2 équipes
	<u>Sensibilisation et Communication</u> ✓ Sensibilisation/Communication autour de l'enquête avec les autorités administratives et sanitaires et la population (lettres) ✓ Facilitation de l'introduction des équipes dans les districts	✓ Informations en cascade depuis le DNHA ✓ Commissaires de Districts
Saisie des données et Analyses	✓ Utilisation des logiciels ENA, EPI Data pour les données de nutrition	✓ LUANAR
Rédaction du rapport final	✓ Rédaction d'un rapport préliminaire ✓ Rédaction du rapport final	✓ LUANAR
Dissémination des résultats	✓ Présentation des résultats préliminaires au Cluster Nutrition et au MVAC ✓ Diffusion du rapport final à l'ensemble des partenaires en nutrition et au niveau des districts enquêtés	✓ LUANAR ✓ Cluster Nutrition ✓ MVAC ✓ Commissaires de Districts

Début 2016, une seconde série d'enquêtes SMART a été conduite au niveau des 7 zones de moyens d'existence, représentant alors un total de 25 districts. Cette série d'enquêtes se justifiait suite aux résultats de l'évaluation MVAC rapportant qu'environ 2,8 millions de personnes étaient susceptibles d'être en situation d'insécurité alimentaire entre octobre 2015 et mars 2016. Cette situation de crise alimentaire résulte principalement des suites des inondations de janvier 2015, suivies d'une sécheresse affectant les récoltes. L'enquête ne présentait pas une couverture nationale puisque 3 districts ont été exclus du fait qu'il ne présentait pas de situation d'insécurité alimentaire.

Le tableau 19 ci-dessous résume la période de l'enquête, la représentativité, les indicateurs ainsi que une estimation du coût et les différents partenaires financiers, des enquêtes utilisant la méthodologie SMART et réalisées en 2015 et 2016 au Malawi.

Tableau 19 : Période de l'enquête, représentativité, indicateurs, estimation du coût total et financement des enquêtes SMART réalisées au Malawi en 2015 et 2016

	<i>Enquête SMART Juin-Juillet 2015</i>	<i>Enquête SMART Mars-Mai 2016</i>
Période de l'enquête	Période de récoltes	Période de récoltes
	→ 5 zones de moyens d'existence comprenant 16 districts	→ 7 zones de moyens d'existence comprenant 28 districts
Représentativité	→ 16 districts affectés par inondations	→ 25 districts en situation d'insécurité alimentaire suite aux inondations, à la sécheresse et aux faibles récoltes → les 3 districts ne présentant pas de situation d'insécurité alimentaire ont été exclus
<i>Malnutrition Aiguë</i>	X	X
<i>Malnutrition Chronique</i>	X	X
<i>Insuffisance Pondérale</i>	X	X
<i>Pratiques ANJE</i>	X	
<i>Vaccination (rougeole)</i>	X	X
<i>Supplémentation vitamine A</i>	X	X
<i>Sécurité Alimentaire au niveau du ménage</i>	X	
<i>Eau et Assainissement</i>	X	X
<i>Morbidité (fièvre, diarrhée)</i>	X	X
Financement*	UNICEF	DFID
Estimation Coût Total (USD)*	~ \$180 000 USD	~ \$197 000 USD

X : Indicateur inclus ; * Source : UNICEF Malawi

Budget et Financement

Les enquêtes SMART de 2015 et 2016 ont été financées par UNICEF et DFID. En se basant sur la série d'enquêtes de 2016 qui couvre presque entièrement le territoire, le coût moyen par strate, ou zone de moyen d'existence se situe aux alentours de \$21 000USD. Ce coût moyen ne tient pas compte du coût lié au recrutement du consultant SMART (participant formation SMART 2015) d'environ \$50 000 USD. UNICEF a financé l'achat du matériel anthropométrique utilisé pour ces enquêtes (balances Seca et toises Shorr – UNICEF Division des intrants). Le matériel est stocké au niveau du DNHA.

5.1.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Malawi et la Méthodologie SMART

Au Malawi, les systèmes d'informations nutritionnelles suivants sont mis en place :

Comité d'Evaluation de la Vulnérabilité au Malawi (Malawi Vulnerability Assessment Committee – MVAC)

Des évaluations sont menées chaque année, d'avril à novembre par le MVAC composé de membres du gouvernement, d'agences des Nations-Unies et d'ONGs. Ces enquêtes comprennent généralement la collecte d'indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition et elles s'inscrivent dans le cadre de la surveillance de routine de la situation nutritionnelle et alimentaire. Ces enquêtes sont représentatives des zones de moyens d'existence. Les enquêtes MVAC ont adopté la méthodologie SMART en 2015 et en 2016 tout en gardant la même représentativité que les enquêtes MVAC précédentes, soit les zones de moyens d'existence, afin de pouvoir par la suite également intégrer les résultats dans les analyses IPC.

Cadre intégré de classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire – IPC

L'IPC a été introduit en Afrique australe en février 2008. Cet événement a été hébergé par le Comité Régional d'Evaluation de la Vulnérabilité (RVAC). En 2009, un Groupe de Travail Technique (GTT) a été créé au sein de la Communauté de Développement de l'Afrique Australe (CDAA). Ce groupe était chargé de la coordination des activités de l'IPC dans la région. Des activités de sensibilisation ont été menées et quatre pays ont sollicité un soutien pour déployer l'IPC, dont le Malawi. En Décembre 2014, une formation IPC incluant une analyse IPC de la sécurité alimentaire aiguë a été organisée formant ainsi le GTT pour le Malawi, responsable de la mise en œuvre des analyses IPC. Le GTT du Malawi est composé notamment

de membres du MVAC. Les analyses IPC utilisent les résultats issus des enquêtes MVAC SMART et des autres enquêtes nutrition et sécurité alimentaire réalisées par le MVAC (EFSA, CFSVA).

Système d'Information Nutritionnelle (NIS)

Ce système est actuellement en cours développement toutefois les données de routine des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë sont croisés avec les résultats des évaluations MVAC SMART.

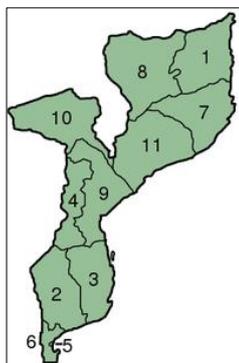
5.1.5 Dissémination et Utilisation des résultats des enquêtes SMART

La triangulation de l'information nutritionnelle et des données de sécurité alimentaire se fait actuellement via les évaluations nutrition et sécurité alimentaire MVAC SMART, les enquêtes EFSA et CFSVA, les analyses IPC et les données de routine. Le développement du système d'informations sanitaires et nutritionnelles devrait permettre dans le futur de trianguler davantage l'information nutritionnelle. Les évaluations nutrition et sécurité alimentaire utilisant la méthodologie SMART permettent cela dit la mobilisation de fonds et de ressources, le suivi de la situation au niveau des districts les plus affectés et la priorisation des interventions.

