



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION
Institut Supérieur de Management de la Santé (ISMS)



**DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN GESTION DES
SERVICES DE SANTE/OPTION : GESTION DES PROGRAMMES DE SANTE**

19^{ème} Promotion (2008-2009)

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

THEME:

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE
DU SYSTEME D'ALERTE NUTRITIONNELLE, CONAKRY GUINEE**

Présenté par :

Dr KAMANO Souro

Sous la Direction de :

Dr Demba Anta DIONE

M0060GPS09

2



Bibliothèque du CESAG



100067



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

Institut Supérieur de Management de la Santé (ISMS)



**DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN GESTION DES
SERVICES DE SANTE/OPTION : GESTION DES PROGRAMMES DE SANTE**

19^{ème} Promotion (2008-2009)

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

THEME:

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE
DU SYSTEME D'ALERTE NUTRITIONNELLE, CONAKRY GUINEE**

Présenté par :

Dr KAMANO Souro

Sous la Direction de :

Dr Demba Anta DIONE

Octobre 2009

DEDICACES
&
REMERCIEMENTS

DEDICACES

Ce Mémoire est dédié

**A mon père feu Fakoye Gbayalé KAMANO : que ton âme repose en
paix ! Amen !**

A ma mère Djènèbou YOMBOUNO,

A ma grand-mère Vany Sagbè TOLNO,

A mon père adoptif Bakary KEITA,

A mon oncle Moussa YOMBOUNO,

**Je pense à vous tous et toutes, soyez rassuré de ma profonde gratitude et ma vive
reconnaissance.**

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont d'abord à Dieu le tout puissant, de m'avoir donné la santé, le courage, la volonté de venir à bout des multiples obstacles que j'ai rencontrés sur mon chemin tout au long de mes études.

Je tiens à remercier très sincèrement le personnel du Service de Coopération et d'Action Culturelle (SCAC) de l'ambassade de France en Guinée pour avoir financé cette formation au centre africain d'études supérieures en gestion (CESAG). Je remercie aussi le personnel du SCAC de l'ambassade de France au Sénégal pour avoir facilité mon séjour par leur bienveillance sollicitude.

Je remercie très sincèrement mon Directeur de Mémoire Monsieur le Docteur Demba Anta DIONE, Professeur associé au CESAG en charge du module d'Identification et d'Analyse des Problèmes de Santé, fonctionnaire au ministère de la santé du Sénégal pour sa disponibilité, son appui technique, ses remarques et ses lectures minutieuses qui, ont grandement contribué à l'amélioration de la qualité de ce travail. Soyez rassuré de mes sincères remerciements et de ma vive reconnaissance.

Je remercie tous mes Professeurs du Centre Africains d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG), pour la formation reçue. Soyez rassuré de ma profonde gratitude.

A tout le personnel de l'ONG Helen Keller International (HKI) pour l'enseignement reçu lors de mon stage pratique. Soyez rassuré de mes sincères remerciements et de ma vive reconnaissance.

Je remercie mes tutrices : Mesdames Bintou Bourouno et Oumou Leno pour leur soutien et attention lors de mon séjour à Dakar.

Mes remerciements vont également aux enquêteurs, superviseurs et acteurs du Programmes de suivi des enfants, femmes et familles en alimentation nutrition (SEFFAN) pour leur participation décisive et qui ont montré un vif intérêt pour l'étude et se sont prêtés avec beaucoup de grâce à nos questions.

A la communauté des stagiaires Guinéens du CESAG, à mes Camarades de classes de la 19^{ème} promotion Gestion des Programmes de santé et aux membres du bureau de l'Association des stagiaires et étudiants managers Africains (ASEMA), soyez rassurés de mon amitié en souvenir des moments de peine et de joie vécus ensemble.

Je remercie tous ceux qui, d'une façon ou d'une autre ont contribué à la réalisation de cette étude, en particulier **tous les acteurs du SEFFAN**.

Enfin, **à vous tous et à toutes**, non cités ici, ayant contribué de près ou de loin à ma formation et/ou à ce travail, toutes nos excuses, recevez ici l'expression de notre profonde gratitude.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ABREVIATIONS

ACF	: Action contre la faim
ACDI	: Agence Canadienne de développement international
ADRA	: Adventist Development and Relief Agency
CIN	: Conférence Internationale sur la Nutrition
CNT	: Centre de nutrition thérapeutique
CTC	: Community based Therapeutic Care
ECHO	: Office d'aide humanitaire de la commission européenne
EDS	: Enquête démographique et de santé
ENA	: Actions essentielles en nutrition
FAO	: Fond des nations unies pour l'alimentation
FMPOS	: Faculté de médecine, pharmacie et d'odontostomatologie
HKI	: Helen Keller international
INSE	: Institut national de la santé de l'enfant
INSP	: Institut national de santé publique
MAP	: Ministère de l'agriculture et de la pêche
MCI	: Ministère du commerce et industrie
MSP	: Ministère de la santé publique
OFDA	: Office of foreign diseases assistance
OICI	: Opportunities Industrialization centers international
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
PAM	: Programme alimentaire mondiale
PNUD	: Programme des nations unies pour le développement
SAN	: Section alimentation-nutrition
SEFFAN	: Suivi des enfants, femmes et familles en alimentation-nutrition
SENAH	: Service national d'action humanitaire
SISR	: Système d'information sanitaire de routine
SMART	: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition
SRP	: Stratégie nationale de réduction de la pauvreté
TDH	: Terre des hommes
UNICEF	: Fond des nations unies pour l'enfance
USAID	: Agence des Etats unis pour le développement international

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

FIGURES	Page
Figure 1 : Schéma opérationnel du Programme SEFFAN	17
Figure 2 : Organigramme HKI Conakry	18
Figure 3 : La triangulation des méthodes	38
Figure 4 : Diagramme des causes-effets	46
Figure 5 : Arbre à problème	47

TABLEAUX	Page
Tableau I : Conditions remplies pour l'actuel système d'alerte nutritionnelle	40
Tableau II : Performance et suffisance du matériel pour le traitement des données	40
Tableau III : Caractéristiques de la qualité des données vérifiées par les prestataires	41
Tableau IV : Facteurs qui influencent négativement la qualité des données	41
Tableau V : Récapitulatif des problèmes identifiés et validés par le groupe nominal	42
Tableau VI : Catégorisation des causes/déterminants problèmes identifiés	44
Tableau VII : Causes primaires et secondaires des problèmes identifiés	45
Tableau VIII : Priorisation des problèmes identifiés du SEFFAN	48
Tableau IX : Priorisation des causes du problème prioritaire	49
Tableau X : Application de la matrice des critères de priorisation des solutions	58

TABLE DES MATIERES

<i>DEDICACES</i>	I
<i>REMERCIEMENTS</i>	II
ABREVIATIONS	1
Liste des figures et tableaux	2
INTRODUCTION	6
I- ANALYSE DE LA SITUATION	10
1-1 Contexte administratif.....	10
1-2 Système de sante en Guinée.....	10
1.3 Politique de lutte contre la malnutrition en Guinée.....	11
1.3.1 Rappel des Objectifs de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté	11
1.3.2 But de la politique nationale d'alimentation et de nutrition :	11
1.4 Contexte démographique.....	12
1.5 Situation épidémiologique de la malnutrition en Guinée.....	12
II CADRE D'ETUDE	15
2- 1 Présentation d'Helen Keller International :	15
2- 2 Activités de HKI en Guinée Conakry :	15
2- 3 Programme de Suivi des Enfants, Femmes et Familles en Alimentation Nutrition	15
III- PROBLEMATIQUE	20
3.1 Formulation du problème	20
3.2 Analyse du problème.....	27
3-2-1 Opportunités	27
3-2- 2 Menaces.....	27
3-2- 3 Forces.....	27
3-2- 4 Faiblesses.....	27
3-2- 5 Ampleur et importance du problème	27
3-2- 6 Estimation du problème	28
3-2-7 Conséquences du problème	28
IV- QUESTION DE RECHERCHE :	30

V- OBJECTIFS	32
VI- METHODOLOGIE :	34
6.1 Méthodes d'identification du problème	34
6.1.1 Recensement des problèmes majeurs	34
6.1.2 Phase exploratrice	35
6.1.3 Phase pré-test.....	36
6.1.4 Limites.....	36
6.2 Priorisation, identification des causes et des solutions	36
6.2.1 Priorisation des problèmes :	36
6.2.2 Identification des causes :	37
6.2.3 Identification des solutions :	37
6.3 Plan d'analyse des données collectées :	37
VII –PRESENTATION DES RESULTATS.....	40
VIII- DISCUSSION DES RESULTATS.....	51
IX- INVENTAIRES ET CHOIX DES SOLUTIONS	54
9-1 Inventaire des solutions possibles :	54
9-2 Analyse des solutions.....	55
9-3 Choix des solutions	58
X - PLAN DE MISE EN ŒUVRE	60
10 - 1 Cadre logique	60
10 - 2 Plan d'action	66
10 -3 Chronogramme des activités.....	69
10-4 Budgétisation des activités du plan d'action.....	70
RECOMMANDATIONS.....	73
CONCLUSION.....	76
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	78
ANNEXE.....	81

INTRODUCTION

INTRODUCTION

La malnutrition constitue un problème majeur de santé publique dans les pays en développement. Les Nations Unies estiment qu'environ 32,6% des enfants de moins de cinq ans sont en retard de croissance et 26,7% en insuffisance pondérale. Les enfants sont un groupe particulièrement vulnérable sur le plan nutritionnel et présentent en général en premier lieu les effets d'une carence alimentaire [23].

Les conséquences sanitaires de la malnutrition sont nombreuses et néfastes. Il est largement accepté que la malnutrition résulte en un affaiblissement du système immunitaire, rendant les enfants plus susceptibles aux maladies infectieuses ; inversement, les infections influencent profondément le statut nutritionnel. Le complexe malnutrition-infection demeure un problème de santé publique important dans les pays en développement. Dans les pays en développement, plus de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans est attribuable aux effets renforçant de la malnutrition sur l'infection.

L'investigation des facteurs associés à la malnutrition est importante pour envisager les mesures de prévention de celle-ci [2]. L'importance de la surveillance nutritionnelle a été remise en lumière par la Conférence Internationale sur la Nutrition (CIN 92) de 1992. Elle a, en effet, constitué l'un des thèmes majeurs de cette Conférence qui l'a adoptée comme l'une des neuf stratégies de son Plan d'Action au niveau mondial, approuvé à Rome par 159 gouvernements [5]. Il existe donc une demande. La CIN 92 a notamment insisté sur la nécessité d'institutionnaliser les activités de surveillance nutritionnelle, point crucial pour la durabilité de ces activités et la crédibilité de la surveillance qui, par définition, demande un temps suffisamment long pour pouvoir produire des résultats. Dans le passé, la pression exercée par les bailleurs de fonds pour obtenir des résultats rapides s'est révélée incompatible avec l'élaboration de véritables activités de surveillance et s'est traduite par la seule réalisation des aspects les plus faciles et les plus rapides de la surveillance, tels que des collectes massives, mais isolées, de données anthropométriques. On peut dire ainsi que dans de nombreux cas, la surveillance nutritionnelle n'a eu ni l'occasion, ni le temps, de faire ses preuves.

La CIN 92, en replaçant la surveillance dans un cadre institutionnel et dans le contexte plus général de plans d'action pluriannuels, a offert une nouvelle opportunité qu'il est essentiel de saisir à l'heure où près de 130 pays ont formulé ou remis à jour un plan national d'action pour la nutrition. Au Sommet Mondial de l'Alimentation (Rome 1996), les Etats participants se sont également donné pour objectif d'établir des systèmes d'information sur l'insécurité et la vulné-

tabilité alimentaire. La surveillance nutritionnelle est un cas particulier de la surveillance épidémiologique.

Le modèle causal hypothétique adopté par l'UNICEF reprend toutes les causes possibles de malnutrition, en les hiérarchisant. Les déterminants immédiats du statut nutritionnel seraient l'alimentation et la morbidité. Ces déterminants seraient eux-mêmes influencés par des facteurs sous-jacents qui sont : la sécurité alimentaire des ménages, les soins de santé, l'hygiène et l'assainissement, et enfin les soins pour la mère et l'enfant [5].

Les conséquences de la malnutrition en termes de morbidité infectieuse et de mortalité chez les jeunes enfants rendent compte de l'importance de la malnutrition en tant que problème de santé publique. Lors du sommet mondial pour les enfants en 1990, un des objectifs identifiés pour l'an 2000 était de réduire de moitié la prévalence de la malnutrition parmi les enfants d'âge préscolaire. Cet objectif a été approuvé lors d'autres rencontres scientifiques internationales, notamment lors de la Conférence Internationale sur la Nutrition en 1992.

L'atteinte du premier des objectifs du millénaire pour le développement, qui est d'éradiquer l'extrême pauvreté et la faim, devra être mesurée entre autres par le statut nutritionnel des enfants de moins de cinq ans.

L'état nutritionnel peut être évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge, du sexe, ainsi que des mesures de la taille, du poids et du périmètre brachial de l'enfant. Les indices nutritionnels sont calculés et interprétés par comparaison à une population de référence (NCHS/CDC, 1978) [7].

Les indices les plus utilisés permettent de définir :

- ❖ **La malnutrition aiguë** : elle se traduit par un faible indice poids pour taille (PPT). Elle indique dans la plupart des cas un processus récent et sévère de perte de poids, souvent associé à une privation alimentaire et/ou à une maladie sévère. Elle est aussi appelée émaciation.
- ❖ **La malnutrition chronique** : elle se traduit par un faible indice taille pour âge (TPA). Elle reflète l'incapacité d'atteindre la croissance linéaire optimale qui résulte de bonnes conditions nutritionnelles et de santé. La malnutrition chronique est aussi appelée retard de croissance.
- ❖ **La malnutrition globale** : appelée aussi insuffisance pondérale, elle se traduit par un faible indice poids pour âge (PPA). L'indice PPA est un reflet de la masse cor-

porelle par rapport à l'âge ; il est influencé à la fois par la taille de l'enfant, et par son poids.

Le périmètre brachial a parfois été proposé comme critère de référence dans les cas où il était difficile de mesurer le poids et/ou la taille avec précision. Ce paramètre présente un intérêt dans les enquêtes rapides conduites dans des situations d'urgence nutritionnelle. Le tour de bras ne change pas énormément chez les enfants entre 1 et 5 ans. Pendant longtemps, un seuil unique du périmètre brachial (quelque soit l'âge et le sexe de l'enfant), a été utilisé (généralement 12,5 – 13 cm) pour identifier les enfants de moins de cinq ans malnutris. Les controverses sur la dépendance entre le périmètre brachial, l'âge et le sexe ont conduit à plusieurs études. Finalement, le comité d'experts de l'OMS a recommandé l'usage des indices périmètre brachial pour âge et périmètre brachial pour taille qui reflètent mieux la situation de l'enfant en tenant compte de son âge ou de sa taille et de son sexe [21].

Comme l'indice poids pour âge, la mesure du périmètre brachial caractérise la malnutrition globale, et ne permet pas de distinguer les conséquences de déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance), de celles de déficiences alimentaires récentes (émaciation). Toutefois, la composante retard de croissance est plus importante dans l'indice poids pour âge, alors que dans les indices basés sur le périmètre brachial, c'est la composante émaciation qui est prépondérante [21].

En 2000, les états membres des Nations Unies se sont rencontrés au Sommet du Millénaire pour réaffirmer leur volonté de combattre la pauvreté et parvenir à un développement durable. Ils ont établi, à cette occasion, huit grands objectifs du Millénaire pour le développement. Ils ont donc reconnu la nécessité de mettre en place des mécanismes de suivi de la réalisation de ces objectifs, et partant l'importance de pouvoir disposer d'indicateurs spécifiques. Parmi ceux-ci, les indicateurs de nutrition sont essentiels pour mesurer l'évolution de la situation nutritionnelle de la population et pour veiller au suivi des résultats des politiques publiques.

Ainsi donc, un système d'alerte nutritionnelle performant constitue un des fondements de la riposte contre la malnutrition chez l'enfant et la femme en âge de procréation et par conséquent permet de prévenir et réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile.

C'est pourquoi nous nous proposons dans cette étude d'identifier et d'analyser les différents déterminants de la performance du système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN, afin de faire des propositions de solutions appropriées.