En mars 2011, le Malawi a rejoint le mouvement SUN. Le Malawi a alors mis en place un Comité National pour la Nutrition (NNC). La fonction principale de ce comité était de mobiliser des ressources et de soutenir la mise en œuvre d'interventions en ligne avec les politiques nutritionnelles et plans stratégiques du pays. Le DNHA est responsable du développement de l'agenda nutrition et de la coordination multisectorielle. Actuellement, les données de nutrition à l'échelle des districts (prévalence de malnutrition aiguë et chronique, pratiques ANJE, etc.) ne proviennent que des enquêtes nationales telles que les MICS ou les DHS. Ce sont donc ces données qui sont utilisées pour le calcul du nombre d'enfants malnutris aigus attendus et à prendre en charge.

5.2 Le Mozambique

5.2.1 Contexte et Situation Nutritionnelle



Contexte

Le Mozambique est situé sur la côte Sud-Est de l'Afrique. En 1992, la guerre civile destructrice qui a déchiré le pays pendant plus de 16 ans, a pris fin. Deux décennies de paix et de stabilité après la guerre ont toutefois permis au Mozambique de récupérer en termes de conditions socio-économiques. En 2015, le Mozambique se classait 180^{ème} sur 188 pays au classement IDH, malgré une croissance annuelle moyenne du PIB du pays de plus de 7% au cours des deux dernières décennies. Cette augmentation du PIB est principalement due aux secteurs de la construction, des transports et des communications. Cette croissance rapide n'a pourtant pas permis de réduction significative de la pauvreté. On estime que 60% la population

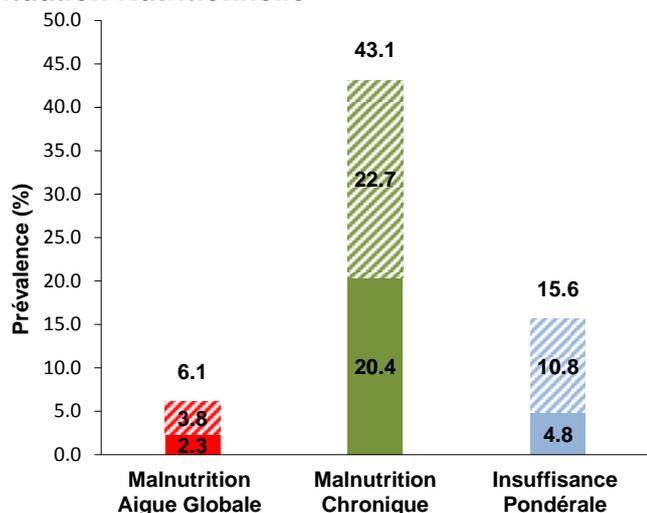
vivrait en-dessous du seuil de pauvreté au Mozambique.

La culture à petite échelle est la base de la production agricole du Mozambique et est une importante source de revenus pour la plupart des ménages ruraux, en particulier les femmes. Considéré comme l'un des pays les plus exposés aux catastrophes dans le monde, le Mozambique est très vulnérable aux conditions climatiques extrêmes. Alors que les régions du Sud et Centrale sont régulièrement sujettes à la sécheresse, les inondations se produisent tous les deux à trois ans le long des grands bassins fluviaux et dans les agglomérations urbaines mal drainées. Plus de 60% de la population vit dans les zones côtières les plus vulnérables aux catastrophes soudaines comme les cyclones, les tempêtes et les inondations. Outre leurs moyens de subsistance dommageables, les chocs climatiques détruisent les infrastructures et limitent la croissance économique. L'impact sur le développement du pays est important, en particulier sur les efforts visant à éradiquer l'extrême pauvreté et la faim. En 2014, les inondations de février-mars ont causé des dégâts au niveau des infrastructures et des terres agricoles du bassin de la rivière Incomati et des provinces du Centre et du Nord. Au cours du premier trimestre de 2015, les pluies excessives ont à nouveau causé des dommages et des déplacements de populations dans les provinces du Centre et du Nord du Mozambique, tandis que les provinces Centrales et les provinces du Sud souffrent du manque persistant de pluies à la période la plus critique de la saison agricole causant des pertes de récoltes. Près de 34% de la population serait en situation d'insécurité alimentaire chronique. Ces problèmes sont aggravés par la forte prévalence du VIH/SIDA (10,8%). Actuellement, le Mozambique accueille approximativement 15 000 réfugiés, dont la majorité sont originaires de RDC, du Burundi, du Rwanda et de

la Somalie. Parmi ceux-ci, plus de 11 000 vivent dans le camp de Maratane, seul camp du pays situé dans la province de Nampula.

Le Mozambique est découpé administrativement en 10 provinces. La capitale Maputo a également le statut de province. Chaque province est subdivisée en districts. Il y a 140 districts au Mozambique. Les districts sont ensuite divisés en postes administratifs puis en localité.

Situation Nutritionnelle



L'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Mozambique est présenté dans la figure 24 ci-contre. Selon l'enquête DHS de 2011, la prévalence nationale de MAG est de 6,1% et la prévalence nationale de MAS de 2,3%. Ces prévalences de malnutrition aiguë place le pays dans une situation «précaire» selon la classification de l'OMS. La prévalence de malnutrition chronique est au-delà du seuil critique des 40% au niveau national (43,1%) avec notamment plus de 20% des enfants de moins de 5 ans touchés par la malnutrition chronique sévère. La prévalence de l'insuffisance pondérale était de 15,6%.

Figure 24 : Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Mozambique (Enquête DHS 2011, WHO 2006 Growth Standards)

Les tendances des prévalences de malnutrition au Mozambique entre 1995 et 2011 (figure 25 ci-dessous) montrent une prévalence de malnutrition aiguë oscillant entre 4 et 6% ces dernières années. La prévalence de retard de croissance a quant à elle été réduite d'un tiers en passant de 59,9% en 1995 à 43,1% en 2011. L'insuffisance pondérale a continuellement diminué entre 1997 et 2011 pour se situer aux alentours de 15%.

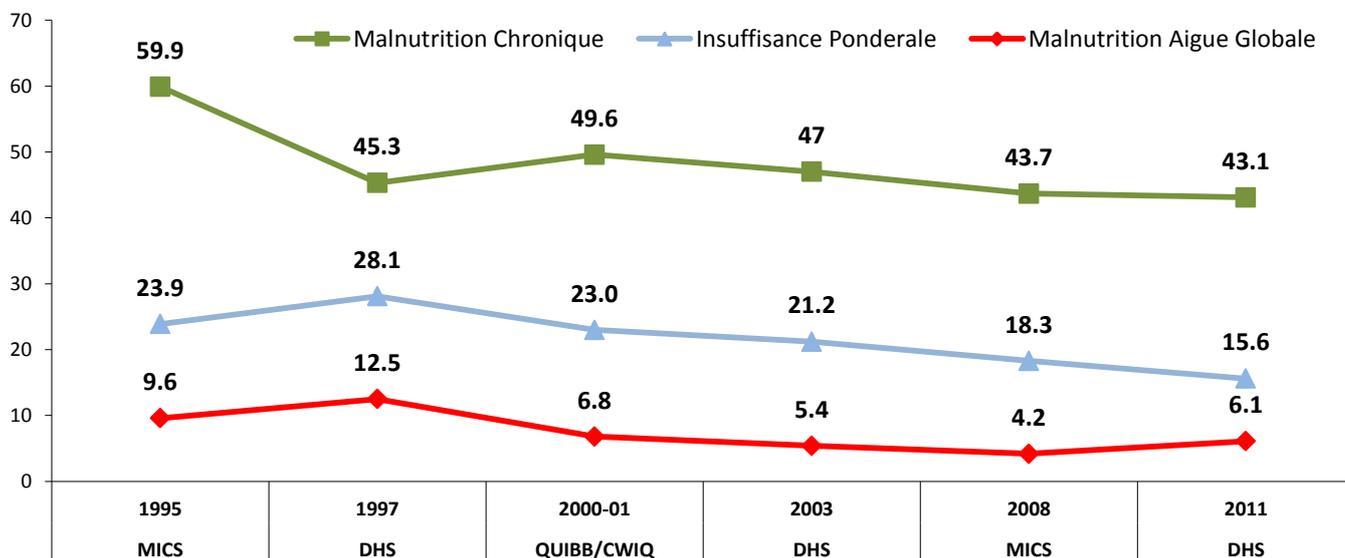


Figure 25 : Tendances des prévalences de malnutrition au Mozambique entre 1995 et 2011 (WHO 2006 Growth Standards)

5.2.2 La méthodologie SMART au Mozambique

Quelques enquêtes nutritionnelles utilisant la méthodologie SMART sont mises en œuvre au Mozambique par les ONGs (Concern, Save The Children). Il s'agit d'enquêtes SMART localisées au niveau de certains districts. Jusqu'à présent, aucune formation sur la méthodologie SMART n'a eu lieu au Mozambique.

Cela dit, afin de renforcer et d'améliorer le système d'information nutritionnelle et renforcer la surveillance de la situation nutritionnelle au Mozambique, une réflexion et un plaidoyer sont actuellement en cours au

niveau d'UNICEF et de ses partenaires (gouvernement, agences des Nations-Unies, ONGs) pour la mise en œuvre d'enquêtes SMART au niveau des provinces et éventuellement des districts. La planification d'enquêtes SMART s'accompagnerait également d'un projet de renforcement des capacités en SMART pour les membres du gouvernement impliqués dans les enquêtes nutritionnelles et notamment le Département Nutrition au sein du Ministère de la Santé, le Secrétariat Technique pour la Sécurité Alimentaire et la Nutrition (SETSAN) au sein du Ministère de l'Agriculture et l'Institut National des Statistiques (INS) afin de viser l'appropriation par le gouvernement de la mise en œuvre et de la coordination de ce type d'enquête. Les capacités des ONGs réalisant des enquêtes nutritionnelles au niveau de leur zone d'intervention (Concern, Save The Children) pourraient également être renforcées.

L'idée serait de planifier pour commencer des enquêtes SMART au niveau des districts ou des provinces présentant les plus fortes prévalences de malnutrition chronique. Ces enquêtes pourraient être réalisées chaque année ou chaque deux ans et permettrait l'obtention de données actualisées pour le suivi de la mise en œuvre du « Plan multisectoriel de réduction de la malnutrition chronique ». Ce plan a été élaboré par l'ensemble des partenaires humanitaires et le gouvernement dans le cadre de l'adhésion du Mozambique au mouvement SUN en 2011. Ces enquêtes s'intégreraient ainsi au projet global d'amélioration du système d'information nutritionnelle du pays plutôt que dans le développement d'un système d'alerte précoce.

Pour que ce projet de renforcement des capacités soit rendu possible, il sera alors nécessaire de développer les outils SMART (outils de formation et outils d'enquête) en Portugais. UNICEF Mozambique a d'ores et déjà fait part de ce problème à ACF-Canada. Les capacités institutionnelles et techniques pour la mise en œuvre d'enquêtes nutritionnelles étant actuellement assez faibles au sein du Ministère de la Santé, de l'INS et des différents partenaires en nutrition, un appui technique via le recrutement d'un consultant en enquêtes SMART pourrait également être envisagé par UNICEF.

5.2.3 Les enquêtes nutritionnelles effectuées entre 2013 et 2015

Au Mozambique, plusieurs types d'évaluations sont mises en œuvre afin d'évaluer la situation nutritionnelle du pays.

Enquêtes nationales

Des enquêtes MICS ou EDS sont mises en œuvre chaque 3 à 5 ans par le gouvernement du Mozambique en collaboration avec les partenaires au développement. Les résultats de ces enquêtes permettent l'obtention de données nutritionnelles au niveau national et au niveau des provinces du pays. Il s'agit également parfois d'enquêtes regroupant plusieurs volets (Eau et Assainissement, Nutrition, Sécurité Alimentaire, VIH/SIDA, etc.) souvent en relation avec la mise en œuvre d'un plan d'actions (enquête initiale et enquête finale).

Evaluation rapide nutrition et sécurité alimentaire ou Analyse globale de la vulnérabilité et de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (AGVSAN)

Le SETSAN est responsable de manière générale de la mise en œuvre de l'agenda nutrition et sécurité alimentaire au Mozambique. Ainsi, des évaluations sécurité alimentaire sont mises en œuvre par le SETSAN en collaboration avec ses partenaires du Groupe de Travail Sécurité Alimentaire et Nutrition (FSNWG). Ce groupe de travail est composé de la FAO et du PAM pour l'appui technique ainsi que du Comité d'Evaluation de la Vulnérabilité (VAC) et d'autres partenaires au développement (agences des Nations Unies, FEWSNET, USAID, ONGs). Ces évaluations sont mises en œuvre au niveau des provinces et districts les plus affectés par la sécheresse et les inondations ainsi que les plus affectés en terme d'insécurité alimentaire. Ces évaluations ont généralement lieu deux fois par an, au moment de la période de soudure et au moment de la période post-récoltes.