I ANALYSE DE LA SITUATION

I- ANALYSE DE LA SITUATION

1-1 Contexte administratif

Située à 7° 30' et 12° 30' de latitude nord et 8° et 15 de longitude Ouest, la République de Guinée, pays côtier de la partie occidentale du continent africain, couvre une superficie de 245.857 Km². Elle est limitée à l'ouest par l'océan atlantique et la Guinée Bissau, au nord par le Sénégal et le Mali, à l'est par la Côte d'Ivoire, au sud par le Libéria et la Sierra Léone. Du point de vue éco géographique, la Guinée est subdivisée en quatre régions naturelles assez bien distinctes et intérieurement homogènes : Guinée maritime, Moyenne Guinée, Haute guinée, Guinée Forestière couvrant respectivement 18%, 20%, 40% et 22% du territoire national [8].

Le découpage administratif de la République de Guinée l'organise en 38 Préfectures, cinq (05) communes constituant la capitale Conakry et 7 régions administratives.

1-2 Système de sante en Guinée

La Guinée a adhéré à l'objectif de la santé pour tous. La stratégie des soins de santé primaire (SSP) avec l'application de l'initiative de Bamako a été retenue en vue de garantir l'accès équitable aux soins essentiels à la majorité de la population, à un coût raisonnable et supportable.

La politique sanitaire nationale s'appuie sur l'intégration harmonieuse des soins curatifs, préventifs et promotionnels, la promotion de la santé individuelle, familiale et communautaire et la participation des communautés à la conception, au financement, à l'exécution et à l'évaluation des actions de santé. La mise en œuvre de cette politique se fait à travers le programme national de soins de santé primaire à travers le programme élargie de vaccination et le programme de réforme hospitalière.

Le système sanitaire de soins est organisé en pyramide avec trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

Le niveau central : les structures sanitaires du Ministère de la Santé Publique constituent le niveau central avec le Cabinet du Ministère de la Santé, les services d'appui, les Directions nationales et services rattachés et les structures nationales de soins (hôpitaux nationaux, INSE, INSP, CNTS).

Le niveau intermédiaire : au niveau intermédiaire se trouve la direction régionale de la santé (DRS) qui correspond au chef lieu de la région administrative. Les structures de soins sont les hôpitaux régionaux, au nombre de sept (7), qui jouent le rôle de référence de deuxième niveau. Chaque chef lieu de région administrative dispose d'un hôpital régional.

Le niveau périphérique : au niveau périphérique on retrouve la direction préfectorale de la santé (DPS). Les structures de soins sont au niveau périphérique sont les hôpitaux préfectoraux, les centres de santé et les postes de santé. On compte au total 26 hôpitaux préfectoraux, un hôpital dans chaque préfecture, 369 centres de santé. L'une des missions principales de ces structures sanitaires est d'appuyer le processus de mise en œuvre des soins de santé primaire par une participation effective à la réalisation de certaines activités

Conakry la capitale constitue une particularité ; chacune des cinq communes administratives dispose d'une direction communale de la santé (DCS) équivalent à la DPS.

1.3 Politique de lutte contre la malnutrition en Guinée

La malnutrition est la manifestation d'un ensemble de déterminants multisectoriels et pluridisciplinaires intervenant à différents niveaux de la société. La malnutrition, une des principales causes de la mortalité infantile (39%) et maternelle en Guinée, elle contribue à la complication de certaines maladies infectieuses notamment les diarrhées, la rougeole, le paludisme, l'helminthiase ainsi que le SIDA.

Une malnutrition précoce influe négativement sur la capacité d'apprentissage des enfants et compromet le développement intellectuel. La malnutrition constitue également un facteur important de morbidité au niveau de la population active, selon l'analyse le coût économique sera de 22 millions de dollars d'ici 2010[19]. C'est pour inverser cette tendance que le pays s'est doté d'un document de stratégie de réduction de la pauvreté.

1.3.1 Rappel des Objectifs de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté(SRP)

- Réduire de moitié le taux de pauvreté à l'horizon 2015
- Réduire de moitié le taux de malnutrition
- Réduire de moitié le nombre des personnes sous-alimentées à l'horizon 2015.

1.3.2 But de la politique nationale d'alimentation et de nutrition :

Assurer le droit de la population guinéenne toute entière à une alimentation et à une nutrition adéquates, en vue d'améliorer la survie des enfants, et de leur permettre un développement maximal de leurs potentialités physiques et intellectuelles, ainsi que de promouvoir la santé et le bien-être des enfants et de leurs parents.

➤ Objectif général de 2005 à 2015

Améliorer l'état nutritionnel des populations en général et celui des groupes vulnérables en particulier ;

➤ **Objectifs spécifiques de 2005 à 2015 :**

- a. Réduire de moitié la prévalence de l'insuffisance pondérale (poids/âge < -2ET) chez les enfants de moins de 3 ans – de 25% à 12%;
- b. Réduire de moitié la prévalence de l'insuffisance de poids à la naissance ;
- c. Réduire de moitié la proportion de la population victime de l'insécurité alimentaire;
(C'est à dire n'atteignant pas le niveau moyen d'apport calorique de 2.300 kilocalories par personne par jour).

➤ **D'ici l'an 2010**

- a. Éliminer virtuellement l'avitaminose A chez les enfants de moins de 5 ans ;
- b. Réduire de moitié l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire (de 79% à 39%), chez les enfants d'âge scolaire (de 52% à 26%), chez les femmes enceintes (de 63% à 31%) et chez les femmes en âge de procréer (de 50% à 25%).

1.4 Contexte démographique

La Guinée est classée parmi les pays les moins développés dans le monde (160 sur 177 pays en 2007, selon le PNUD). La population totale de la Guinée a été estimée en 2007 à environ 10 millions habitants, parmi lesquels 45% ont moins de 15 ans.

La densité moyenne pour l'ensemble du pays est de 29 habitants au Km². La ville de Conakry, avec plus d'un million d'habitants, présente une densité moyenne nettement plus forte (2429 habitants au km²) comparativement à cette moyenne nationale.

Seulement 36,6% de la population ont l'accès aux latrines et 58% ont l'accès à l'eau potable. Le taux d'alphabétisation est extrêmement bas (29,1%), en particulier parmi des femmes où 80% d'entre elles sont illettrées. L'espérance de vie en Guinée est de 49 ans. La mortalité des nouveaux nés est estimée à 91 pour 1000 naissance vivante, et la mortalité des enfants de moins de cinq ans est 163. La mortalité maternelle est 980 pour 100 000 accouchements (EDS 2005) [19]. Et 40% de la population vit sous le seuil de pauvreté.

1.5 Situation épidémiologique de la malnutrition en Guinée

La situation nutritionnelle en Guinée se caractérise par une forte prévalence de la malnutrition et de carences en micro nutriments. En effet, les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé de 2005 révèle que : **35% des enfants de moins de 5 ans présentent un retard de croissance, 76% souffre de l'anémie, et seulement 51% habite dans les ménages qui disposent le sel iodé** [19].

Néanmoins, ces indicateurs cachent les différences importantes entre les zones ; il y a les zones et les ménages avec une vulnérabilité encore plus importante, pour lesquels il faut mieux cibler les actions et les interventions. Dans ce contexte, plusieurs partenaires travaillent ensemble avec le Gouvernement Guinéen pour réduire le taux de malnutrition, qui a un impact important sur la mortalité maternelle et infantile.

C'est dans le cadre de la complémentarité et de la synergie d'actions que HKI avec le SENA et le MSP ont mis en place un système de suivi de routine de l'état nutritionnel des enfants dans les ménages « drapeau » à Conakry.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

II CADRE D'ETUDE

II CADRE D'ETUDE

2- 1 Présentation d'Helen Keller International :

Née en 1915, Helen Keller International (HKI) est une des plus anciennes organisations non gouvernementales (ONG).

HKI est opérationnelle en Guinée depuis février 2000 et intervient sous la forme d'appui technique aux structures gouvernementales, aux ONG nationales et internationales, et aux organisations de base et des structures communautaires. Son principal champ d'intervention en Guinée est l'appui technique aux programmes de nutrition et de lutte contre la cécité.

Helen Keller International a pour **mission de sauver la vue et la vie des plus vulnérables** ; « nous combattons les causes et les conséquences de la cécité et de la malnutrition », en établissant des programmes fondés sur des preuves scientifiques et en faisant des recherches dans le domaine de la vision, de la santé et de la nutrition

HKI a pour mandat d'assurer un appui institutionnel et technique à tous les partenaires au développement dans le domaine de la nutrition sur l'ensemble du territoire national. Les zones d'interventions privilégiées en Guinée sont la capitale Conakry, les préfectures de Kankan, Dinguiraye, Dabola, Faranah, Kissidougou, Telémélé et Pita.

2- 2 Activités de HKI en Guinée Conakry :

Les activités courantes sont la supplémentation en vitamine A, le contrôle de l'anémie et soins prénataux, la fortification de la nourriture, le programmes de nutrition pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, le programmes de veille nutritionnelle et de réhabilitation, l'approches alimentaires pour prévenir la malnutrition, le contrôle de l'onchocercose et du trachome.

2- 3 Programme de Suivi des Enfants, Femmes et Familles en Alimentation Nutrition (SEFFAN)

Généralités

Dans le cadre du renforcement des capacités pour prévenir et traiter la malnutrition et améliorer la surveillance nutritionnelle dans les régions de l'Afrique de l'Ouest, l'USAID à travers OFDA a assuré le financement des activités de la surveillance nutritionnelle en Guinée .

Helen Keller International a une grande expérience dans la mise en œuvre des programmes de prévention de la malnutrition, de Supplémentation à travers des partenaires locaux, principalement le Ministère de la santé.

En effet, le manque de nourriture et la crise alimentaire dans le Sahel en 2004-2005 ont montré la grande vulnérabilité des enfants à la malnutrition dans la région. La crise a accentué les faiblesses des politiques et des programmes en accentuant la situation chronique de la malnutrition, le manque de capacités nationales d'augmenter proportionnellement le traitement de la malnutrition en réponse aux situations d'urgence et au manque d'intégration des programmes pour prévenir et traiter la malnutrition [24].

Avec l'apparition de la crise au Niger, les soins communautaires thérapeutiques (CTC) ont été intégrés par HKI dans le traitement de la malnutrition dans les plateformes existantes des programmes continus dans le cadre de la survie des enfants dans trois (3) régions du Niger. En plus du travail de HKI, ces expériences de CTC ont été mises en application en renforçant la capacité des structures locales dont le Ministère de la santé. L'expérience du Niger émerge comme un modèle dans la capacité d'institutionnaliser, de prévenir et de traiter la malnutrition.

Conscient de la pesanteur de la situation dans toute la région du Sahel, HKI a donné comme priorité au CTC, l'intégration des enfants marginalisés comme composant des Actions Essentielles de Nutrition (ENA) pour prévenir et traiter la malnutrition. L'expérience du Niger a servi de laboratoire pour l'extension au Burkina Faso et au Mali, et HKI envisage davantage l'expansion aux programmes d'autres pays (Guinée, Sierra Leone, République Démocratique du Congo).

En octobre 2006, HKI a lancé le programme avec le financement de l'USAID/OFDA au Burkina Faso, au Mali et au Niger pour développer et institutionnaliser la capacité aux niveaux nationaux et locaux de réponse aux situations d'urgence de la malnutrition et de prévenir la répétition de telles urgences de malnutrition par des pratiques améliorées en matière de santé.

Le projet a fait des pas importants en renforçant des politiques et des programmes au niveau national et la construction de capacité dans la communauté pour identifier et traiter des cas de malnutrition aiguë. Egalement il s'agit d'utiliser le CTC pour des techniques de communication pour le changement de comportement pour renforcer des pratiques clés en allaitement maternel, alimentation de complément surtout des enfants malades, le contrôle intégré de l'anémie, le contrôle des carences en vitamine A et en Iode, mais aussi assurer la nutrition des femmes enceintes et allaitantes (le paquet complet des Actions Essentielles en Nutrition ENA).

La situation nutritionnelle dans la région Ouest Africaine reste périlleuse c'est pourquoi le renforcement des capacités institutionnelles au niveau communautaire exige un engagement à long terme.

En outre, la crise politique et économique récente en Guinée(2007) a créé le bouleversement économique et imposé le besoin de renforcer les mécanismes de surveillance nutritionnelle et de monitoring. Ainsi, cette proposition nécessite le développement d'un système simple de surveillance nutritionnelle à base communautaire à Conakry, une des zones les plus vulnérables de la Guinée, pour renforcer la capacité nationale de reconnaître et répondre aux crises nutritionnelles [14].

But du projet : réduire la malnutrition dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest dont la Guinée à travers la mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle et de sécurité alimentaire dans les 5 communes de la ville de Conakry.

Objectif: développer et institutionnaliser des modèles d'intervention pour la surveillance, le traitement et la prévention de la malnutrition en Guinée en renforçant les capacités nationales de reconnaissance et de réaction à des crises nutritionnelles.