En mai 2015, une évaluation a été menée dans l'ensemble des provinces affectées par la sécheresse ou les inondations, excepté la ville de Maputo. Les résultats indiquaient que dans les provinces de Gaza et Inhambane, 138 000 personnes (dont environ 72 000 femmes) se trouvaient dans une situation d'insécurité alimentaire aiguë et que 903 000 personnes supplémentaires étaient à fort risque d'insécurité alimentaire compte tenu de la période de soudure démarrant en septembre 2015, de la prochaine récolte prévue qu'à partir de mars 2016 et de la production alimentaire, des réserves alimentaires et des revenus qui ne sont généralement pas suffisant pour permettre une consommation de nourriture adéquate au niveau des ménages les plus vulnérables. L'enquête quantitative était conçue pour collecter des données représentatives pour les provinces, en tenant compte de la division en trois groupes des provinces

analysées : les districts touchés par des inondations, les districts touchés par la sécheresse, et les districts où les précipitations étaient normales.

Le manque de pluie en 2015 a fortement affecté la campagne agricole 2015-2016 dans le Sud et dans certains districts du Centre du pays. L'évaluation de la situation en termes de sécurité alimentaire de novembre 2015 indiquait qu'il y avait 176 139 personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë dans le pays. Une composante nutrition a pu être intégrée au sein de cette évaluation via l'ajout des données de dépistage collectées par UNICEF lors des journées nationales pour la santé des enfants.

En mars 2016, une évaluation de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle a été conduite par le dans les provinces touchées par la sécheresse dans le Centre et le Sud du Mozambique. Cette enquête était représentative au niveau des provinces. L'enquête a couvert 7 provinces (Tete, Manica, Sofala, Inhambane, Gaza, Maputo et Zambezia). Le but de cette évaluation était la mise à jour de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Les résultats de l'évaluation indiquent que la sécurité alimentaire s'est détériorée depuis novembre 2015. Approximativement 1,5 million de personnes seraient dans une situation d'insécurité alimentaire aiguë. En ce qui concerne les indicateurs de nutrition, les mesures anthropométriques (PB) des enfants de moins de 5 ans ainsi que des femmes enceintes et allaitantes ont été collectées. En effet, dans le cadre de la réponse face au phénomène El Niño, responsable de la sécheresse, et par conséquent des faibles récoltes, des dépistages actifs d'enfants malnutris sont effectués par UNICEF au niveau des districts des provinces enquêtées. Ces données ont par la suite été intégrées au sein de l'évaluation sécurité alimentaire réalisée en mars-avril 2016. Une revue de la qualité des données collectées effectuée par la FAO rapportait toutefois des problèmes de qualité en ce qui concerne l'âge des enfants et les mesures du périmètre brachial (préférences numériques).

Un plaidoyer technique auprès du SETSAN et de ses partenaires est effectué par UNICEF afin d'intégrer des indicateurs de nutrition (anthropométrie et pratiques ANJE) au sein de ces évaluations, en attendant éventuellement la mise en œuvre d'enquêtes SMART et renforcer la qualité des données collectées (anthropométrie, âge, pratiques ANJE). A l'heure actuelle, les indicateurs de nutrition ne sont pas encore intégrés de manière systématique dans ces évaluations. Ces évaluations sont les seules permettant l'obtention de données représentatives pour les districts.

5.2.4 Les systèmes d'informations nutritionnelles au Mozambique

Au Mozambique, les systèmes d'informations nutritionnelles suivants sont mis en place :

Système d'Information de Santé (HIS)

Ce système géré par le Ministère de la Santé ne comporte que très peu d'indicateurs de nutrition (données de routine) et a besoin d'être renforcé afin de pouvoir obtenir de manière mensuelle, des données permettant d'évaluer l'efficacité des programmes de prise en charge de la malnutrition et des services de nutrition de base, ainsi que de pouvoir évaluer les besoins. Il n'y a actuellement pas d'analyse de situation d'effectué avec les données collectées. Un travail de support technique est actuellement en cours au niveau du Ministère de la Santé (consultant national) afin d'améliorer la qualité de l'information collectée (outils de collecte, rapports, flux d'informations et fréquence). Un plaidoyer technique auprès du Département Nutrition du Ministère de la Santé ainsi qu'auprès du SETSAN est également effectué par UNICEF afin d'augmenter le nombre d'indicateurs de nutrition au sein du HIS.

Sites Sentinelles OMS

La mesure du périmètre brachial est une donnée de nutrition collectée au niveau des sites sentinelles de l'OMS. Ces données sont intégrées au sein du système de suivi hebdomadaire des maladies à fort potentiel épidémique de l'OMS (MAPE). Une réflexion est également actuellement en cours afin d'intégrer les données de ce système au sein du HIS.

Dépistage actif

UNICEF réalise des sessions de dépistage de la malnutrition aiguë via la mesure du périmètre brachial des enfants âgés de 6 à 59 mois lors des journées nationales pour la santé des enfants ainsi que lors de la réalisation des évaluation de sécurité alimentaire afin principalement d'enrichir les données pour la composante nutrition (évaluation de mars-avril 2016).

Cadre intégré de classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire – IPC

L'IPC a été introduit en Afrique australe en février 2008. Des activités de sensibilisation ont été menées dans toute la région et quatre pays ont sollicité un soutien pour déployer l'IPC dont le Mozambique. Le Mozambique se trouve dans la phase de formation et des premières analyses au niveau du pays. Une analyse IPC pilote de l'insécurité alimentaire chronique avait d'abord été conduite sans grand succès. En Juin 2015, le SETSAN, avec le soutien de la FAO, a conduit une analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë. Les préparatifs sont en cours pour la réalisation d'une analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë en mai 2016. Les résultats de cet exercice devraient aider à fournir des informations supplémentaires sur la gravité de l'insécurité alimentaire aiguë selon les données disponibles à jour. L'analyse IPC sera coordonnée par le SETSAN avec la participation de partenaires clés, dont le PAM, la FAO, FEWS NET, Save the Children, World Vision, OXFAM, Concern et d'autres. Jusqu'alors la composante nutrition n'est pas intégrée dans ces analyses. Les dernières analyses IPC réalisées par FEWSNET semblent montrer une dégradation de la situation alimentaire et nutritionnelle pour les prochains mois à venir (figure 26 ci-contre).