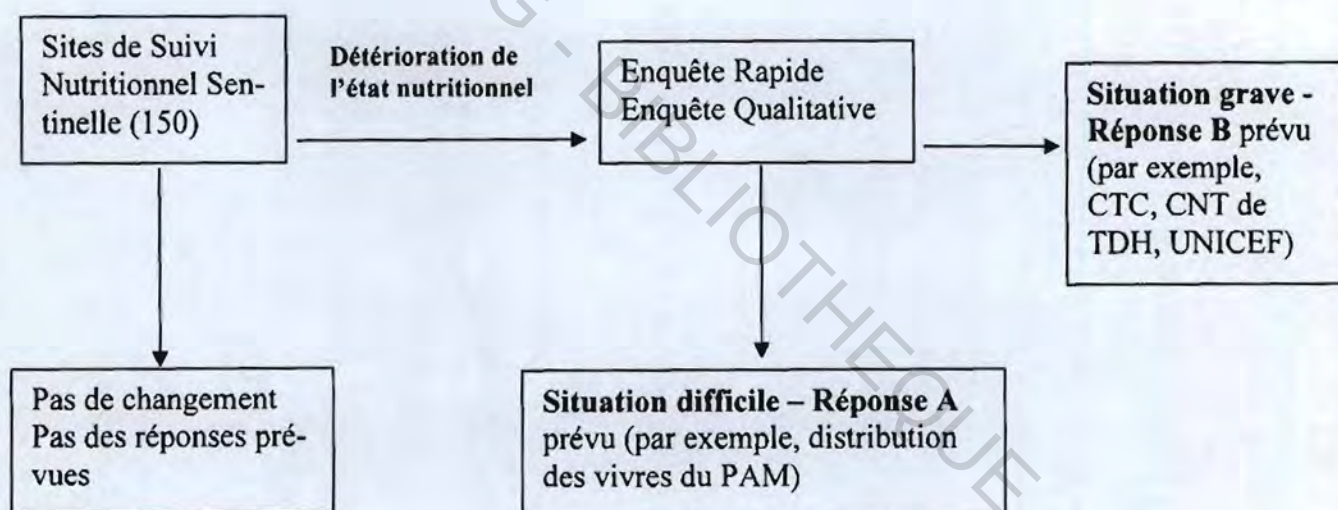


Figure 1 : Schéma opérationnel du Programme SEFFAN

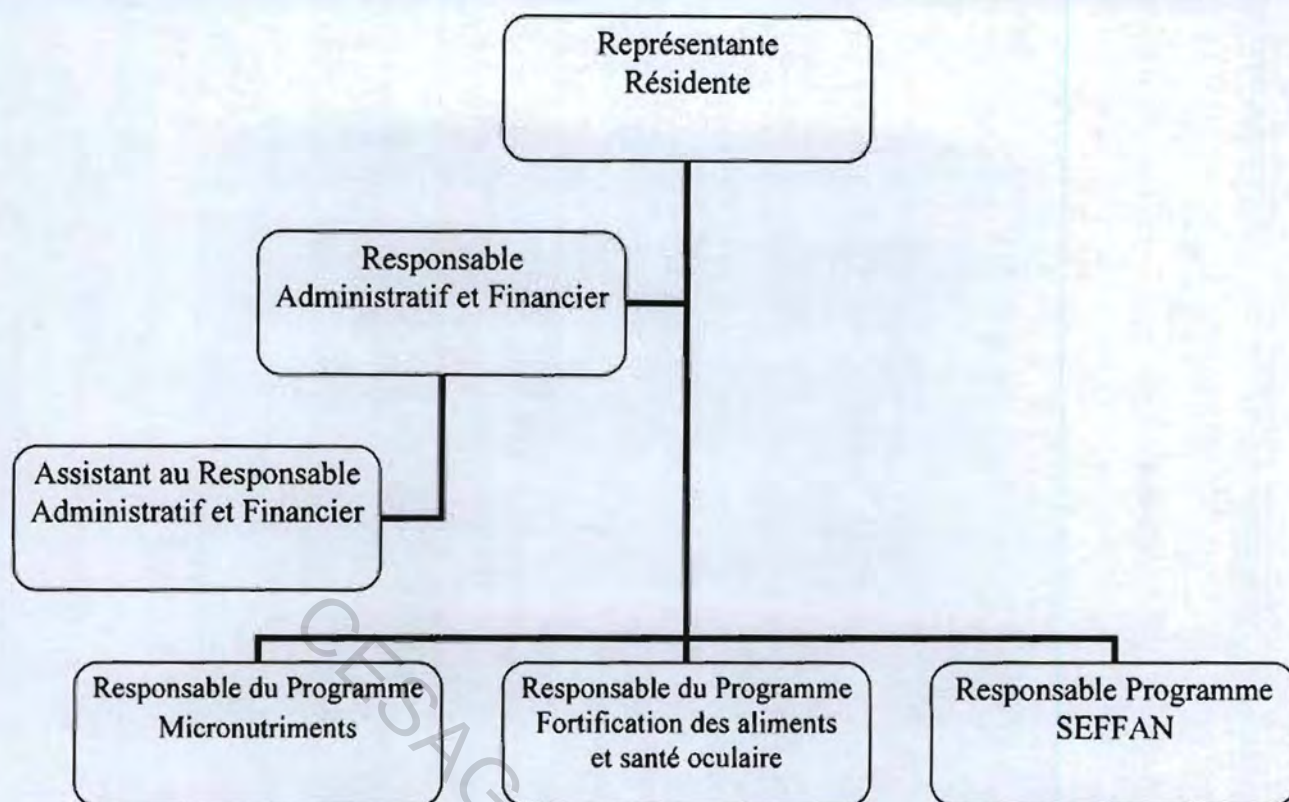


Figure 2: Organigramme de HKI à Conakry

III PROBLEMATIQUE

III- PROBLEMATIQUE

3.1 Formulation du problème

L'état nutritionnel, qui résulte d'une vaste gamme de conditions sociales et économiques, constitue un indicateur très précis du niveau général de développement. Il est essentiel de disposer d'informations concernant la nutrition afin de choisir et mettre en œuvre des politiques et des programmes qui améliorent réellement le bien être nutritionnel. Ces informations, pour être utiles, doivent être communiquées aux responsables appropriés en temps voulu et sous une forme aisément compréhensible [21].

Quels est la définition du concept de la surveillance nutritionnelle ? Quels en sont les enjeux ?

“ La surveillance est l'examen minutieux et continu de tous les facteurs qui déterminent l'apparition et la distribution des maladies et d'autres états morbides. La surveillance est essentielle à une action efficace de lutte et de prévention, et comporte la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données sur lesquelles fonder cette action”. (Groupe d'étude sur la surveillance des maladies tropicales, OMS, Atlanta, GA 27-31/3/1978)[2]

La surveillance nutritionnelle : définition pour une approche opérationnelle et durable

“ La surveillance nutritionnelle est un processus continu consistant à rassembler (et le cas échéant, à collecter) des données très soigneusement choisies sur l'état nutritionnel d'une population et sur les principaux déterminants de cet état, à transformer ces données en information pertinente et de bonne qualité, pour les besoins d'utilisateurs clairement identifiés, et à fournir cette information aux utilisateurs sous une forme acceptable, dans des délais brefs et à un coût abordable ”[2].

Les fonctions de la surveillance nutritionnelle [2] :

- a. Alerte en temps utile pour la prévention des catastrophes alimentaires et de l'insécurité alimentaire.
- b. Aide à la planification et au développement des politiques pour suivre et renforcer leurs effets sur la nutrition des populations.
- c. Suivi et évaluation des programmes nutritionnels.
- d. Suivi des actions compensatoires des politiques d'ajustement économique.
- e. Identification des problèmes pour le plaidoyer, la mobilisation de l'opinion publique et des décideurs.
- f. Surveillance à assise communautaire, pour la mobilisation et l'action au niveau local
- g. Etudes des causes des problèmes nutritionnels

Un système d'alerte nutritionnelle précoce et performant est une des stratégies qui permet de disposer des informations opportunes et facilement utilisables. Les données sur la nutrition servent des objectifs divers :

- elles permettent par exemple d'identifier les problèmes nutritionnels chroniques et leurs causes ;
- de prévoir et déceler les problèmes nutritionnels imminents ou aigus ;
- de faire destiner les activités de secours de courte durée, les politiques et les programmes à long terme à des catégories de population cibles ;
- de surveiller les changements et d'évaluer l'incidence des interventions et des programmes de développement.

La collecte et l'analyse des informations sur la nutrition doivent être rentables, opportunes et servir des objectifs spécifiques, comme la préparation des plans de développement, la conception et la gestion des programmes et décisions financières [21].

Les deux grands principes qui gouvernent le choix des méthodes d'évaluation et de surveillance sont les suivants :

- 1) l'information n'est utile que si elle est utilisée,
- 2) les dépenses engagées pour la collecte et l'analyse des données ne doivent pas dépasser celles nécessaires aux interventions.

La définition et la mise en place d'un système de suivi doivent obligatoirement s'appuyer sur une analyse détaillée de la sécurité alimentaire dans le pays, et de ses problèmes spécifiques.

Lors du Sommet mondial de l'alimentation (octobre 1996), **la définition suivante de la sécurité alimentaire a été adoptée à l'unanimité**: «La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active» [13].

Cette définition est compatible avec les **trois volets classiques de la sécurité alimentaire**: **disponibilité des aliments de base, stabilité des approvisionnements et accès de tous à ces approvisionnements**, mais rajoute la notion d'alimentation adaptée, c'est ce que l'on a appelé «**l'utilisation biologique**» des aliments.

La notion de prévision et de pilotage : Les prévisions sont à la base de toute alerte. Elles doivent être faites dans les quatre domaines de la sécurité alimentaire (disponibilités, stabilité,

accès, utilisation biologique) en tenant compte d'échéances assez longues pour que les décideurs aient le temps de mettre en place une réaction à l'alerte, mais avec un taux de fiabilité suffisamment élevé (en général plus les prévisions sont faites à l'avance, moins elles sont fiables) permettant d'éviter les risques de fausse alerte. Toute prévision comporte une probabilité (calculable ou non) de réalisation, qui donne une bonne idée de sa fiabilité [13].

Dans les quatre domaines de la sécurité alimentaire, les techniques de prévision s'appuient généralement sur les données du suivi de la situation et sur les diagnostics, en utilisant:

- a. **Les analyses de tendances** (les prix vont-ils continuer à augmenter dans les mois à venir ?).
- b. **Les indicateurs indirects** (la vente de génisses sur un marché fréquenté par des éleveurs nomades est généralement un indicateur indirect de l'aggravation prévisible de la sécurité alimentaire de leur famille, de même, les données météorologiques servent à estimer la production à venir de céréales de culture sèche).
- c. **Les indicateurs multiples** (la conjonction de la baisse des stocks commerciaux, et des difficultés de transport - routes dégradées en début de saison des pluies en climat sahélien - est un indicateur fiable de hausse des prix à la consommation à court terme).
- d. **Les clignotants** (tout système d'alerte doit comporter des «clignotants», par exemple des indicateurs, généralement composés, de déclenchement de l'alerte. Ces clignotants doivent être à la sécurité alimentaire ce que les clignotants des avions ou des voitures sont à la sécurité des passagers). Ils annoncent un danger [13].

Les prévisions sont parfois réalisées par les organismes responsables du suivi des données (les responsables du suivi des marchés font souvent des analyses de tendance d'évolution des prix), mais aussi fréquemment par des entités différentes (les services de météorologies - souvent dépendants des transports aériens - peuvent être chargés de prévision agro météorologie), ou par une entité spécifique centralisant des informations sur la sécurité alimentaire et l'alerte rapide.

Les résultats des prévisions (indicateurs, clignotants. etc.), doivent être présentés par l'entité responsable dans un tableau de bord de la sécurité alimentaire constamment mis à jour, et disponible à tout moment pour les décideurs. Ce tableau de bord, incluant les clignotants, a pour objectifs de permettre le pilotage de la sécurité alimentaire, et d'alimenter les supports d'informations destinés aux décideurs, à tous niveaux (bulletins, émissions radio, flash télécopié, etc.).

L'intérêt d'un tableau de bord dans le pilotage d'un engin est de permettre l'anticipation des événements par une analyse combinée de différents types d'informations, dans chacun des domaines du suivi et de la prévision. Par exemple, le pilote d'un avion évaluera un risque important de crash par la vision simultanée de la jauge d'essence proche du zéro, du clignotant montrant une élévation trop importante de température du moteur, et du niveau à bulle montrant une inclinaison très importante de l'appareil.

De même, les autorités nationales se préoccuperont d'une hausse trop rapide du prix des céréales sur les marchés, du blocage de certaines routes par les inondations, de l'augmentation du taux de morbidité, et d'un clignotant prouvant un déplacement excessif de populations, même si ces données sont assez imprécises. En effet, la combinaison de ces éléments est beaucoup plus importante que la connaissance, même exacte, de l'un ou l'autre de ces éléments. C'est souvent l'accumulation d'indices, même biaisés, qui permet la prévision et la prise de décision. L'utilisation d'indices même imparfaits permet d'attirer l'attention et incite à en savoir davantage, à vérifier. Quand dans une voiture l'un des voyants rouges s'allume, on s'arrête, on ouvre le capot, et le, cas échéant, on effectue des réparations [13].

Disponibilité des aliments de base. Les aliments dont il faut assurer le suivi sont ceux qui servent à l'alimentation de base des populations les plus pauvres. Les prévisions de récoltes de ces produits se font, dans le cas des céréales annuelles de culture sèche, par un calcul d'estimation reposant sur des données d'agro météorologie, sur les surfaces ensemencées et en utilisant des paramètres agronomiques propres à la région et aux cultures. Différentes méthodes de calcul plus ou moins sophistiquées sont employées. Les prévisions de récoltes de racines ou de tubercules en zone humide, sont faites par des estimations de surfaces et de rendements souvent grossiers, les prévisions relatives à la production animale utilisent d'autres paramètres (évolution de l'état des pâturages, nombre d'animaux recensés à certains points d'eau, etc.). Les prévisions d'importation et d'exportation peuvent constituer des données fiables lorsque les importateurs (publics ou privés) acceptent de fournir leurs plans d'import-export, dans les pays où le système douanier est très précis (certains pays insulaires par exemple) [13].

Cependant, dans la majorité des pays en voie de développement ces prévisions sont faites sur la base d'estimations fournies ponctuellement par des spécialistes et sont assez approximatives. Dans les pays où les importations et les exportations sont soumises à autorisations administratives préalables, les estimations les plus fiables relatives aux transferts des produits alimentaires de base, pourront donc être obtenues auprès des services pertinents.

Stabilité des approvisionnements. Les prévisions dans ce domaine relèvent généralement de l'analyse des tendances d'évolution des marchés, compte tenu de l'environnement socioéconomique et politique (tendance d'évolution des prix et des quantités disponibles sur les marchés, des stocks, des transferts interrégionaux, etc.). Dans le domaine commercial, comme nous l'avons déjà mentionné, les prévisions sont souvent très difficiles et peuvent se révéler peu fiables.

Accès de tous aux approvisionnements. Cet accès est lié aux contraintes de pauvreté relative (Disponibilité financière/prix des produits alimentaires de base) et aux possibilités d'accès physique à ces produits. Les indicateurs de suivi de la pauvreté et des prix au détail permettent des analyses de tendances, à moyen ou long terme, mais sont généralement peu utiles pour la prévision à court terme et le «pilotage à vue». En général, on utilise comme pour les prévisions nutritionnelles, des batteries d'indicateurs indirects portant sur les prévisions à court terme de l'évolution de la pauvreté et de l'accès physique aux aliments [13].

Les sociologues déterminent et suivent les stratégies utilisées par les individus ou les groupes vulnérables en cas de crise prévisible à court terme (stockage excessif de produits, coûte que coûte, vente d'objet de première nécessité, recherche systématique de travail extérieur, etc.). Souvent les batteries d'indicateurs portant sur les prévisions à court terme de la pauvreté et de la nutrition (accès et utilisation biologique) se confondent car l'aggravation rapide de la pauvreté entraîne presque automatiquement l'aggravation de l'état nutritionnel, du groupe ou de la famille touchés. On sait que les jeunes gens des familles pauvres ont tendance à émigrer vers les villes dès qu'ils prévoient un manque à gagner.

Ainsi, des phénomènes d'immigration non justifiés, sont probablement un indice de problèmes à court terme. De même, la présence importante sur les marchés, de matériel de première nécessité usagé, vendu par des familles vulnérables, indique qu'elles monétisent leurs dernières ressources en prévision d'une grave crise financière. Certaines pratiques religieuses sont également symptomatiques. Pour pouvoir établir un type ou une batterie d'indicateurs, il est nécessaire de procéder préalablement à une étude socioéconomique du comportement des individus, par zone homogène, et de bien connaître les groupes et les individus vulnérables [13].

Utilisation biologique des aliments. Les indicateurs sanitaires ou anthropométriques sont des indicateurs d'état qui ne permettent pas d'anticiper l'évolution de l'état nutritionnel des populations et surtout les couches les plus vulnérables. En effet, ces indicateurs donnent une idée de l'alimentation passée d'une population, parfois de son état nutritionnel actuel, mais jamais

d'indications sur l'avenir. On utilise donc généralement des indicateurs (ou des batteries d'indicateurs) socioéconomiques indirects pour mesurer la perception que les individus ont eux-mêmes des futurs problèmes nutritionnels. L'analyse des stratégies d'adaptation utilisées par les individus ou par les groupes vulnérables en cas de crise alimentaire (en anglais Coping Stratégies), donne en général de bons indicateurs indirects de prévision des problèmes nutritionnels. Les adultes savent dans l'ensemble bien interpréter leur amaigrissement, ou le retard de croissance des enfants, et en prévoir les conséquences

Description des systèmes existants de suivi de la sécurité alimentaire : La majorité des systèmes existants de suivi de la sécurité alimentaire, s'articulent autour de quatre axes principaux [13]:

1. **Le suivi de la production agricole (SPA)**, qui devrait normalement être associé au suivi des produits de l'élevage;
2. **Le système d'information sur les marchés (SIM)**, qui couvre couvrant en général le suivi du commerce intérieur, et parfois des échanges internationaux (import/export);
3. **Le suivi social des populations les plus vulnérables**, ou suivi des groupes à risques (SGR) centré sur le suivi de la pauvreté;
4. **Le suivi alimentaire et nutritionnel (SAN)**, orienté plus ou moins, selon les cas, vers le suivi de l'état nutritionnel et sanitaire des populations.

Ces quatre volets ont des objectifs spécifiques et mettent en œuvre une organisation et des moyens qui leur sont propres. Ils ont généralement une couverture nationale et sont reliés aux services statistiques de chacun des ministères concernés. Le montage d'un Système d'information sur la sécurité alimentaire et l'alerte rapide (SISAAR) par les entités nationales responsables de la fourniture d'informations sur la sécurité alimentaire, ne doit négliger aucun de ces aspects, mais les prendre tous en considération dans le montage d'un système global.

Ainsi le suivi des disponibilités alimentaires (production + importations - exportations - pertes) devra s'appuyer à la fois sur les informations du suivi de la production (SPA) et sur celles du commerce extérieur fournies par le système d'information sur les marchés; le suivi de la stabilité des approvisionnements utilise surtout sur les données intérieures du SIM, ainsi que les données relatives à l'état des infrastructures et des stocks; le suivi de l'accès à ces approvisionnements doit tenir compte surtout des indicateurs sociaux (pauvreté, chômage, déplacement de population, etc.); et le suivi de l'utilisation biologique, doit utiliser des données de suivi sanitaire et nutritionnel.