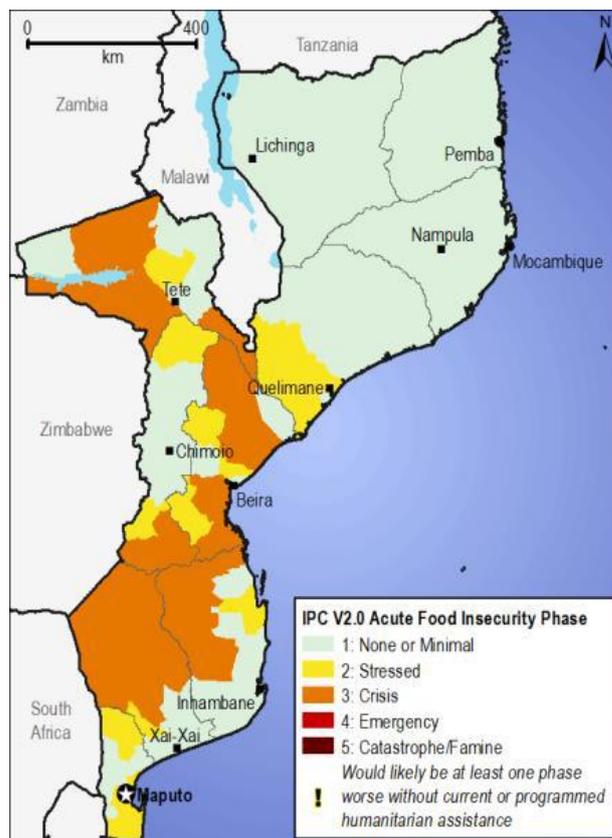


Figure 26 : Classification IPC de l'insécurité alimentaire aiguë mise à jour pour la période avril-mai 2016

5.2.5 Dissémination et Utilisation de l'information nutritionnelle

La triangulation de l'information nutritionnelle et des données de sécurité alimentaire se fait actuellement uniquement au sein des évaluations rapides nutrition et sécurité alimentaire. A l'heure actuelle, les données de nutrition issues des évaluations sécurité alimentaire et nutrition du SETSAN sont les seules données permettant la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles ciblées au niveau des zones les plus affectées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition. Les problèmes de qualité des données, et d'insuffisance d'information nutritionnelle en général, conduisent à des difficultés en termes de priorisation des zones d'interventions et de prise de décisions.

En 2011, le Mozambique a rejoint le Mouvement SUN. Au moment de l'adhésion, le Mozambique avait déjà inclus la réduction de la malnutrition chronique dans les objectifs et les priorités du Plan quinquennal du Gouvernement (2010 – 2014) et le document de stratégie de réduction de la pauvreté (2011 – 2014) où la malnutrition chronique est identifiée comme un indicateur d'impact. Le Mozambique avait également adopté le «Plan d'action multisectoriel pour la réduction de la malnutrition chronique» qui est coordonné par le SETSAN avec un appui de l'ensemble des partenaires au développement. Actuellement, les prévalences de malnutrition chronique nationales et au niveau des provinces sont issues uniquement des enquêtes nationales telles que les MICS ou les DHS.

Le projet de renforcement des capacités en SMART des membres du gouvernement, la mise en œuvre d'enquêtes SMART ainsi que l'amélioration du système HIS et l'intégration d'indicateurs de nutrition dans les différentes évaluations de sécurité alimentaire devraient permettre aux différents acteurs humanitaires du Mozambique de mieux trianguler l'information nutritionnelle et ainsi permettre une meilleure coordination et planification des interventions nutritionnelles. A long terme, ce système d'information nutritionnelle amélioré pourrait également servir de système d'alerte précoce.

5.3 Synthèse des pays de la catégorie 3

Le tableau ci-dessous présente les leçons apprises pour les pays de la catégorie 3. Ces leçons apprises sont issues de l'analyse des informations secondaires collectées, ainsi que basées sur les discussions ayant eu lieu avec les contributeurs du Mozambique et du Malawi.

<i>Activités</i>	<i>Leçons apprises</i>
<p>Mécanismes de coordination entre le gouvernement et les partenaires lors de la mise en œuvre des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordination des enquêtes SMART faite conjointement entre le gouvernement (LUANAR, DNHA, MVAC, NSO, etc.) et ses différents partenaires (UNICEF, PAM, WorldVision) (Malawi) ; ● Le support de la part d'UNICEF (appui technique et financier, matériel anthropométrique) et ACF-Canada (formation) est essentiel au moment de la mise en œuvre des premières enquêtes nutritionnelles utilisant la méthodologie SMART (Malawi) ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aucune formation SMART n'est planifiée pour renforcer les capacités des membres du gouvernement et des différents partenaires dans les pays présentant de faibles capacités techniques en enquêtes SMART et par conséquent de plus faibles mécanismes de coordination (Malawi et Mozambique) ; ● Aucune session de sensibilisation à la méthodologie SMART n'a été menée (Mozambique).
<p>Fréquence et Période de mise en œuvre des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mise en œuvre des premières enquêtes SMART en situation d'urgence afin d'obtenir une image actualisée et fiable de la situation nutritionnelle (Malawi). ● Utilisation de la méthodologie SMART dans les évaluations de sécurité alimentaire et de nutrition réalisée chaque 6 mois (Malawi). <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Réflexion et plaidoyer en cours de la part d'UNICEF Mozambique et de ses partenaires pour la mise en œuvre d'enquêtes SMART au niveau des provinces (ou des districts) qui pourraient être réalisées chaque année ou chaque deux ans, au niveau des zones les plus touchées par la malnutrition chronique, en premier lieu.
<p>Représentativité des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enquêtes SMART mises en œuvre au niveau des zones concernées par les inondations (Malawi) ; <p>Points d'amélioration</p>

Activités	Leçons apprises
	<ul style="list-style-type: none"> ● Enquêtes SMART mises en œuvre au niveau des zones de moyens d'existence (regroupement des districts touchés par les inondations) ne permettant alors pas l'obtention de données représentatives pour les districts (second niveau administratif), soit comparables avec les données des enquêtes nationales MICS ou EDS (Malawi).
<p>Budget et partenaires financiers des SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Utilisation de matériel anthropométrique de qualité fournit par UNICEF. <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le coût moyen par strate d'une enquête SMART au Malawi reste relativement élevé puisqu'il se situe à approximativement \$21 000 USD sans compter les coûts liés au recrutement du consultant. Le coût moyen par strate devrait être de \$10 000 USD au maximum¹⁹ ;
<p>Intégration des résultats des enquêtes SMART dans les systèmes d'information nutritionnelle</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Triangulation des données issues des enquêtes SMART avec les données de sécurité alimentaire (MVAC et IPC) et les données de routine (NIS) (Malawi) ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nécessité de renforcer les systèmes d'information nutritionnelle pour une meilleure triangulation entre les données de routine, de dépistage et d'évaluation nutritionnelle (Malawi et Mozambique).
<p>Utilisation des résultats des enquêtes SMART</p>	<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les résultats des enquêtes SMART servent à évaluer l'impact des programmes de nutrition, réorienter les stratégies et plans d'actions de nutrition ainsi qu'à identifier les zones prioritaires pour la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles (Malawi); ● Utilisation des résultats comme outils de plaidoyer pour la mobilisation de fonds pour la nutrition (Malawi) ; ● En contexte de crise, les résultats des enquêtes SMART permettent de renforcer/réorienter la réponse face aux besoins ainsi qu'à évaluer l'impact des programmes de nutrition, ou encore déclarer une situation d'urgence (Malawi) ; <p>Points d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nécessité de données nutritionnelles actualisées pour le développement des futurs plans d'actions de nutrition (Malawi, Mozambique) ;

¹⁹ Source : UNICEF WCARO

6. Conclusions et recommandations

L'utilisation de plus en plus importante de la méthodologie SMART en Afrique Sub-Saharienne ces dernières années (32 pays sur 45 en Afrique Sub-Saharienne ont utilisé la méthodologie SMART entre 2013 et 2015) a énormément contribué à nombre d'enquêtes nutritionnelles opportunes réalisées dans la région, et a permis d'obtenir des données de nutrition actualisées pour la surveillance de la situation nutritionnelle.