De toute évidence, dans la phase exploratoire, seule les ressources limitées seront consacrées à l'information. Bien que le coût de l'information soit faible, comparé à des dépenses sans effets, il serait inapproprié de financer cette activité en permanence sans jamais prendre de mesures concrètes. Cependant, les activités susceptibles d'avoir une incidence véritable sur la nutrition sont parfois onéreuses, et les dépenses nécessaires à la collecte d'informations pertinentes notamment par des enquêtes spécifiques pourront être justifiables dans les mesures où elles favorisent une utilisation efficace des fonds publics [11].

Les gouvernements désirant s'engager davantage à résoudre les problèmes de nutrition auront besoin très tôt de rassembler des informations pour pouvoir décider du rang de priorité à accorder à certains problèmes, ainsi que des mesures à envisager. En règle générale, une telle évaluation inclura les indicateurs nutritionnels par groupes de population et éventuellement les tendances ; les indicateurs nécessaires au suivi seront souvent les mêmes.

Lorsque les sources de données sont très limitées, il convient de tirer le meilleur parti possible des sources de données existantes. Dans de nombreux pays, les programmes de surveillance de la croissance accumulent une multitude de données dans les lesquelles on peut puiser. De même les poids à la naissance, lorsqu'ils sont disponibles, peuvent être très utiles. Le suivi des prix fait partie de nombreux systèmes statistiques de routine et permet de surveiller les tendances en matière de sécurité alimentaire des ménages. Lorsque les ressources sont très limitées ou lorsque le temps presse et qu'il faut améliorer la qualité des données, on peut choisir un nombre restreint de points d'information (postes sentinelles) situées dans les zones les plus vulnérables. Les procédures d'évaluation rapide peuvent jouer un rôle important, car elles permettent d'obtenir des informations détaillées sur l'exécution des données et de donner suite aux indications présentées dans les rapports.

Pour obtenir des informations nécessaires, il faut d'abord identifier les problèmes en jeu. Il faut premièrement décider de la priorité respective à accorder à la malnutrition due à la sous-alimentation et aux infections, dont la pauvreté est l'un des principaux responsables, et aux maladies chroniques non transmissibles liées au régime alimentaire. Dans la plupart des pays en développement, la malnutrition/infection demeure le problème principal. Il ne faut pas confondre les crises alimentaires aiguës que connaît actuellement l'Afrique et la sous-alimentation endémique (chronique)-souvent plus grave -ou les carences en micronutriments. Si cela n'a pas déjà été fait, il faut évaluer les problèmes prioritaires et les personnes les plus touchées. A cet effet, on rassemblera les informations existantes pour les analyser.

C'est pourquoi un système d'alerte nutritionnelle doit utiliser la méthode la plus simple qui consiste à utiliser un nombre limité d'indicateurs et de s'attacher à ceux qui se prêtent à une évaluation régulière.

3.2 Analyse du problème

3-2-1 Opportunités

Le SEFFAN dispose d'un soutien du gouvernement Guinéen à travers le service national d'action humanitaire (SENAH) du ministère de l'intérieur mais aussi de la section alimentation nutrition et l'institut national de la santé de l'enfant (INSE) du ministère de la santé publique. Les partenaires de la Guinée en nutrition tels que : l'UNICEF, le PAM, l'ACF, TDH, AGBEF, et les responsables locaux ainsi que les ménages des cinq sites sentinelles du SEFFAN collaborent étroitement avec les responsables du programme pour sa mise en œuvre.

3-2-2 Menaces

Le programme SEFFAN a souvent des difficultés pendant la saison des pluies pour compléter la liste des ménages à enquêter à cause de leurs déplacements pour les travaux champêtres. Ce qui réduit sensiblement le nombre de ménage sélectionné et entrave ainsi la complétude des données pendant la collecte.

3-2-3 Forces

Au plan managérial, le SEFFAN est un programme qui bénéficie d'un appui technique de HKI qui a surtout de l'expérience dans le domaine de la surveillance nutritionnelle dans plusieurs pays en Afrique (Niger) et dans le monde.

3-2-4 Faiblesses

Les enquêteurs du SEFFAN sont les étudiants de la faculté de Médecine et Pharmacie de l'université de Conakry. Ils sont très chargés en classe et quelquefois la période de collecte coïncide avec les évaluations. Ceci est souvent à l'origine des retards pour la collecte des données. Les superviseurs sont pour la plupart de la fonction publique guinéenne où la rigueur dans le suivi des activités fait défaut. Mais aussi le personnel local de HKI éprouve des difficultés sur des aspects techniques notamment la maîtrise du logiciel File Maker Pro version 5 pour l'analyse des données.

3-2-5 Ampleur et importance du problème

La malnutrition constitue un problème majeur de santé publique dans les pays en développement. Les Nations Unies estiment qu'environ 32,6% des enfants de moins de cinq ans sont en

retard de croissance et 26,7% en insuffisance pondérale. Les enfants sont un groupe particulièrement vulnérable sur le plan nutritionnel et présentent en général en premier lieu les effets d'une carence alimentaire [23].

3-2- 6 Estimation du problème

La situation nutritionnelle en Guinée se caractérise par une forte prévalence de la malnutrition et de carences en micro nutriments. En effet, les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé de 2005 révèle que : 35% des enfants de moins de 5 ans présentent un retard de croissance, 76% souffre de l'anémie, et seulement 51% habite dans les ménages qui disposent le sel iodé. Néanmoins, ces indicateurs cachent les différences importantes entre les zones ; il y a les zones et les ménages avec une vulnérabilité encore plus importante, pour lesquels il faut mieux cibler les actions et les interventions [19].

3-2-7 Conséquences du problème

Les conséquences sanitaires de la malnutrition sont nombreuses et néfastes. Il est largement accepté que la malnutrition résulte en un affaiblissement du système immunitaire, rendant les enfants plus susceptibles aux maladies infectieuses ; inversement, les infections influencent profondément le statut nutritionnel. Le complexe malnutrition-infection demeure un problème de santé publique important dans les pays en développement. Dans les pays en développement, plus de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans est attribuable aux effets renforçant de la malnutrition sur l'infection. Une malnutrition précoce influe négativement sur la capacité d'apprentissage des enfants et compromet le développement intellectuel.

En Guinée, la malnutrition, une des principales causes de la mortalité infantile 39% et maternelle, elle contribue à la complication de certaines maladies infectieuses notamment les diarrhées, la rougeole, le paludisme, l'helminthiase ainsi que le sida. Et selon les analyses le coût économique sera de 22 millions de dollars d'ici 2010[19].

IV

QUESTION ET HYPOTHESE DE RECHERCHE

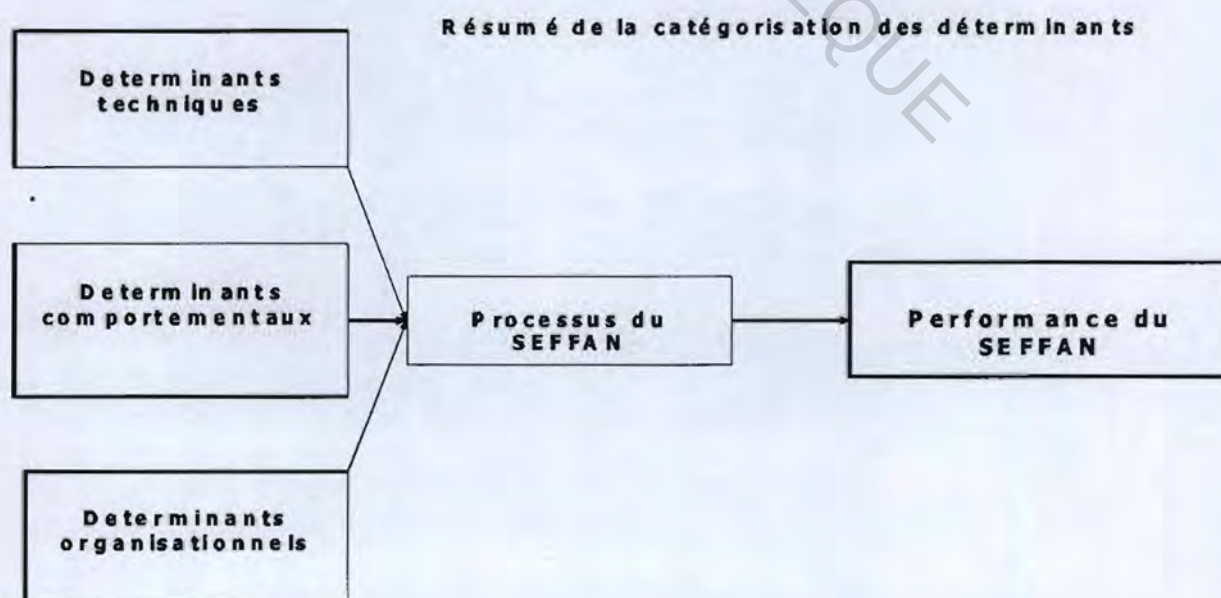
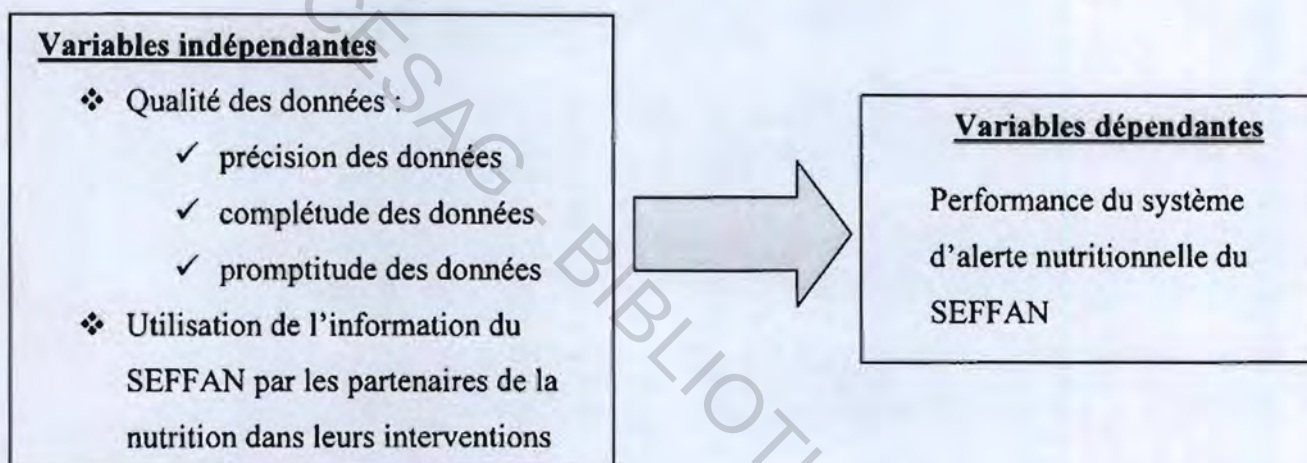
IV- QUESTION DE RECHERCHE :

4-1 Question de Recherche

Quels sont les facteurs/déterminants qui influencent la performance du système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN ?

4-2 Hypothèse de recherche :

La faible qualité des données collectées (défaut de précision, complétude et de promptitude) et la faible utilisation de l'information produite par le SEFFAN par les partenaires de la nutrition, dans le processus de prise de décision en matière d'intervention dans la lutte contre la malnutrition, sont les déterminants de sa faible performance.



Sources : adapté au cours du Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) [30]

V OBJECTIFS

V- OBJECTIFS

5-1 Objectif général

Contribuer à améliorer la performance du système d'alerte nutritionnelle du programme de suivi des enfants, femmes et familles en alimentation-nutrition (SEFFAN) de Conakry, Guinée.

5-2 Objectifs spécifiques :

1. Identifier et analyser les différents éléments/aspects pour améliorer la qualité des données recueillies par le SEFFAN.
2. Evaluer le niveau d'utilisation des informations du SEFFAN dans le processus de prise de décision par les acteurs de la nutrition
3. Formuler des solutions
4. Proposer un plan de mise en œuvre
5. Faire des recommandations

VI METHODOLOGIE

VI- METHODOLOGIE :

Il s'agit d'identifier au sein du programme SEFFAN un problème en rapport avec la gestion des services de santé et qui préoccupe les responsables de la structure ou les décideurs. Elle décrit les difficultés du système d'alerte nutritionnelle (SEFFAN), par la description des causes mais aussi les conséquences en rapport avec le problème. C'est donc une étude de résolution de problème et son approche est essentiellement qualitative. En outre elle va dégager un plan d'action dont la mise en œuvre permet de résoudre le problème.

Après identification, nous procédons ensuite à une revue de la littérature et échangeons avec les personnes ressources de la structure pour découvrir et affiner les différentes facettes du problème. Il est élaboré, suite à cette étape, un guide d'entretien qui est testé sur quelques personnes ressources. Ce guide est réajusté et validé à partir de ce test.

Une enquête de terrain est faite et l'analyse des résultats des données recueillies nous permet de mettre en évidence les causes éventuelles du problème et les propositions de solutions préconisées par les personnes interrogées. Suite à cette analyse, nous élaborons un pré rapport adressé au responsable de la structure et à toutes les personnes impliquées dans la gestion du SEFFAN (tous les acteurs clés y compris les superviseurs/enquêteurs, les partenaires et usagers du SEFFAN) ; lequel fera l'objet d'un autre échange pour asseoir la solution la plus appropriée à notre contexte d'étude. Enfin nous rédigeons un rapport final de synthèse.

6.1 Méthodes d'identification du problème [1; 25]

6.1.1 Recensement des problèmes majeurs

L'amélioration de la performance du système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN est la pierre angulaire de notre travail. Notre démarche va s'orienter vers les problèmes qui sont un obstacle à sa performance. **Les caractéristiques de cette performance sont :**

- La qualité des données collectées (précision, complétude et promptitude)
- L'utilisation appropriée de l'information produite par le SEFFAN dans le processus de prise de décision par les partenaires de la nutrition.

Techniques de recueil des données

Trois techniques vivantes de recueil de données sont utilisées pour atteindre les objectifs de notre étude : l'entretien ou interview, le questionnaire et l'observation participante. Elles sont complétées par l'étude des rapports d'activité du SEFFAN à des fins de comparaisons à ses objectifs.

♦ **Entretien**

La technique d'entretien est un procédé d'investigation scientifique utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations en relation avec le but fixé. Elle comprend deux pôles extrêmes : un pôle maximum de liberté et profondeur et un pôle minimum fermé ; entre ces deux pôles existent les types intermédiaires comme l'entretien centré, l'entretien clinique, l'entretien en profondeur. Pour la présente étude, nous avons choisi l'entretien en profondeur qui a l'avantage d'étudier les motivations de l'enquêté qui répond librement aux questions suggérées par le guide d'entretien.

♦ **Observation participante**

Mon séjour au bureau d'Helen Keller International Guinée m'a permis d'observer le processus de mise en œuvre de la politique du SEFFAN. Ma position de témoin m'a donné la possibilité d'échanger avec les responsables chargés de l'exécution du processus et d'apprécier les conditions de sélection des ménages enquêtés, le niveau de formation des enquêteurs et superviseurs chargés de la collecte et de la saisie des données. Mon séjour à HKI m'a également permis d'apprécier le niveau d'appropriation des outils du traitement et d'analyse des données par le personnel. Elle m'a également permis d'apprécier le degré d'utilisation de l'information du SEFFAN par les partenaires de la nutrition.

♦ **Questionnaire**

C'est un outil de collecte d'informations qui se présente sous forme de questions essentiellement ouvertes, ou d'opinion et de faits. Le contenu du questionnaire est orienté sur l'objectif de notre recherche, celui d'améliorer la performance du système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN. Il vise de façon explicite à identifier les aspects/éléments qui font obstacles à la qualité des données et qui réduisent l'utilisation de l'information du système d'alerte nutritionnelle par les partenaires de la nutrition.

♦ **Etude des rapports d'activités**

Une analyse du contenu des rapports trimestriels du système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN est effectuée afin de comparer les résultats obtenus et avec ses objectifs.

6.1.2 Phase exploratrice

Elle constitue l'étape de base qui permet de centrer les contours du processus de la présente recherche. Elle se présente sur deux niveaux :

- **un niveau cognitif** (idées et objectifs de recherche, identification de la nature de la documentation nécessaires et des sources documentaires, des banques de données, élaboration d'instruments d'enquête etc.)

- **et un niveau pratique** (entretiens avec des responsables du SEFFAN qui représentent en même temps la population cible).

Cette étape permet de faire connaissance avec le champ d'étude, les populations cibles et les difficultés susceptibles de gêner l'enquête ; elle a également pour rôle d'améliorer l'élaboration des outils d'enquête.

6.1.3 Phase pré-test

Elle est l'étape cruciale de la recherche car elle permet d'adapter le questionnaire à la réalité, de le rendre plus apte à saisir les faits. De même qu'elle permet de juger de la pertinence (obtention de la réponse attendue) des questions. Après l'élaboration de l'instrument d'enquête, nous procédons à sa validation en le soumettant au préalable aux responsables du SEFFAN.

Ce test sert à relever des incompréhensions et des imprécisions de certains termes utilisés dans l'outil ; ce feed-back nous permet de procéder à la correction des écarts.

6.1.4 Limites

La réalisation de la présente étude n'est pas faite sans difficultés. La disponibilité de certains acteurs clés compte tenu de leurs occupations professionnelles, a constitué un problème non moins important. Mais aussi le cumul des activités professionnelles avec l'activité de recherche dont le thème fait l'objet a posé d'énormes contraintes de temps.

6.2 Priorisation, identification des causes et des solutions

6.2.1 Priorisation des problèmes :

La priorisation est faite par le model de priorisation de Miller Franco. A savoir :

- **Importance du problème** (un problème qui nuit à l'atteinte des objectifs du SEFFAN). Pondération : très important=5 important= 3 peu important=1
- **Fréquence du problème** (un problème qui se produit depuis longtemps)
Pondération : très fréquent=5 fréquent= 3 peu fréquent=1
- **Volonté de changement** (les acteurs du SEFFAN désirent résoudre ce problème)
Pondération : oui=5 intermédiaire= 3 non=1
- **Disponibilité des ressources** (existence de ressources internes pour résoudre ce problème). Pondération : oui=5 intermédiaire= 3 non=1
- **Temps** (le temps pour résoudre ce problème ne dépasse pas deux à trois mois)
Pondération : oui=5 intermédiaire= 3 non=1

Les réponses sont données pour chaque problème identifié et selon les critères de pondération. Suite à cette priorisation, un problème sera retenu et fera l'objet de notre étude.

6.2.2 Identification des causes :

Pour l'identification des causes du problème, la méthodologie est celle des cinq (5) M (méthode, matériel, matière, milieu et la main d'œuvre) combinée avec celle des cinq (5) pourquoi. La méthode des cinq pourquoi est un outil simple pour remonter jusqu'aux premières causes. Elle consiste à poser la question pourquoi après chaque réponse, cinq fois de suite. Une cause est considérée comme primaire lorsqu'elle n'est l'antériorité d'aucune autre cause [31].

Pour chaque cause identifiée nous faisons une revue de la littérature pour identifier les causes possibles du problème. Ensuite une enquête est menée auprès des responsables du SEFFAN. Cette enquête est menée avec un questionnaire dans le but d'identifier les causes des problèmes au niveau du SEFFAN. Les données font l'objet d'une analyse et d'une synthèse pour ressortir les différentes causes évoquées suite aux entretiens. Le diagramme des causes-effets ainsi que l'arbre à problème constituent les outils d'analyse des problèmes.

Une rencontre de restitution des résultats de l'enquête permet de discuter des différentes causes avec les responsables du SEFFAN pour une validation.

6.2.3 Identification des solutions :

Pour l'identification des solutions, nous adoptons les méthodes suivantes :

- Une revue documentaire pour identifier les solutions possibles apportées aux causes du problème.
- Des entretiens individuels qui suivent ceux de recherches de causes. Les mêmes individus interviewés lors de la recherche des causes évoquent des solutions par rapport aux différentes causes qu'ils ont retenues.

6.3 Plan d'analyse des données collectées :

L'étude est essentiellement qualitative, cependant les données quantitatives sont saisies et analysées par le logiciel Excel. Quant aux données qualitatives elles sont saisies et synthétisées avec le logiciel Word.

L'analyse qualitative est faite sur la base d'une triangulation des informations obtenues:

- des entretiens avec les responsables du SEFFAN
- du constat fait sur le terrain
- et de la littérature

Le terme «triangulation» a son origine dans la géodésie: La distance d'un objet se mesure à partir de deux points différents. Dans la méthodologie de la recherche, le concept de triangulation est utilisé pour vérifier et compléter les données de recherche et pour étudier une réalité so-

ciale donnée sous des angles divers [22]. Ainsi, la triangulation peut consister en une combinaison de diverses techniques de recherche, comme par exemple en des entretiens avec des informateurs-clé, des discussions en groupe focal et des observations : **triangulation méthodologique**. Ou alors, on associe pour une même recherche différents chercheurs : **triangulation des chercheurs**, venant de préférence de plusieurs disciplines. On peut également utiliser diverses sources d'information, par exemple en interviewant différents groupes sociaux et des personnes des deux sexes, ou en analysant les documents de différentes sources : **triangulation des données**.

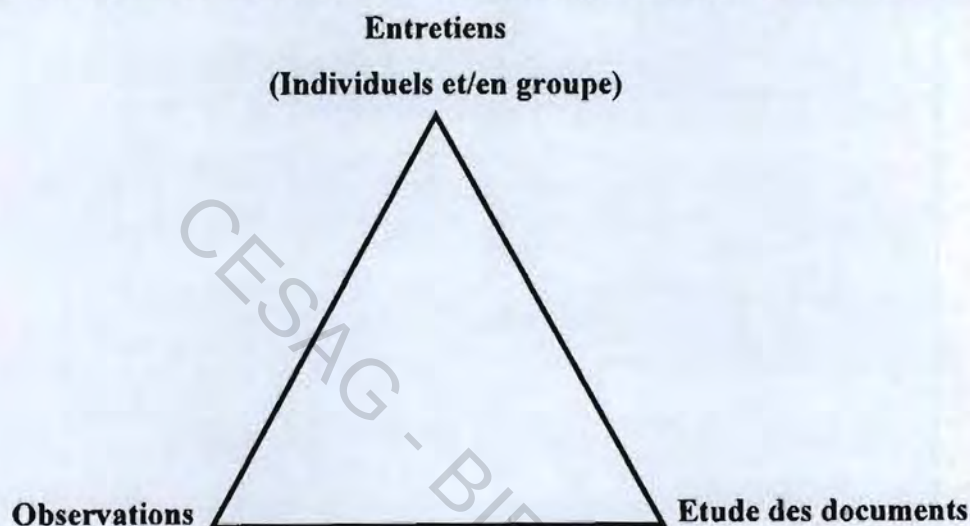


Figure 3: La triangulation des méthodes [22]

VII

PRESENTATION DES RESULTATS

VII –PRESENTATION DES RESULTATS

Le groupe nominal qui a participé aux entretiens et vote de priorisation des problèmes et des solutions est composé de **sept (7) personnes** :

- ♦ Deux (2) représentants de HKI : le responsable du programme SEFFAN et son assistant,
- ♦ Un (1) superviseur d'enquêteurs,
- ♦ Quatre (4) points focaux du SEFFAN issus des structures gouvernementales suivantes :
SAN, SENAH, INSE, Ministère de l'agriculture et de l'élevage.

Tableau I : Conditions remplies pour l'actuel système d'alerte nutritionnelle

	MODALITES	OUI	NON	TOTAL
a	Ressources Humaines	0	7	7
b	Formation des prestataires	0	7	7
c	Contrôle de la qualité des données	2	5	7
d	Analyse et Feedback	1	6	7
e	Support de Collecte disponibles	7	0	7
f	Logiciel et applications informatiques	0	7	7
g	Diffusion de l'information du SEFFAN	3	4	7
	TOTAL	13	36	49

Tableau II : Performance et suffisance du matériel pour le traitement des données

	MODALITES	Fréquence	%
a	OUI	0	100
b	NON	7	0
	TOTAL	7	100

Le tableau II récapitule le niveau de performance et de suffisance du matériel actuellement disponible au programme SEFFAN

Tableau III : Caractéristiques de la qualité des données vérifiées par les prestataires

	MODALITES	OUI	NON	TOTAL
a	Exactitude des données	5	2	7
b	Complétude des données	5	2	7
c	Promptitude (délai de transmission des rapports)	0	7	7
e	Fréquence de la collecte	6	1	7
f	Périodicité des rapports	1	6	7
g	Accessibilité des informations aux partenaires :	2	5	7
h	Supervision des producteurs de donnée	3	4	7
	TOTAL	22	27	49

Tableau IV : Facteurs qui influencent négativement la qualité des données

	MODALITES	Fréquence	%
a	Défaut de supervision	6	24
b	Mauvais état des toises et balances	5	20
c	Questionnaire long et fatigant	4	16
d	Manque de volonté des enquêteurs et superviseurs pour une collecte valide	5	20
e	Incompétence des prestataires	5	20
	TOTAL	25	100

Tableau V : Récapitulatif des problèmes identifiés et validés par le groupe nominal

I	Etapes du processus de production de l'information	Problèmes identifiés
a	Besoins d'informations/indicateurs nutritionnels,	1) Absence de fiches d'opérationnalisation des indicateurs
b	Collecte des données,	2) Insuffisance d'application des outils et des procédures de collecte de données 3) Matériel de collecte de données vétuste (toises) 4) Manque de volonté de certains enquêteurs/superviseurs pour une collecte des données valides, précises et à temps. 5) Insuffisance de coopération de certains ménages aux questions des enquêteurs 6) Défaut de supervision 7) Incoordination de collecte des données secondaires
c	Transmission des données	8) Retard dans la transmission des rapports
d	Traitement et Analyse des données	9) Absence d'une procédure de contrôle de qualité des données lors de la collecte, saisie, traitement et analyse. 10) Faible implication des acteurs clés (SAN, INSE, INSP, SENAH, MAP, MCI, FMPOS) dans la collecte, le traitement et l'analyse des données. 11) Insuffisance d'appropriation des logiciels de traitement et d'analyse de données par les acteurs clés 12) Personnel insuffisant et surchargé de travail
II	Utilisation de l'information dans le processus de prise de décision	13) Faible utilisation des données du SEFFAN par les partenaires 14) Les décideurs ne comprennent pas les résultats 15) Absence de feedback

Synthèse des problèmes identifiés et validés par le groupe nominal :

a. Insuffisance d'application des outils et des procédures de collecte de données

- ✓ Défaut de supervision
- ✓ Matériel de collecte de données vétuste (toises, balances, ordinateurs)
- ✓ Absence d'une procédure de contrôle de qualité des données lors de la collecte, saisie, traitement et analyse.
- ✓ Manque de volonté de certains enquêteurs/superviseurs pour une collecte des données valides, précises et à temps.
- ✓ Insuffisance de coopération de certains ménages aux questions des enquêteurs
- ✓ Méconnaissance des objectifs du programme par certains enquêteurs/superviseurs
- ✓ Incoordination dans la collecte des données secondaires

b. Retard dans la transmission des rapports :

- ✓ Insuffisance d'appropriation des logiciels de traitement et d'analyse de données par les prestataires,
- ✓ Personnel insuffisant et surchargé de travail

c. Faible implication des acteurs clés du SEFFAN (SAN, INSE, INSP, SENAH, MAP, MC, FMPOS) dans la collecte, le traitement, l'analyse de données et la diffusion de l'information

- ✓ Absence d'un cadre de concertation et de dialogue périodique
- ✓ Insuffisance dans la définition des rôles et des responsabilités des partenaires clés

d. Faible utilisation des données du SEFFAN par les partenaires

- ✓ Défaut de promptitude et de complétude des données du SEFFAN
- ✓ Les décideurs ne comprennent pas les résultats
- ✓ Absence de feedback

Tableau VI : Catégorisation des causes/déterminants des problèmes identifiés

N°	PROBLEMES	DETERMINANTS		
		TECHNIQUES	ORGANISATIONNELS	COMPORTEMENTAUX
a	Insuffisance d'application des outils et des procédures de collecte de données	Absence d'une procédure de contrôle de qualité des données lors de la collecte, saisie, traitement et analyse.	Défaut de supervision Matériel de collecte de données vétuste (toises, balances, ordinateurs) Incoordination dans la collecte des données secondaires	Manque de volonté de certains enquêteurs/superviseurs pour une collecte des données valides, précises et à temps. Insuffisance coopération de certains ménages aux questions des enquêteurs Méconnaissance des objectifs du programme par certains enquêteurs/superviseurs
b	Retard dans la transmission des rapports	Insuffisance d'appropriation des logiciels de traitement et d'analyse de données par les prestataires	Personnel insuffisant et surchargé de travail	
c	Faible implication des acteurs clés du SEFFAN (SAN, INSE, INSP, SENAH, MAP, MC, FMPOS) dans la collecte, le traitement, l'analyse de données et la diffusion de l'information	Insuffisance dans la définition des rôles et des responsabilités des acteurs clés	Absence d'un cadre de concertation et de dialogue périodique	
d	Faible utilisation des données du SEFFAN par les partenaires	Les décideurs ne comprennent pas les résultats	Défaut de promptitude et de complétude des données du SEFFAN Absence de feedback	

Tableau VII : Causes primaires et secondaires des problèmes identifiés

	PROBLEMES	CAUSES	
		PRIMAIRES	SECONDAIRES
a	Insuffisance d'application des outils et des procédures de collecte de données	Absence d'une procédure de contrôle de qualité des données lors de la collecte, saisie, traitement et analyse Matériel de collecte de données vétuste (toises, balances, ordinateurs) Défaut de supervision Manque de volonté de certains enquêteurs/superviseurs pour une collecte des données valides, précises et à temps. Méconnaissance des objectifs du programme par certains enquêteurs/superviseurs Incoordination dans la collecte des données secondaires Insuffisance de coopération de certains ménages aux questions des enquêteurs	Manque de préoccupation pour la qualité des données Absence d'un plan d'amortissement du matériel Manque de rigueur dans la sélection des enquêteurs/superviseurs Insuffisance dans la formation des enquêteurs/superviseurs Défaut de responsabilisation des partenaires clés Insuffisance de sensibilisations des enquêtés
b	Retard dans la transmission des rapports	Insuffisance d'appropriation des logiciels de traitement et d'analyse de données par les prestataires Personnel insuffisant et surchargé de travail	Absence d'un plan de formation et de renforcement des capacités des prestataires Manque de recrutement d'agents permanents
c	Faible implication des acteurs clés du SEFFAN (SAN, INSE, INSP, SENAH, MAP, MC, FMPOS) dans la collecte, le traitement, l'analyse de données et la diffusion de l'information	Insuffisance dans la définition des rôles et des responsabilités des acteurs clés Absence d'un cadre de concertation et de dialogue périodique	Absence d'un document contractuel de partenariat Absence d'un calendrier de rencontre
d	Faible utilisation des données du SEFFAN par les partenaires	Les décideurs ne comprennent pas les résultats Absence de feedback Défaut de promptitude et de complétude des données du SEFFAN	Insuffisance de promotion du SEFFAN Insuffisance d'une culture de l'information Surcharge de travail, Insuffisance d'appropriation des logiciels, indisponibilité des ménages à enquêter