Parmi les pays étudiés dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCAR), et celle de l'Afrique de l'Est et du Sud (ESAR), les enquêtes SMART sont conduites à des fréquences différentes : sur une base régulière dans certains pays, de façon plus sporadique ou absente dans d'autres.

Parmi les pays étudiés dans WCAR, la méthodologie SMART a été utilisée pour entreprendre des enquêtes nationales de nutrition (ENN). Ces enquêtes sont liées à la malnutrition saisonnière et peuvent être conduites et produire des résultats relativement rapides. Les ENN sont coordonnées et mises en œuvre par un comité technique national incluant des membres du gouvernement ainsi que des partenaires techniques et financiers. Les enquêtes SMART régionales ou à petite échelle sont aussi conduites lorsqu'il y a un besoin humanitaire et/ou programmatique.

Parmi les pays étudiés dans ESAR, la méthodologie SMART a été utilisée pour entreprendre des enquêtes SMART régionales ou à petite échelle. Ces enquêtes sont coordonnées par un groupe technique d'information nutritionnelle, et leur but est d'évaluer la sévérité d'une crise humanitaire et/ou contribue au cadre de surveillance de la situation nutritionnelle.

La mise en œuvre des enquêtes nutritionnelles SMART a aidé les pays des deux régions à atteindre un consensus parmi les partenaires sectoriels sur leur situation nutritionnelle, à travers l'harmonisation des méthodologies d'enquête nutritionnelle rapide. Les rapports/résultats finaux sont validés par les comités techniques (WCAR) ou le groupe technique d'information nutritionnelle (ESAR) et sont bien acceptés et utilisés par les partenaires et les gouvernements. Dans des pays comme le Kenya et le Sud Soudan, les outils et guides standard ont été développés pour orienter la préparation des protocoles d'enquête. Dans d'autres pays- Niger et Kenya, la méthodologie SMART a été incorporée dans les protocoles nationaux de nutrition.

De façon générale, les résultats des enquêtes nutritionnelles SMART sont utilisés dans le contexte de programmation nutritionnelle, en particulier pour la planification des programmes de PCMA (parallèlement à d'autres sources d'information nutritionnelle), que ce soit dans des contextes de développement (ex. Sénégal, Mali) ou des situations d'urgence (ex. Sud Soudan et le Nord du Cameroun). Par ailleurs, l'information recueillie à travers les enquêtes SMART renseigne sur la possible sévérité d'une situation nutritionnelle (ex. Sud Soudan et le Nord du Cameroun), ce qui permet de diriger la coordination des activités, d'identifier les plus vulnérables, et de planifier et financer la logistique et les opérations. Les résultats des enquêtes SMART servent également d'outils de plaidoyer (ex. Mozambique, RDC, Sud Soudan, Cameroun, Sénégal et Mali) pour lever des fonds pour la nutrition. Ils ont été aussi incorporés dans de divers systèmes nationaux et régionaux d'alerte précoce : FEWS NET, Cadre Harmonisé, et/ou IPC, NICS²⁰.

L'utilisation de la méthodologie SMART a contribué au renforcement des mécanismes de coordination entre les gouvernements (ex. le ministère de la santé (division de la nutrition), institut des statistiques) et les partenaires techniques et financiers (autres institutions gouvernementales, agences des NU, les organisations non-gouvernementales) impliqués dans la planification, la mise en œuvre, et les phases de validation et de dissémination des résultats des enquêtes SMART. Cela a été fait à travers plusieurs structures : (i) les groupes de travail sur l'information nutritionnelle (ex. Kenya et Sud Soudan) ; (ii) les comités de pilotage (ex. Mali, Sénégal, Cameroun) ; (iii) la mise en place d'un processus de validation des résultats d'une enquête (ex. Kenya et Sud Soudan) et/ou (iv) l'utilisation des résultats des enquêtes au sein des SAP (ex. RDC).

²⁰ Famine Early Warning System Network (FEWS NET): <http://www.fews.net>
Integrated Food Security Phase Classification (IPC): <http://www.ipcinfo.org/>
Cadre Harmonisé <http://www.ipcinfo.org/ipcinfo-countries/afrique-de-louest/fr/>
Nutrition Information in Crisis Situations (NICS): <http://www.unscn.org/en/publications/nics/>

Ce rapport a aussi identifié plusieurs points à améliorer et propose une série de recommandations pour chacun d'eux :

- Des neuf pays inclus dans ce rapport, seulement deux (Kenya et Sud Soudan) planifient régulièrement des sessions de formation des responsables d'enquête sur la méthodologie SMART, pour améliorer continuellement la capacité de ces derniers à mettre en œuvre des ENN SMART. Etant donné l'importante rotation de ressources humaines à laquelle ces régions font face, il serait avisé pour les pays mettant régulièrement en œuvre les ENN SMART de faire une cartographie des capacités existantes, ainsi qu'un plan de formation pour permettre aux gouvernementaux et partenaires clés de mettre en œuvre ces ENN SMART de façon autonome. La plupart des pays qui conduisent les enquêtes SMART ont reçu une formation sur la méthodologie (formation des formateurs, formation régional et/ou national) de la part de ACF-Canada.
- Le Kenya et le Sud Soudan ont développé des guides harmonisés et standardisés pour la mise en œuvre des enquêtes SMART, mais pas au niveau national. Les autres pays qui conduisent les ENN SMART ont développé leurs propres outils, avec ou sans l'appui d'un consultant externe, et les ont validés à travers les groupes techniques de SMART ou les comités de pilotage établis à l'échelle nationale. Il serait important de mener une analyse comparative de ces outils pour les harmoniser et développer un ensemble standardisé d'outils pour la mise en œuvre des ENN SMART. Cet ensemble pourrait être accompagné d'une feuille de planification pour la préparation des ENN SMART, pouvant servir de guide à l'équipe de coordination et/ou au consultant/coordonateur. Ce guide pourrait contenir toutes les étapes nécessaires d'une enquête nutritionnelle au niveau national utilisant la méthode SMART, de la préparation jusqu'au rapport final, et aussi tous les différents outils pour entreprendre une ENN SMART.
- Il ressort également de ce rapport le rôle majeur joué par UNICEF dans la mise en œuvre des enquêtes SMART. UNICEF reste le premier partenaire dans la mise en œuvre d'enquête nutritionnelle utilisant la méthodologie SMART en Afrique Sub-Saharienne. UNICEF apporte un soutien technique important via le recrutement de consultants en enquête SMART lorsque les capacités de mise en œuvre au sein du gouvernement et/ou des ONGs restent faibles et/ou via l'appui technique de la part des nutritionnistes UNICEF des bureaux pays et des bureaux régionaux. UNICEF assure l'approvisionnement en matériel anthropométrique et soutient financièrement la mise en œuvre des enquêtes SMART, que ce soit auprès du gouvernement comme auprès des autres partenaires en nutrition (ONGs). Quelques bureaux pays de l'UNICEF interviewés lors de la préparation de ce rapport ont mentionné la grande difficulté de mobilisation des fonds pour conduire les enquêtes SMART, aussi bien pour les ENN SMART que les enquêtes à petite échelle. Des réflexions devront être faites sur la fréquence et la représentativité des enquêtes régionales et/ou à petite échelle, dans le but de réduire les coûts de leurs mises en œuvre concomitantes et ainsi, favoriser la durabilité des systèmes d'information actuellement en place.
- Une analyse plus détaillée des systèmes d'information nutritionnelle existants, avec des exemples concrets pour chaque pays, devra être menée pour mieux informer sur le meilleur modèle à adopter. Une autre analyse, employant une méthode d'évaluation plus complexe serait essentiel pour évaluer la valeur ajoutée des enquêtes SMART nationales dans les systèmes d'information nutritionnelle, en particulier pour le plaidoyer, le développement des politiques et programmes de nutrition.