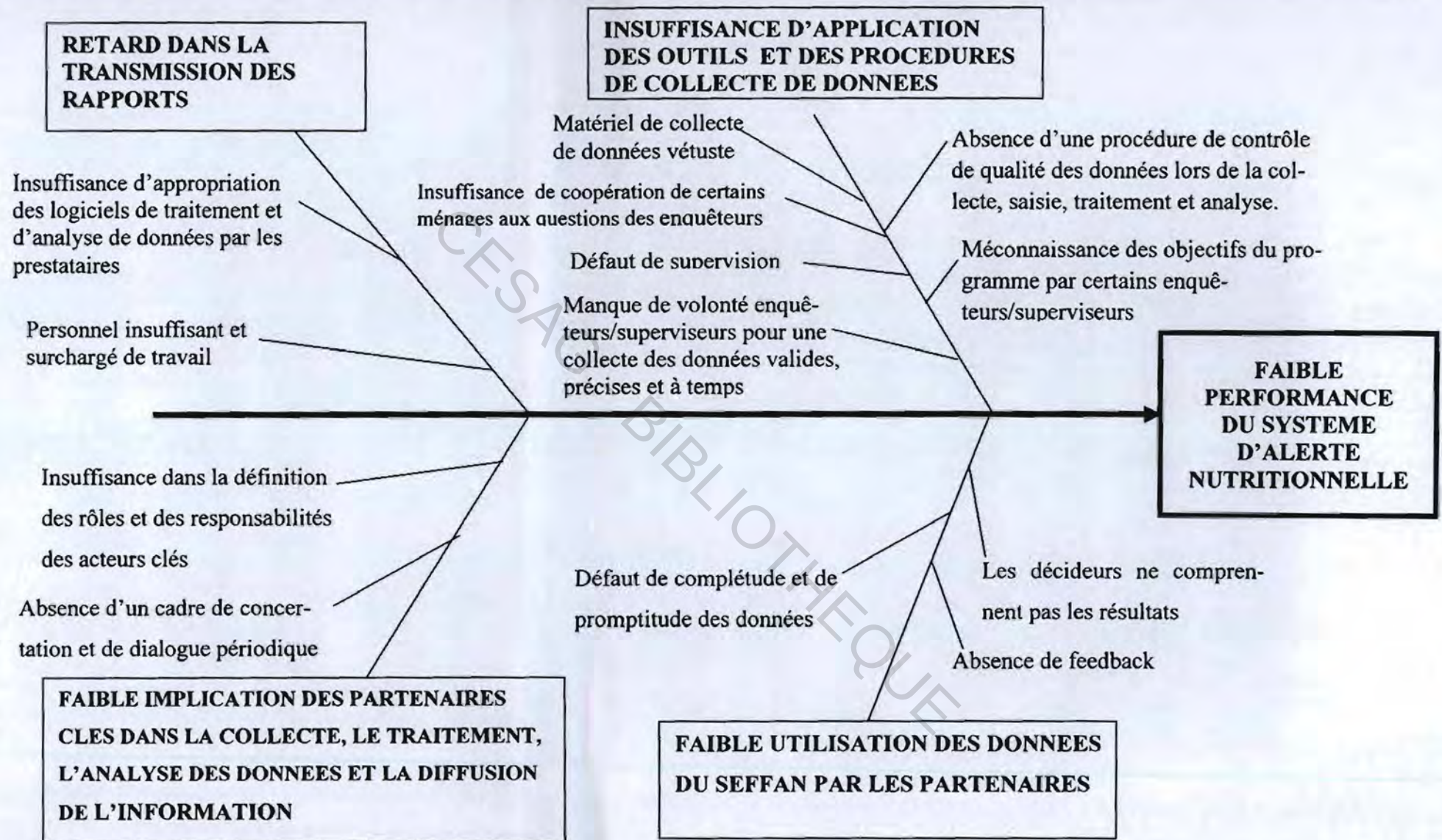


Figure 4: Diagramme des causes-effets

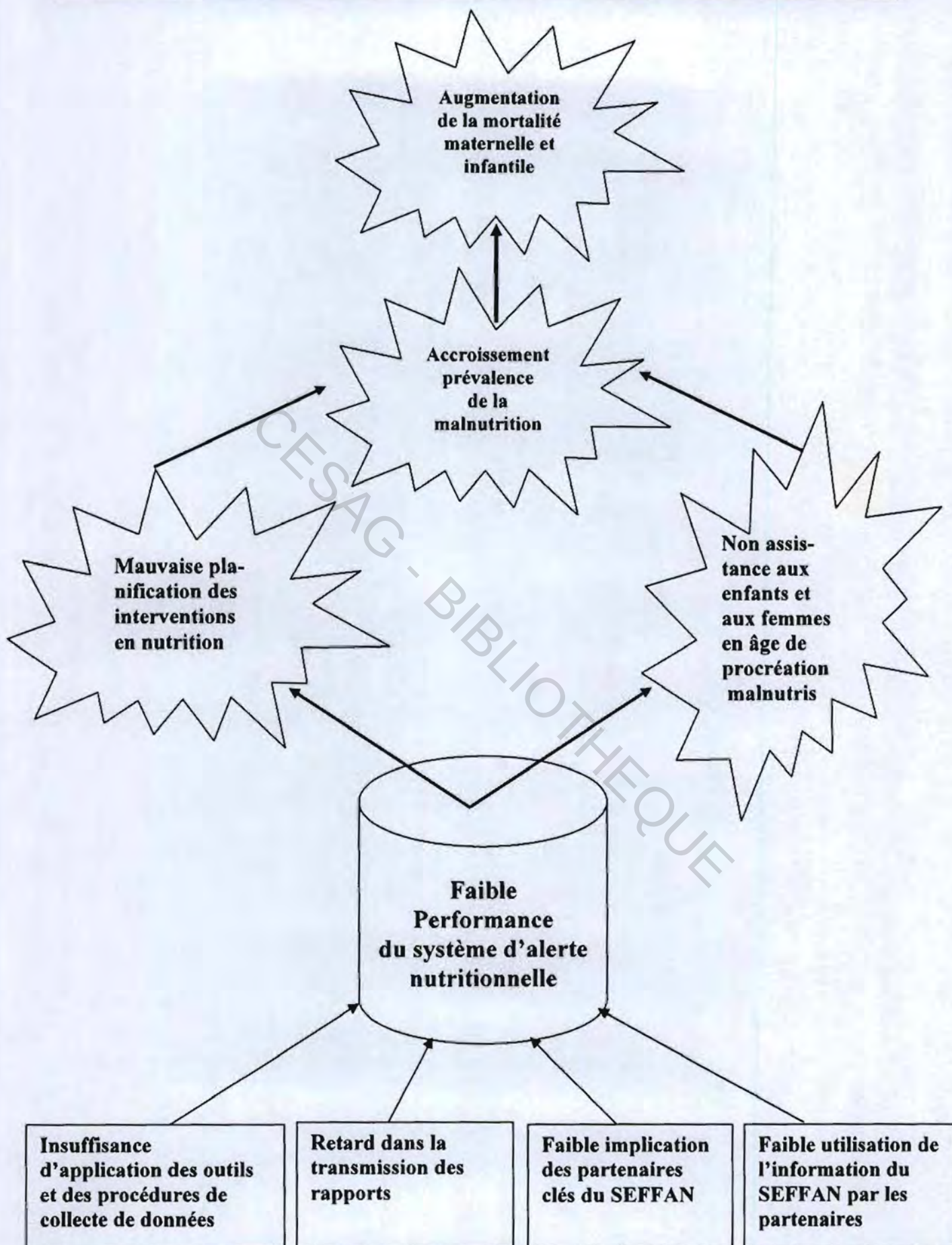


Figure 5 : Arbre à problème

Tableau VIII : Priorisation des problèmes du SEFFAN

<i>PROBLEMES</i>	<i>IMPOR- TANCE</i>	<i>FRE- QUENCE</i>	<i>VOLONTE DE CHAN- GEMENT</i>	<i>DISPONIBI- LITE DES RESSOURCES</i>	<i>TEMPS</i>	<i>SCORE</i>
a. Insuffisance d'application des outils et des procédures de collecte de données	5	5	5	5	5	25
b. Retard dans la transmission des rapports	5	5	5	3	3	21
c. Faible implication des partenaires clés (SAN, INSE, INSP, SENA, MAP, MC, FMPOS) dans la collecte, le traitement, l'analyse de données et la diffusion de l'information	5	5	5	3	1	19
d. Faible utilisation des données par les partenaires	5	3	4	3	1	16

Rappel : Model de priorisation des problèmes de Miller Franco :

- a. **Importance du problème** (un problème qui nuit à l'atteinte des objectifs SEFFAN)
Très important=5 important= 3 peu important=1
- b. **Fréquence du problème** (c'est-à-dire un problème qui se produit depuis longtemps)
Très fréquent=5 fréquent=2 peu fréquent=1
- c. **Volonté de changement** (les acteurs du SEFFAN désirent résoudre ce problème)
Oui=5 intermédiaire=3 non=1
- d. **Disponibilité des ressources** (internes pour résoudre ce problème)
Oui=5 intermédiaire=3 non=1
- e. **Temps** (le temps pour résoudre ce problème ne dépasse pas deux à trois mois)
Oui=5 intermédiaire=3 non=1

Suite à ces critères d'hiérarchisation, le problème prioritaire du SEFFAN est ainsi donc :

Insuffisance d'application des outils et des procédures de collecte de données,

Analyse des causes du problème prioritaire :

La priorisation des causes du problème prioritaire a été faite par le biais d'un vote pondéré des sept (7) membres du groupe nominal du SEFFAN. Cette démarche permet de choisir la cause principale du problème prioritaire parmi d'autres. Nous utilisons la loi de Pareto qui met en évidence les causes du problème prioritaire par ordre décroissant justifiant que 20% des causes expliquent souvent jusqu'à 80% du problème [29].

Tableau IX : Priorisation des causes du problème prioritaire du SEFFAN

	Insuffisance d'application des outils et des procédures de collecte des données	Fréquence relative	%	Fréquence cumulée
A	Défaut de supervision,	5	26,31%	26,31%
B	Matériel de collecte de données vétuste (toises, balances, ordinateurs)	4	21,05%	47,36%
C	Absence d'une procédure de contrôle de qualité des données lors de la collecte, saisie, traitement et analyse.	3	15,78%	63,14%
D	Manque de volonté de certains enquêteurs/superviseurs pour une collecte des données valides, précises et à temps.	2	10,52%	73,66%
E	Insuffisance de coopération de certains ménages aux questions des enquêteurs	2	10,52%	84,18%
F	Méconnaissance des objectifs du programme par certains enquêteurs/superviseurs	2	10,52%	94,70%
G	Incoordination dans la collecte des données secondaires	1	5,26%	100%
	TOTAL	19	100%	

Selon les résultats du vote pondéré de priorisation, du tableau ci-dessus, le **défaut de supervision** est retenu comme cause principal du dysfonctionnement observé en matière d'application des outils et procédures de collecte de données. Ainsi donc selon la loi de Pareto, **les 26,31% du défaut de supervision explique les 80%** du problème principal qui est l'insuffisance d'application des outils et procédures de collecte des données.

La qualité des données dépend d'une bonne supervision, important déterminant organisationnel affectant les facteurs comportementaux des SISR qui sont les connaissances, les attitudes et motivations des prestataires [30].

VIII DISCUSSION DES RESULTATS

VIII- DISCUSSION DES RESULTATS

Selon B. Maire, les dysfonctionnements de la surveillance nutritionnelle et leurs causes, trois aspects, étroitement liés entre eux, retiennent particulièrement l'attention : **l'inefficacité, le coût et la durabilité [2] :**

(a) **l'inefficacité** : l'information fournie par la surveillance n'est pas utilisée pour formuler des politiques ou pour prendre des décisions. Mal choisie, souvent non pertinente, reçue tardivement et en quantité généralement excessive, elle a eu, en fin de compte, un très faible impact. La conséquence en est une perte de crédibilité, un faible appui de la part des décideurs, un arrêt, au bout de quelques années des "systèmes" de surveillance mis en place, et un découragement manifeste des fournisseurs primaires de données qui ne voient pas l'utilité de leurs efforts;

Dans notre étude cet aspect a été mis en évidence par la faible utilisation des données du SEFFAN par les partenaires de la nutrition dans la planification des interventions. Mais aussi du fait que l'information produite par le SEFFAN n'est pas disponible au temps opportun à cause du retard dans la transmission des rapports.

C'est le même constat fait par BARANKENYEREYE V. dans son mémoire de fin de cycle d'études supérieures spécialisées en gestion des services de santé a noté que la non performance d'un système d'information sanitaire de routine est aussi liée à **l'inadéquation des informations avec les attentes des utilisateurs**. En effet la qualité d'un système d'information est pondérée par les besoins des utilisateurs. Un système d'information sanitaire de routine fait la liaison entre les informations et les tâches qu'il permet de remplir. Il doit en cela, remplir une fonction d'organisation qui prend en charge la capacité d'écoute du système et de son adaptabilité aux besoins des utilisateurs [1].

(b) **le coût** : il existe un coût inévitable, celui de la collecte et du traitement de certaines données. Mais ce coût direct, acceptable, l'est moins dès lors que l'on monte des systèmes de surveillance qui représentent parfois de véritables structures parallèles de collecte de données. Leur coût d'opportunité peut alors être élevé;

(c) **l'absence de durabilité** : la perte du soutien des décideurs et la perte de motivation des fournisseurs primaires de données mènent à terme à l'interruption rapide des activités de surveillance: or celles-ci n'ont de sens que dans la durée.

MEASURE Evaluation a développé le concept de cadre du « PRISM » (Performance of Routine health Information System Management) instrument utile à la compréhension de tous les fac-

teurs entrant en jeu dans la performance des SISR et peut servir aussi à la définition de stratégies aptes à faire face aux contraintes de performance au niveau du district [20].

Le cadre de « PRISM » montre que les problèmes d'un système d'information sanitaire de routine sont causés par la non coordination des facteurs suivants [20].

Les facteurs techniques :

- La standardisation des indicateurs
- Les supports de collecte des données
- La technologie d'information appropriée
- La présentation des données
- Les personnes formées

Les facteurs liés à l'environnement du système :

- La structure du système de santé
- Les rôles et les responsabilités
- La culture de l'organisation

Les facteurs comportementaux :

- La motivation
- Les attitudes et les valeurs
- La confiance
- Le sens de responsabilité

Ces trois facteurs ont été analysés et résumés dans notre étude par le tableau VI, et nous avons mis en évidence des problèmes similaires dont entre autres le défaut de supervision qui est important déterminant organisationnel qui affecte les connaissances, attitudes et comportements des prestataires.

IX INVENTAIRE ET CHOIX DES SOLUTIONS

IX- INVENTAIRES ET CHOIX DES SOLUTIONS

Pour rechercher les solutions, le groupe nominal du SEFFAN a tenu compte des causes retenues lors de l'analyse des problèmes.

9-1 Inventaire des solutions possibles :

- a. Sélection rigoureuse des enquêteurs et superviseurs
- b. Renforcement des capacités des prestataires par une formation adaptée pour la collecte, le traitement et l'analyse des données.
- c. Mise en place de la procédure de contrôle de qualité des données lors de la collecte, saisie, traitement et analyse.
- d. Renforcement de la supervision
- e. Renforcement de la sensibilisation des ménages enquêtés
- f. Dotations du SEFFAN en nouveaux matériels (toises, balances, ordinateurs)
- g. Recrutement de deux agents techniques permanents pour renforcer l'équipe d'encadrement du programme
- h. Implication et responsabilisation des acteurs clés du SEFFAN par un document contractuel de partenariats qui définit clairement les obligations de chaque partie.
- i. Création et définition des attributions d'un cadre de concertation et de dialogue périodique.
- j. Intégration du SEFFAN dans le Système d'information de santé
- k. Promotion d'une culture de l'information et de feedback des résultats

Synthèses de l'inventaire des solutions possibles :

a. Mise en place de mécanismes de production d'une qualité accrue (précise, complète et prompte) de l'information du SEFFAN

- ✓ Renforcement de la supervision
- ✓ Sélection rigoureuse des enquêteurs et superviseurs
- ✓ Mise en place d'une procédure de contrôle de qualité (précision, complétude, promptitude) des données lors de la collecte, saisie, traitement et analyse.
- ✓ Renforcement des capacités des prestataires sur la collecte, le traitement et l'analyse des données.
- ✓ Renforcement de la sensibilisation des ménages enquêtés
- ✓ Dotations du SEFFAN en nouveaux matériels de collecte et traitement des données (toises, balances, ordinateurs)

- ✓ Recrutement de deux agents techniques permanents pour renforcer l'équipe d'encadrement du programme

b. Implication effective de tous les partenaires clés (SAN, INSE, INSP, SENAH, MAP, MC, FMPOS) du SEFFAN

- ✓ Responsabilisation des partenaires clés du SEFFAN par un document contractuel qui définit clairement les obligations de chaque partie.
- ✓ Création et définition des attributions d'un cadre de concertation et de dialogue périodique des acteurs clés du SEFFAN.

c. Promouvoir l'utilisation de l'information du système d'alerte du SEFFAN

- ✓ Promotion d'une culture de l'information et de feedback des résultats
- ✓ Intégration du système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN dans le système d'information sanitaire de routine (SISR) Guinéen

9-2 Analyse des solutions

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souligne les aspects suivants comme solutions pour l'atteinte des objectifs stratégiques du système d'information sanitaire de routine [21] :

❖ **Evaluation de la structure et des fonctions du système d'information :**

Une définition précise des informations nécessaires à l'action est un préalable à la mise en place d'une collecte adaptée des données. Les procédures de collecte, ainsi que les formulaires d'enregistrement et de notification, doivent correspondre précisément aux objectifs visés.

En règle générale, ces objectifs sont exprimés sous forme d'indicateurs sanitaires qui doivent être clairement définis et classés par ordre des priorités. Le personnel ne doit en aucun cas passer du temps à collecter des données se rapportant à des indicateurs de priorité moindre, à moins que les données relatives aux indicateurs prioritaires n'aient déjà été collectées, analysées et utilisées.

❖ **Harmonisation des fonctions du système d'information sanitaire :**

Les systèmes d'informations sanitaires requièrent beaucoup de données en rentrée avec le temps et compte tenu des besoins en matière de contrôle de gestion, les volumes des données transmises au niveau supérieur n'ont cessé d'augmenter. Bien souvent, les institutions internationales et divers organismes nationaux demandent les mêmes données sans se concerter. D'où la redondance dans la collecte des données et les systèmes de notifications.

Pour limiter les redondances, il faut créer un organe de coordination au niveau national chargé de superviser et d'approuver, l'élaboration et la mise en place des méthodes, d'indicateurs et de base de données, en collaboration avec d'autres institutions internationales et organismes opérant

dans un domaine lié à la santé. Les entités chargées de la collecte, de la compilation et de l'utilisation des données doivent être toutes représentées dans cette commission de coordination

❖ **Production et collecte des données :**

Les données à inclure dans les bases de données doivent être définies en fonction des besoins des programmes, puis approuvées par une commission d'utilisateurs. Aucun nouveau formulaire ne doit être adopté sans l'approbation préalable de cette commission.

Cette mesure stricte est nécessaire : elle garantit un système unique de collecte bien normalisé, et elle évite toute dépenses inutiles dans la production des données non fiables [21].

Dans notre étude l'implication des partenaires clés fait défaut dans le processus du SEFFAN. Et la conséquence immédiate de cette situation c'est la faible utilisation de l'information qu'il produit. Ceci nous permet de vérifier l'hypothèse de recherche : la faible utilisation des données produites par le SEFFAN par les partenaires de la nutrition dans leurs interventions entraîne sa faible performance.

MEASURE Evaluation préconise les solutions suivantes pour la performance des SISR [20] :

❖ **Stratégies d'amélioration de la qualité des données :**

- Maintenir la maquette du SISR aussi simple que possible;
- Impliquer les utilisateurs dans la conception du système;
- Standardiser les procédures et les définitions;
- Concevoir des instruments de collecte de données (à pré tester);
- Développer une structure incitative appropriée;
- Développer des procédures de contrôle effectives;
- Formation du personnel;

❖ **Quelques facteurs de succès pour l'Assurance Qualité des Données [30]**

- Harmoniser et simplifier autant que possible les outils de collecte des données;
- Documenter clairement les outils de collecte de données;
- Rapporter les données collectées dans les meilleurs délais;
- Indexer et conserver les sources des données;
- Assurer la formation / le renforcement des capacités du personnel en charge de la collecte des données;
- Décrire clairement les rôles et responsabilités à tous les niveaux;
- Faire valider les données avant d'en faire le rapportage au niveau immédiatement supérieur;

- Documenter au mieux les procédures de révision de données à appliquer à tous les niveaux ;
- Veillez à minimiser autant que possible les faiblesses du système résultant du double comptage ou des données manquantes.

La pertinence des décisions dépend tout d'abord de la qualité des données. La gestion de la qualité des données ne doit pas être considérée comme une activité isolée ou ponctuelle mais plutôt une activité quotidienne [30].

Après cette revue littéraire, les membres sept(7) du groupe nominal du SEFFAN ont appliqué la matrice des critères de priorisation des solutions. Le choix d'une solution appropriée dont la mise en œuvre va contribuer à améliorer la qualité et l'utilisation des données du SEFFAN.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

9-3 Choix des solutions

Tableau X: Application de la matrice des critères de priorisation des solutions

SOLUTIONS	CRITERES				TOTAL
	Coût	Faisabilité	Soutien des responsables	Temps de réalisation	
Mettre en place des mécanismes de production d'une qualité accrue de l'information du SEFFAN	5	5	5	5	20
Impliquer tous les partenaires clés (SAN, INSE, INSP, SENAH, MAP, MC, FMPOS) du SEFFAN	3	5	3	3	14
Promouvoir l'utilisation de l'information du système d'alerte du SEFFAN	5	5	5	3	18

Rappel : quatre principaux critères ont été retenus pour la priorisation des solutions :

Coût : Faible = 5 Moyen = 3 Elevé = 1

Faisabilité : Grande = 5 Moyen = 3 faible = 1

Soutien des responsables : Ferme = 5 Moyen = 3 Faible = 1

Temps de réalisation : Court = 5 moyen = 3 Long = 1

Ainsi la solution prioritaire choisie par les sept(7) membres du groupe nominal est :

✓ **Mise en place de mécanismes de production d'une qualité accrue de l'information du SEFFAN**

Un plan de mise en œuvre pratique de cette solution a été élaboré.

X PLAN DE MISE EN OEUVRE

X - PLAN DE MISE EN ŒUVRE

10 - 1 Cadre logique

Logique d'intervention/ résumé narratif	Indicateurs objectivement vérifiables (IOV)	Moyens de vérifications (MV)	Conditions critiques (CC)
BUT : Contribuer à réduire la malnutrition chez les enfants (6-59 mois) et les femmes en âge de procréation à travers la mise en place d'un système de suivi nutritionnelle et de sécurité alimentaire des ménages, dans les 5 communes de la ville de Conakry.	Taux de prévalence de la malnutrition chez les enfants de 0-59 mois et chez les femmes en âge de procréation	Rapports d'enquêtes nutritionnelles, EDS	
OBJECTIF : Produire une qualité accrue de l'information du système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN	95% de précision des données collectés 100% de Complétude des données 100% de promptitude des rapports	Rapport de contrôle de la qualité des données	

RESULTATS / EXTRANTS :

R1 : Les capacités gestionnaires du personnel d'encadrement des prestataires renforcées	2 Gestionnaires formés recrutés	Contrat d'emploi	
--	---------------------------------	------------------	--

RESULTATS / EXTRANTS :	IOV	MV	CC
R2 : Les capacités des prestataires (enquêteurs, superviseurs, agents de saisie et d'analyse) sont renforcées	Pourcentage de prestataires formés	Rapport de formation Emargement des participants	
R3 : Le niveau de connaissances des ménages à enquêter sur le programme SEFFAN est amélioré	Pourcentage de ménages à enquêter ayant des connaissances améliorées sur le programme SEFFAN	Rapport d'activité de sensibilisation	Disponibilité des ménages
R4 : La qualité (précision, complétude et promptitude) des données produite par le SEFFAN est accrue	Taux d'erreur des données collectée et traitées	Rapport mensuel contrôle de qualité des données	

INTRANTS / ACTIVITES /RESSOURCES			
ACTIVITE 1	IOV	MV	CC
A1-1 Elaboration des TDR de recrutement de deux agents techniques gestionnaires des opérations du SEFFAN	1 TDR recrutement Gestionnaires validé	Rapport de validation des TDR	
A1-2 Recrutement de deux agents gestionnaires des opérations du SEFFAN	2 Agents Gestionnaires formés recrutés	Contrat d'emploi	

ACTIVITE 2	IOV	MV	CC
A2-1 Elaboration des TDR d'appel d'offre et proposition des membres de la commission ad hoc de recrutement des enquêteurs/superviseurs	1 TDR d'appel d'offre recrutement des prestataires élaboré 1 TDR commission ad hoc des partenaires clés recrutement des prestataires proposé	1 ^{er} rapport de rédaction des TDR appel d'offre 1 ^{er} rapport composition commission ad hoc de recrutement	
A2-2 validation des TDR d'appel d'offre et de la composition de la commission ad hoc de recrutement des enquêteurs/superviseurs par les acteurs du SEFFAN	1 TDR d'appel d'offre recrutement des prestataires validé 1 TDR commission ad hoc des partenaires clés validé	Rapport de validation des TDR appel d'offre recrutement des prestataires Rapport de validation des TDR commission ad hoc	
A2-3 Recrutement des enquêteurs, superviseurs et agents de saisie	30 Enquêteurs recrutés 10 Superviseurs recrutés 5 Agents de saisie recrutés	Rapport de recrutement des prestataires par la commission ad hoc des partenaires	
A2-4 Recrutement des formateurs	1 Formateur de collecte recruté 1 Formateur d'élaboration d'un masque de saisie, d'analyse et de présentation du rapport recruté	Rapports commission ad hoc de recrutement Fiche d'émargement des membres de la commission	

ACTIVITE 2 (suite)	IOV	MV	CC
A2-5 Elaboration des modules de formation sur la collecte, saisie, traitement et analyse des données	Un de module de collecte élaboré Un module de saisie élaboré Un module d'analyse élaboré	Rapports d'élaboration des documents de formations	
A2-6 Validation des modules de formation par les partenaires clés	Un atelier de validation des modules de formation sur la collecte, traitement et analyse des données est organisé	Rapport d'atelier Fiche d'émargement des participants	
A2-7 Révision et validation des indicateurs à suivre et du Questionnaire par tous (prestataires, partenaires, utilisateurs et décideurs)	Indicateurs à suivre opérationnalisés Indicateurs à suivre validés par tous Questionnaire révisé et validé par tous	Rapport de validation questionnaire et indicateurs à suivre	
A2-8 Formation des prestataires (enquêteurs, superviseurs agents de saisie et d'analyse)	Nombre de prestataires formés	Rapport de formation Fiche d'émargements des participants	Disponibilité des prestataires

ACTIVITE 3	IOV	MV	CC
A3 Sensibilisation des ménages à enquêter et plaider auprès des leaders communautaires/locaux des 5 communes de Conakry	5 Séances de sensibilisation des ménages à enquêter organisées par trimestre 5 Séances de plaidoyer auprès des Leaders communautaires organisées par trimestre	Rapports de sensibilisation et de plaidoyer Album photos et VCD	Disponibilité des ménages et Leaders communautaires/ locaux.
ACTIVITE 4			
A4-1 Elaboration d'une procédure de contrôle de qualité des données	Une proposition de la procédure contrôle de qualité des données élaborée	1 ^{er} rapport de la procédure contrôle qualité des données	
A4-2 Validation de la procédure de contrôle de qualité des données par les acteurs du SEFFAN	Une procédure de contrôle de qualité des données est validée	Rapport de validation de la procédure contrôle qualité	
A4 -3 Pré-test des outils et procédures de collecte, saisie, traitement et analyse des données	Nombre et nature des outils pré- testés Nombre et nature des procédures pré- testés	Rapport de pré-test des outils et procédures du SEFFAN	

ACTIVITE 4 (suite)	IOV	MV	CC
A4-4 Dotation du SEFFAN en nouveaux matériels	Le SEFFAN doté de : 5 Toises neuves 5 balances neuves 5 ordinateurs portables neufs	Bordereau de livraison	Disponibilité des ressources financières
A4-5 Collecte mensuelle des données	200 ménages enquêtés par mois	Rapport de collecte	
A4-6 Saisie mensuelle des données	200 fiches d'enquêtes saisies par mois	Rapport de saisie	
A4-7 Analyse mensuelle des données	200 fiches analysées par mois	Rapport d'analyse	
A4-8 Supervision des activités de collecte, saisie et d'analyse des données	Une supervision formative est organisée chaque mois pour les activités de collecte, traitement et d'analyse des données	Rapport de supervision	
A4-9 Présentation mensuelle des résultats aux prestataires et partenaires clés du SEFFAN	Un rapport de présentation mensuel d'information disponible	Fiche mensuelle de présentation des indicateurs	
A4-10 Publication mensuelle des résultats du SEFFAN	Un bulletin de publication mensuelle des résultats remplis	Bulletin mensuelle des résultats	
A4-11 Elaboration des rapports trimestriels du SEFFAN	Un rapport trimestriel disponible	Rapport trimestriel	
A 4-12 Suivi des activités	Un rapport mensuel de suivi actualisé	Rapport mensuel de suivi	

10 - 2 Plan d'action

N°	ACTIVITES	PERIODE	PERSONNES CIBLES	RESSOURCES MATERIELLES	PERSONNES RESPONSABLES	MESURES D'ACCOMPAGNEMENT
1	Recrutement de deux agents techniques gestionnaires des opérations du SEFFAN	Octobre 09	Gestionnaires services de santé	2 Bureaux équipées	HKI	Expériences antérieures
2	Recrutement des enquêteurs/Superviseurs	Octobre 09	Etudiants en situation de thèse	Matériels didactiques	Commission ad hoc Partenaires clés	Maîtrise de la langue locale
3	Recrutement des Formateurs	Octobre 09	Spécialités en anthropométrie et en base de données	Ordinateurs, Logiciels d'application	Gestionnaire SEFFAN	Expériences antérieures
4	Elaboration des modules de formation des prestataires	Novembre 09	Spécialités en anthropométrie et en base de données	Ordinateur Matériels didactiques	Formateurs	Etre concis et précis
5	Mise en place d'une procédure de contrôle de qualité des données	Novembre 09	Prestataires	Ordinateur Matériels didactiques	Gestionnaire SEFFAN	Etre concis et précis

6	Dotation du SEFFAN en nouveaux matériels de collecte, saisie, traitement et d'analyse de données	Novembre 09	Prestataires du SEFFA	Toises, balances, ordinateurs	HKI	Privilégié la qualité du matériel
7	Formation des prestataires	Novembre 09	Enquêteurs Agents de saisie Agents d'analyse	Matériels didactiques Salle de formation	Formateurs	Andragogie
8	Révision et validation des indicateurs à suivre et du questionnaire	Novembre 09	Prestataires et Partenaires clés	Matériels didactiques Salle de formation	Gestionnaire SEFFAN	Privilégié le consensus et les standards
7	Sensibilisation des ménages à enquêter et plaider auprès des leaders communautaires	Décembre 09	Ménages Leaders communautaires/locaux	Matériels didactiques	Gestionnaire SEFFAN	S'exprimer en langues locales
8	Pré-test des outils et procédures de collecte, saisie, analyse des données et présentation de l'information	Décembre 09	Ménages Prestataires	Toises, balances, questionnaires, ordinateurs	Gestionnaire SEFFAN	Documenter les difficultés
9	Collecte mensuelle des données	Jan-Sept 10	Ménages	Toises, balances, questionnaires,	Enquêteurs	Observance des procédures
10	Saisie mensuelle des données	Jan-Sept 10	Ménages	Ordinateurs	Agents de saisie	Observance des procédures
11	Analyse mensuelle des données	Jan-Sept 10	Ménages	Ordinateurs	Agent d'analyse	Observance des procédures

12	Présentation mensuelle des résultats	Jan-Sept 10	Partenaires clés	Matériels didactiques	Gestionnaire	Invitation préalable des participants
13	Supervision mensuelle des activités de collecte, saisie et analyse des données	Jan-Sept 10	Enquêteurs superviseurs, agents de saisie et d'analyse	Matériels didactiques Véhicule	Superviseurs	Motiver les prestataires à la performance
14	Elaboration des rapports mensuelle	Jan-Sept 10	Utilisateurs SEFFAN	Ordinateur Matériels didactiques	Gestionnaire	Canevas des rapports
15	Elaboration des rapports trimestriels	chaque 3mois	Partenaires Bailleur	Ordinateur Matériels didactiques	Gestionnaire	Canevas des rapports
16	Suivi mensuel des activités de formation, collecte, saisie et analyse des données	Chaque mois	Enquêteurs superviseurs, agents de saisie et d'analyse	Matériels didactiques, véhicule	Responsable du suivi et évaluation	Partager les informations avec les acteurs
17	Evaluation annuelle du plan d'action	Fin Sept 10	Prestataires et partenaires clés	Matériels didactiques, véhicule, ordinateurs	Responsable du suivi et évaluation	Partager les informations avec partenaires et prestataires