Références Bibliographiques

- PNUD. (2015). 2015 Human Development Statistical Tables. Source : <http://hdr.undp.org/en/data>
- UNICEF. (2016). The State of the World's Children 2015.
- The World Bank. (2016). World Development Indicators. Source : <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW?display=default>
- World Food Programme (WFP). (2015). WFP Country Brief. Source : <https://www.wfp.org/countries>
- WHO. Global Database on Child Growth and Malnutrition. Source : <http://www.who.int/nutgrowthdb/database/countries/en/>
- ACF-Canada, UNICEF. East Africa SMART surveys Matrix.
- UNICEF WCARO. Nutrition Surveys Data Compilation.
- ACF-Canada. SMART Training Monitoring Database (Feb 2016).

Mali

- ACF-Canada, DNS/DN. (2008). Guide de Formation de Formateurs à la méthodologie SMART.
- INSTAT, DNS/DN. (2011). Enquête Nationale Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective, Mali.
- INSTAT, DNS/DN. (2012). Enquête Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective SMART 2012. Régions du Sud du Mali.
- INSTAT, DNS/DN. (2013). Enquête Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective dans les 4 Districts Sanitaires de la Région de Gao.
- INSTAT, DNS/DN. (2013). Enquête Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective, Mali.
- INSTAT, DNS/DN. (2014). Enquête Nutritionnelle et de Mortalité Rétrospective, Mali.
- ACF. (2014). Enquête Nationale Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective, Région de Gao.
- IEDA Relief. (2014). Enquête Nutritionnelle et de Mortalité Rétrospective, Région de Kidal.
- INSTAT, DNS/DN. (2015). Enquête Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective, Mali.
- CSA-SAP. (2007). Enquête de base sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition.
- CSA-SAP. (2008). Enquête de base sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition.
- CILSS. (2014). Cadre Harmonisé. Identification et analyse des zones à risque et des populations en insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest.

Sénégal

- DANSE. (2008). Enquête Nutritionnelle SMART. Protocole d'enquête anthropométrique et de mortalité. Evaluation de la situation nutritionnelle au Sénégal.
- DANSE. (2009). Décentralisation de la méthodologie SMART au Sénégal. Enquête nutritionnelle SMART dans les régions de Matam, Tambacounda, Kédougou, Kolda et Sédhiou.
- DANSE. (2011). Enquêtes Nutritionnelles Anthropométriques. Enfants âgés de 0 à 59 mois et femmes âgées de 15 à 49 ans. Régions de Diourbel, Kédougou, Kolda, Louga, Matam, Saint-Louis, Tambacounda et Thiès.
- CLM. (2012). Rapport final SMART 2012.
- SECNSA/SAP. (2013). Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition.
- DAN. (2014). Analyse de la situation nutritionnelle du Sénégal. Rapport final SMART 2014.
- DAN. (2015). Enquête nutritionnelle nationale utilisant la méthodologie SMART. Rapport final.

Cameroun

- INS/MINSANTE. (2015). Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS5) 2014. Rapport de résultats clés.
- MINSANTE, UNICEF, ACF. (2007). Rapport de l'enquête de nutrition et de mortalité concernant les réfugiés centrafricains ayant fui dans les Provinces de l'Adamaoua et de l'Est (Cameroun).
- MINSANTE, UNHCR, CARITAS, IRD, UNICEF. (2008). Enquête de santé, de nutrition et de mortalité concernant les populations réfugiées centrafricaines. Régions de l'Est et de l'Adamaoua (Cameroun).
- MINSANTE, PAM, HKI, UNICEF. (2010). Enquête alimentaire, nutritionnelle et sanitaire dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord du Cameroun.
- Marietta Mounkoro. (2011). Evaluation de la situation sanitaire, nutritionnelle et de la mortalité rétrospective auprès de la population camerounaise dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord.
- MINSANTE, UNICEF. (2012). Enquêtes nutritionnelles et de mortalité rétrospective basées sur la méthodologie SMART dans 6 régions du Cameroun : Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Nord-Ouest, Est et Sud.

- MINSANTE, UNICEF. (2013). Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective basée sur la méthodologie SMART dans 4 régions du Cameroun : Nord, Extrême-Nord, Adamaoua et Est (Population camerounaises et réfugiées des régions de l'Adamaoua et de l'Est).
- MINSANTE, UNICEF. (2014). Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective basée sur la méthodologie SMART. Régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua et de l'Est du Cameroun.
- CDC. (2014). Multisectorial Assessment of the Health and Nutrition Status of Central African Republic Refugees in Gado Refugee Site, Cameroun.
- CDC. (2014). Multisectorial Assessment of the Health and Nutrition Status of Central African Republic Refugees in Timangolo Refugee Site, Cameroun.
- MINSANTE, UNICEF. (2015). Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective basée sur la méthodologie SMART. Régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua et de l'Est du Cameroun.

Kenya

- KNBS, ICF. (2015). Kenya Demographic and Health Survey 2014.
- NITWG. Nutrition Information Technical Working Group (NITWG). Proposed Revised ToR 2015-2016.
- NITWG. Nutrition Survey Questionnaire 2015.
- ACF. (2013). Merti Sub-county, Kenya, October 2013. Integrated Surveillance Report.
- IMC, APHIA. (2014). Tana River County SMART Survey Report.
- CCPST, ACF. (2015). Integrated SMART survey report (West-Pokot, Kenya).
- NITWG. Survey Plan 2016.
- NITWG. Data Clinic Action Plan 2016.