10 -3 Chronogramme des activités

ACTIVITES	MOIS (Oct. 09- Sept.10)												RESPONSABLES
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1-Recrutement de deux Gestionnaires des opérations du SEFFAN													HKI
2-Recrutement des enquêteurs/Superviseurs													Commission ad hoc
3-Recrutement des Formateurs													HKI
4-Elaboration des modules de formation des prestataires													Formateurs
5-Validation des modules de formations													Partenaires clés
6-Mise en place d'une procédure de contrôle de qualité des données													Gestionnaire
7-Validation de procédure de contrôle de qualité des données													Partenaires clés
8-Dotation du SEFFAN en nouveaux matériels													HKI
9-Formation des prestataires													Formateurs
10-Révision /validation des indicateurs à suivre et du questionnaire													Partenaires clés
11-Sensibilisation ménages/plaidoyer des leaders communautaires													Gestionnaire
12- Pré-test des outils et procédures													Gestionnaire
13-Collecte mensuelle des données													Enquêteurs
14-Saisie mensuelle des données													Agents de saisie
15-Analyse mensuelle des données													Agent d'analyse
16- Présentation mensuelle des résultats													Gestionnaire
17-Supervision mensuelle des activités du SEFAN													Superviseurs
18-Elaboration des rapports mensuels													Gestionnaire
19-Elaboration des rapports trimestriels													Gestionnaire
20-Suivi mensuel des activités													Responsable suivi
21-Evaluation annuelle du plan d'action													Responsable évaluation

10-4 Budgétisation des activités du plan d'action

N°	ACTIVITES	RESSOURCES	COUT UNITAIRE (en Frans Guinéens)	COUT TOTAL	SOURCES DE FI- NANCEMENT
1	Recrutement de deux agents techniques gestionnaires des opérations du SEFFAN	Honoraires de publication appel d'offre	500 000	500 000	HKI Guinée
2	Recrutement des enquêteurs/Superviseurs	Honoraires de publication appel d'offre	500 000	500 000	
3	Recrutement des Formateurs	Honoraires de publication appel d'offre	500 000	500 000	
4	Elaboration des modules de formation des prestataires	Honoraires du consultant	Forfait	2 000 000	
5	Mise en place d'une procédure de contrôle de qualité des données	Honoraires du consultant	Forfait	500 000	
6	Dotation du SEFFAN en nouveaux matériels de collecte, saisie, traitement et d'analyse de données	Toises, balances, ordinateurs	Forfait	25 000 000	
7	Formation des prestataires	Perdiems formateurs	150 000/J x 10J x 5	7 500 000	
		Matériels didactiques	Forfait	500 000	
		Salle de formation	300 000/J x 10J	3 000 000	
		Restauration	10 000/Pers x 50 x 10J	5 000 000	
		Transports participants	50 000/Pers x 50 x 5J	12 500 000	
8	Révision et validation des indicateurs à suivre et du questionnaire	Matériels didactiques	Forfait	200 000	
		Salle de formation	300 000/J x 10	3 000 000	
7	Sensibilisation des ménages à enquêter et plaider auprès des leaders communautaires	Matériels didactiques	Forfait	200 000	
		Sonorisation	500 000/J x 5	2 500 000	
		Perdiems animateurs	100 000/J x 5J x 5	2 500 000	

Contribution à l'amélioration de la performance du système d'alerte nutritionnelle
Programme de suivi des enfants, femmes et familles en alimentation nutrition (SEFFAN) Conakry, Guinée

N°	ACTIVITES	RESSOURCES	COUT UNITAIRE (en Frans Guinéens)	COUT TOTAL	SOURCES DE FI- NANCEMENT
8	Pré-test des outils et procédures de collecte, saisie, analyse des données et présentation de l'information	Forfait	500 000	500 000	HKI Guinée
9	Collecte mensuelle des données	Primes enquêteurs Photocopie questionnaires	500 000/mois x 12 x 10 200/Page x10 x 200/moisx12	60 000 000	
10	Saisie mensuelle des données	Primes agents de saisie	500 000/mois x 12 x 5	30 000 000	
11	Analyse mensuelle des données	Primes agents d'analyse	500 000/mois x 12 x 2	12 000 000	
12	Supervision mensuelle des activités de collecte, saisie et analyse des données	Primes superviseurs	700 000/mois x 12 x 5	42 000 000	
13	Présentation mensuelle des résultats	Salaire Gestionnaires	4 000 000/mois x12 x 2	96 000 000	
14	Elaboration des rapports mensuelle				
15	Elaboration des rapports trimestriels				
16	Suivi mensuel des activités de formation, collecte, saisie et analyse des données				
17	Evaluation annuelle du plan d'action	Honoraire consultant	300 000/J x 20	6 000 000	
GRAND TOTAL				312 900 000 FG 62 580 US \$	

Total du budget en lettre : Trois cent douze millions neuf cent mille Frans Guinéens
Soixante deux milles cinq cent quatre vingt Dollars Américains

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, en plus des solutions possibles préconisées ci-dessus, nous formulons des recommandons suivantes :

❖ AUX POPULATIONS ET RESPONSABLES COMMUNAUTAIRES ET LOCAUX

- Coopérer et faciliter le travail des enquêteurs et superviseurs sur le terrain;
- S'impliquer dans la sensibilisation des ménages pour leur collaboration effective tout au long du processus de leur suivi mensuel

❖ AUX PRESTATAIRES DE SERVICES DU SEFFAN

- S'engager véritablement dans le travail scientifique de recherche qui requière une rigueur pour l'observance des procédures de collecte, traitement et analyse des données.
- Sensibiliser les ménages à enquêter pour leur engagement effectif tout au long du processus de suivi mensuel
- Faire valider les données avant d'en faire le rapportage au niveau immédiatement supérieur;
- Rapporter les données collectées dans les meilleurs délais;

❖ AUX RESPONSABLES DU SEFFAN/HKI :

- Promouvoir la multi- sectorialité et la trans- disciplinarité, par l'implication effective des partenaires clés, en définissant clairement les rôles et responsabilités de chacun ;
- Créer un cadre de concertation et de partage des données avec tous les partenaires clés (SAN, INSE, INSP, SENAH, MAP, MC, FMPOS) afin de transformer les faiblesses du SEFFAN en forces;
- Promouvoir la culture de l'information et le feedback des résultats pour une utilisation optimale des données du SEFFAN dans le processus de prise de décision en matière de prévention, de traitement de la malnutrition et de planification des interventions de nutrition ;
- Renforcer le partenariat avec les partenaires clés en leur donnant plus de responsabilité pour pérenniser les acquis du SEFFAN
- Sélectionner rigoureusement les enquêteurs et superviseurs
- Impliquer les utilisateurs dans la conception des outils et procédures,

- Mettre en place une fiche d'opérationnalisation des indicateurs à suivre
- Développer des procédures de contrôle effectives;
- Assurer la formation / le renforcement des capacités continue du personnel en charge de la collecte, saisie et de l'analyse des données;
- Décrire clairement les rôles et responsabilités à tous les niveaux ;
- Intégrer le SEFFAN dans le système d'information sanitaire de routine Guinéen
- Doter le SEFFAN d'un matériel de collecte et de traitement des données de qualité requise

❖ AUX AUTORITES DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE SANTE DE LA GUINEE

- Soutenir et s'approprier le programme SEFFAN pour sa pérennité
- Intégrer le SEFFAN dans le système d'information sanitaire de routine du pays.

❖ AUX PARTENAIRES CLES/UTILISATEURS DU SEFFAN :

- Identifier clairement vos besoins en matière d'indicateurs à suivre pour une utilisation optimale des informations du SEFFAN
- Soutenir et promouvoir le système d'alerte nutritionnelle du programme SEFFAN

CONCLUSION

CONCLUSION

En Guinée Conakry la malnutrition chez les enfants de 0-59 mois et chez les femmes en âge de procréation est un problème de santé publique majeur. L'une des stratégies pour inverser cette tendance est la mise en place des mécanismes de production d'une information fiable.

Le système d'alerte nutritionnelle du programme de suivi des enfants, femmes et familles en alimentations est une initiative de l'ONG Helen Keller International Guinée. Après deux ans d'expérience sur le terrain, nous nous sommes proposé, avec le soutien de ses responsables d'entreprendre une étude de résolution de problème basé sur l'identification et l'analyse des déterminants des problèmes, mais aussi l'inventaire et le choix des solutions appropriées possibles, ainsi qu'un plan de mise en œuvre pratique, pour y remédier.

Les résultats de notre étude montrent qu'il existe des problèmes qui réduisent la qualité des données et l'utilisation des données, entre autres : l'insuffisance d'application des outils et des procédures de collecte dont la cause principale est le défaut de supervision, le retard dans la transmission des rapports, la faible implication des partenaires clés.

Nous proposons comme solution possible la mise en place des mécanismes de production d'une qualité accrue de l'information qui requière de la rigueur à tous les niveaux par l'observance des procédures et l'utilisation des outils de qualité requise.

Le système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN s'inscrit dans une dynamique pour prévenir les crises et faciliter la planification des interventions en matière de lutte contre la malnutrition. Cependant, pour être performant, ce système d'alerte nutritionnelle devrait nécessairement, promouvoir la multisectorialité et la trans disciplinarité, impliquer ses partenaires clés en définissant clairement les rôles et responsabilités de chacun, et enfin déterminer précisément les besoins des utilisateurs de l'information qu'il produit. /.

Références bibliographiques

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **BARANKENYEREYE V.** Contribution à l'amélioration du système d'information sanitaire du VIH/SIDA à l'unité Sectorielle de lutte contre le SIDA au Ministère de la Santé Publique du Burundi, novembre 2006, 95 Pages.
2. **B.Maire, I.Beghin,** *Studies in Health Services Organisation & Policy*, La surveillance nutritionnelle une approche opérationnelle et durable novembre 1999, 55 pages
3. **Club du Sahel/CILSS Amadou K.** Aide-mémoire de mission au Mali Les systèmes d'information sur la sécurité alimentaire dans le Sahel, mars 1999, 162 pages
4. **CILSS** comite permanent inter- Etats de lutte contre la sécheresse dans le sahel : La situation nutritionnelle au Sahel : Informer pour mieux décider, Juin 2008
5. **CIN.** Conférence Internationale sur la Nutrition. Les grands enjeux des stratégies nutritionnelles : Evaluation, analyse et surveillance nutritionnelle (Document thématique No.7). Rome: FAO/OMS, 1992.
6. **Commissariat a la sécurité alimentaire,** Synthèse des conclusions de la réunion d'expertise du système d'alerte précoce sur l'évaluation de la situation alimentaire 2007-2008 au Mali et recommandations d'actions, janvier 2008, 23 pages.
7. **De Onis M, Blössner M.** The World Health Organization global database on child growth and malnutrition: methodology and application. *International Journal of Epidemiology* 32: 518-526. 2003.
8. **EU Country People** Présentation de la Guinée, The economist intelligence Unit Limited 2001
9. **FAO – Bulletin des services agricoles N°125 Andrew W.Shepherd,** Les services d'information sur les marchés- théorie et pratique 1998
10. **FAO/CFS Document CFS/98/4** Rapport sur l'élaboration des systèmes nationaux d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité (SICIAV), 1998
11. **FAO** Manuel de détermination et de mise en place d'un Système d'information pour la sécurité alimentaire et l'alerte rapide (SISAAR), Rome - 2000 - 135 pages
12. **FAO, R. Gommès** Objectifs et cadre opérationnel et institutionnel des systèmes d'alerte précoce et de suivi de l'environnement, novembre 1996
13. **FAO** Système mondiale d'information et d'alerte rapide sur l'alimentation et l'agriculture, mars 2007, 23 pages (www.fao.org/gIEWS)

14. **HKI GUINEE, BAH, M. et Coll.** Rapport trimestriel (avril, mai et juin) du SEFFAN, juillet 2009, 14 pages
15. **IRD** L'information nutritionnelle dans un contexte de surveillance et d'alerte précoce : éléments de réflexion ; mission d'appui régional à Niamey, Niger ; novembre 2005, 19 pages
16. **IRD** Systèmes d'information alimentaire et nutritionnelle dans les pays du Comité Inter Etats pour la Lutte contre la Sécheresse au Sahel : Aide mémoire de mission au Mali, mai 2006, 15 pages.
17. **KEITA .A** Expérience du Système d'Alerte Précoce (SAP) du Sénégal, 11^{ème} Forum de la Nutrition, Du 22 au 26 Septembre 2008, Freetown.
18. **KEITA, K** Intégration de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition, Expérience du système d'alerte précoce (SAP) du Sénégal, septembre 2008. 20 Pages.
19. **MACRO INTERNATIONAL EDS III** Enquête démographique de Santé Rep. Guinée 2005
20. **MEASURE Evaluation** « PRISM » Concept paper, Université Caroline du Nord/USA, Chappell Hill, 2003.
21. **OMS**, Evaluation, Analyse et surveillance nutritionnelles, document thématique N° 7/ Genève, 2003.
22. **OMS Ruth S. Birgit O.** Méthodes qualitatives en recherche sociale sur les maladies tropicales, N'Djamena, 6-24 octobre 1997, 51Pages
23. **UN/ACC/SCN.** 4th report on the world nutrition situation. Geneva, ACC/SCN/IFPRI ; 2000 : 121p
24. **USAID, Caroline G -T** Alerte précoce de nutrition et sécurité alimentaire au Niger, juin 2006. 14 Pages
25. **WADE B** Contribution à l'amélioration du système d'information médicale : Cas de l'hôpital Principal de Dakar, décembre 2003, 83 Pages.

COURS DESS/GSS/GPS/CESAG 2009 :

26. **AMANI K.** Suivi et Evaluation des Programmes de Santé
27. **BA M.** Conception et Planification des Programmes de Santé
28. **DIONE D.** Identification et Analyse des Problèmes de Santé
29. **DIOUF H.** Gestion des opérations dans les programmes de santé
30. **SECK K.** Système d'information sanitaire de routine
31. **THIAM M.** Méthodes de Résolution des problèmes

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

Contribution à l'amélioration de la performance du système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN, Conakry, Guinée.

Entretien avec les Responsables du SEFFAN

Date : ____ / ____ / ____ (Jour/mois/année)

N°

Personne interrogée : _____

I. COLLECTE DES DONNEES

1. Quel est votre appréciation sur la collecte des données dans le cadre des activités du système d'alerte nutritionnelle du SEFFAN ?

.....
.....

2. La collecte des données du SEFFAN que vous coordonnez, est-elle faite sur une base régulière et continue ?

Si Oui, Comment ?

.....
.....

Si Non, Pourquoi ?

.....
.....

Quels sont les outils de collecte de données que vous utilisez ?

.....
.....

3. Que proposez-vous pour améliorer la collecte des données du SEFFAN ?

.....
.....

II. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

- 4.1 Avez-vous le matériel suffisant et performant pour le traitement des données ?

Oui ☐

Non ☐

Cochez les caractéristiques de la qualité des données que vous vérifiez :

- 4.2 Exactitude des données : Oui ☐ Non ☐

- 4.3 Complétude des données : Oui ☐ Non ☐

- 4.4 Promptitude (délai de transmission des rapports) Oui ☐ Non ☐

4.5 Fréquence de la collecte Oui ☐ Non ☐

4.6 Périodicité des rapports Oui ☐ Non ☐

4.7 Accessibilité des informations aux partenaires : Oui ☐ Non ☐

4.8 Supervision des producteurs de données : Oui ☐ Non ☐

5. Selon vous quelles sont les conditions qui sont remplies pour l'actuel système d'alerte nutritionnelle ?

5.1 Ressources Humaines Oui ☐ Non ☐

5.2 Formation des prestataires Oui ☐ Non ☐

5.3 Contrôle de la qualité des données Oui ☐ Non ☐

5.4 Analyse et Feedback Oui ☐ Non ☐

5.5 Support de Collecte disponibles Oui ☐ Non ☐

5.6 Logiciel et applications informatiques Oui ☐ Non ☐

5.7 Diffusion de l'information du SEFFAN Oui ☐ Non ☐

6. Selon vous quels sont les causes qui influencent négativement la qualité des données du Système d'alerte nutritionnel du SEFFAN ?

.....
.....

7. Selon vous parmi toutes ces causes quelles est la cause la dominante ?

.....
.....

8. Quelles solutions proposez-vous pour remédier à cette cause ?

.....
.....

9. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la performance du système d'alerte nutritionnel du SEFFAN ?

.....
.....

10. Quelles perspectives penser-vous pour le système d'alerte nutritionnel du SEFFAN ?

.....
.....