Sud Soudan

- NIWG. (2015). National Nutrition Data Clinic Report, South Sudan.
- ENN, Global Nutrition Cluster, UNICEF. (2015). Case Study South Sudan. Overcoming nutrition information challenges.
- Nutrition Cluster. (2016). South Sudan Nutrition Cluster, July-December 2015 Bulletin.
- ACF, CDC, UNICEF. (2015). Nutrition surveillance in emergency contexts: South Sudan Case study. Field Exchange August 2015 Issue 50 p73-78.

RDC

- PRONANUT, PAM, UNICEF. (2009). Enquêtes nutritionnelles territoriales dans les Provinces de l'Equateur, Kasai Occidental, Kasai Oriental et Katanga, selon la méthodologie SMART.
- HNTS. (2011). Projet d'appui technique HNTS au PRONANUT 2011-2012.
- Ministère du Plan, Ministère de la Santé, ICF. (2014). Deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC II2013-2014).
- PRONANUT, INS, SNSA. (2015). Bulletin SNSAP n° 21. Surveillance Nutritionnelle, Sécurité Alimentaire et Alerte Précoce. Période août 2014 à octobre 2015.
- Première Urgence, PRONANUT. (2016). Enquête Nutritionnelle. Zone de Santé de Nyunzu. Province du Tanganyika. Février 2016.
- ACF. (2016). Résumé des résultats clés d'enquête nutritionnelle et de mortalité. Zone de Santé de Bena Dibélé. Province du Sankuru, RDC.

Madagascar

- ONN, SNUT, PNSAN, UNICEF. (2007). Evaluation Initiale et Finale de la Situation Nutritionnelle dans les communes déclarées en difficulté alimentaire. Enquêtes SMART Régions d'Androy, d'Anosy et du Sud-Ouest. Juillet 2007. Rapport préliminaire.
- ONN, PAM. (2011). Système d'Alerte Précoce, Sud de Madagascar. Pronostic Définitif. 2011. Bulletin n° 147. Juillet 2011.
- INSTAT, SNU. (2013). Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement à Madagascar. 2012-2013 Etude Nationale.
- INSTAT, PAM. (2014). Analyse Globale de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle, et de la Vulnérabilité (AGSANV) Madagascar.

Malawi

- Malawi Bunda College of Agriculture. (2010). Baseline Nutrition Survey Ntchisi ADP, Malawi, 2008.
- MVAC. (2012). Malawi Vulnerability Assessment Survey. Nutrition Component.
- MVAC. (2013). Annual Vulnerability Assessment and Analysis (VAA) report. July 2013.
- MVAC, UNICEF, WFP. (2014). Emergency Food Security Assessment (EFSA) Malawi. July 2014.
- LUANAR, Ministry of Health, UNICEF. (2015). Report of 5 nutrition surveys conducted in flood affected livelihood zones of Malawi.

- LUANAR, UNICEF. (2016). MVAC Nutrition SMART Surveys. March-May 2016. Progress.

Mozambique

- NSO, UNICEF. (2015). MDG Endline Survey 2014. Main Report June 2015.
- Ministerio da Avaliacao de Seguranca Alimentar e Nutricional de Marco de 2016. CTGC Abril 2016.

Annexe

Annexe 1 : Liste des contributeurs par pays sélectionné pour cette évaluation

	Noms	Position	Organisation	Adresse mail
Kenya	Imelda Awino	Coordinatrice Régionale SMART Afrique de l'Est	ACF-Canada	iawino@actioncontrelafaim.ca
	Louise Mwirigi	Spécialiste Nutrition (M&E)	UNICEF Kenya	lmwirigi@unicef.org
	Nahashon Kipruto	Spécialiste Sécurité Alimentaire et Nutrition	ACF-Kenya	fsns.ke@acf-international.org
	Lucy Gathigi	Nutritionniste	Ministère de la Santé	lucygathigi@gmail.com
Mali	Anne Leavens	Spécialiste Nutrition	UNICEF Mali	alaevens@unicef.org
	Facely Camara	Consultant Nutrition	Indépendant	facelycamara@gmail.com
	Denis Garnier	Nutrition Manager	UNICEF Burkina Faso	dgarnier@unicef.org
Sénégal	Aïssata Moussa Abba	Spécialiste Nutrition	UNICEF Sénégal	aabba@unicef.org
	Aïssatou Dioum	Spécialiste Nutrition	UNICEF Sénégal	adioum@unicef.org
Cameroun	Céline Bernier	Spécialiste Nutrition	UNICEF Cameroun	cbernier@unicef.org
	Damien Pereyra	Consultant Nutrition	Indépendant	damiempereyra@gmail.com
R.D.C	Inès Lezama	Spécialiste Nutrition	UNICEF RDC	ilezama@unicef.org
	Amina Bangana	Spécialiste Nutrition (M&E)	UNICEF RDC	aminaabangana@gmail.com
	Theophile Bansimba	Spécialiste Nutrition	UNICEF RDC	tbansimba@unicef.org
	Virginie Mbombo	Spécialiste Nutrition (urgence)	UNICEF RDC	vmbombo@unicef.org
Sud Soudan	Ismaël Kassim	Nutrition Information Manager	UNICEF Sud Soudan	ikassim@unicef.org
	Imelda Awino	Coordinatrice Régionale SMART Afrique de l'Est	ACF-Canada	iawino@actioncontrelafaim.ca
Madagascar	Siméon Nanama	Nutrition Manager	UNICEF Madagascar	snanama@unicef.org
Malawi	Benson Kazembe	Spécialiste Nutrition	UNICEF Malawi	bzazembe@unicef.org
Mozambique	Mathieu Joyeux	Spécialiste Nutrition	UNICEF Mozambique	mjoyeux@unicef.org
UNICEF	Patricia Hoorelbeke	Spécialiste Nutrition	UNICEF WCARO	phoorelbeke@unicef.org
	Sara Gari-Sanchis	Spécialiste Nutrition (M&E)	UNICEF WCARO	sgarisanchis@unicef.org
	Robert Johnston	Spécialiste Nutrition	UNICEF WCARO	RoJohnston@unicef.org
	Patrick Codjia	Spécialiste Nutrition	UNICEF ESARO	pcodjia@unicef.org
ACF-Canada	Victoria Sauveplane	Responsable Programmes	ACF-Canada	vsauveplane@actioncontrelafaim.ca
	Imelda Awino	Coordinatrice Régionale SMART Afrique de l'Est	ACF-Canada	iawino@actioncontrelafaim.ca
	Fanny Cassard	Consultante Nutrition	ACF-Canada	fcassard@gmail.com