

## **TERMES DE REFERENCE DE L'ENQUETE NUTRITIONNELLE** **SELON LA METHODOLOGIE SMART EN RCA**

<b>Objet :</b>	Réalisation de l'enquête nutritionnelle selon la méthodologie SMART en République Centrafricaine
<b>Durée proposée :</b>	12 semaines
<b>Calendrier proposé :</b>	01/08/2018-30/10/2018

### **1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

En République Centrafricaine, la situation humanitaire déjà préoccupante continue de se détériorer dans tous les secteurs depuis le début de la crise en 2013. L'insécurité qui prévaut depuis le début de la crise a privé une grande partie de la population centrafricaine d'accès aux services sociaux de base et à la protection contre les violences et violations des droits humains incluant la protection des droits de l'enfant. Ainsi, le nouveau Gouvernement issu des élections groupées de 2015 et 2016, ayant pris la mesure de la situation et l'ampleur de la crise, a donc sollicité et obtenu l'appui technique et financier de la communauté internationale notamment, les Nations Unies, l'UE et la Banque Mondiale pour l'évaluation de la fragilité de la RCA. Ce partenariat a permis l'élaboration d'un Plan de Relèvement et de la Consolidation de la Paix en Centrafrique (RCPCA 2017 2021) dont le Pilier 2 « Renouveler le contrat social entre l'Etat et la population » qui prend en compte le des services sociaux de base.

La malnutrition aiguë demeure parmi les 5 premières causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en RCA. Selon les résultats de l'enquête SMART 2014, 6,6% des enfants de moins de 5 ans souffraient de malnutrition aiguë dont 1,9 % de la malnutrition aiguë sévère et 4,8% de malnutrition aiguë modérée.

Les facteurs aggravants exacerbés par la crise dont les maladies diarrhéiques, les IRA et le paludisme ont inexorablement affecté cette situation précaire. Actuellement, il est estimé qu'en 2018, environ 42,500 enfants constitueront le fardeau de la malnutrition aiguë sévère en RCA. Avec un taux de malnutrition aiguë modérée de 4,8%, le fardeau de ces cas de MAM représente un groupe important d'enfants susceptibles de basculer dans la malnutrition sévère. La situation est d'autant plus préoccupante avec le taux de malnutrition chronique estimé à 41%. 7 préfectures sur 16, spécialement celles de l'ouest ont un taux qui dépasse le seuil de l'OMS (> 40%).

Les dernières évaluations de l'analyse IPC (Integrated Food Security Phase Classification) révèle que 1,6 million de personnes ont besoin d'assistance immédiate, soit 36% de la population en insécurité alimentaire aiguë – IPC phase 3 et plus.

En plus de l'insécurité, l'accès limité aux services de santé dans certaines localités, le recours aux soins traditionnels, les mauvaises pratiques d'hygiène et la diminution du pouvoir d'achat de la population dont 40% bénéficiaient de l'exploitation des mines de diamant, continuent de contribuer à cette dégradation progressive du statut nutritionnel et sanitaire de la population. Les évaluations rapides et sectorielles conduites depuis le début de la crise font état d'une situation de crise généralisée affectant également le secteur de la nutrition. Son impact négatif se manifeste à travers des taux élevés de morbidité et de mortalité liés à la malnutrition aiguë spécialement chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes. Les évaluations nutritionnelles conduites dans les différentes zones depuis 2016 ont montré une situation nutritionnelle préoccupante, beaucoup d'éléments suggèrent qu'il est nécessaire de mettre en évidence la situation nutritionnelle réelle qui prévaut dans tous les 16 les préfectures plus Bangui pour générer des évidences fiables sur la situation nutritionnelle et organiser une réponse efficace.

Les enquêtes nutritionnelles basées sur la méthodologie SMART sont des enquêtes simples, rapides et transparentes avec saisie quotidienne des données sur le terrain de manière à pouvoir effectuer une révision de la qualité des données collectées et ainsi fournir des données nutritionnelles fiables pour une action immédiate. Le manuel de la méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) ainsi que le logiciel associé sont disponibles sur internet ([www.smartmethodology.org](http://www.smartmethodology.org)) et des outils basés sur cette méthodologie pour la formation, la mise en œuvre de l'enquête et la rédaction du rapport d'enquête sont également téléchargeables (Standard Training Package). Un comité de pilotage de l'enquête regroupant toutes les parties prenantes sera mis en place. Les résultats de cette dernière seront d'une grande utilité pour l'ensemble de la communauté humanitaire présente en RCA afin de mieux orienter leurs interventions en faveur de la population en général et des enfants en particulier.

## **2. OBJECTIFS**

- Planifier l'enquête nutritionnelle SMART en RCA
- Renforcer les capacités des membres du Comité de Pilotage de l'enquête SMART
- Coordonner la mise en œuvre de l'enquête SMART ;
- Elaborer le rapport final ;
- Présenter/publier les résultats.

## **3. ACTIVITES**

### **1.1. Pendant la phase de planification/préparation de l'enquête :**

- Finaliser le protocole de l'enquête, le budget, le chronogramme comprenant les étapes préparatoires, la collecte des données, la rédaction du rapport et la présentation des résultats et définir la stratégie opérationnelle de l'enquête adaptée au contexte qui prévaut actuellement au pays ;
- Identifier une base de sondage représentative des préfectures actualisée et valide afin de déterminer et documenter la méthodologie d'échantillonnage, adaptée au contexte que connaît aujourd'hui la RCA ;
- Définir et documenter les différents niveaux de coordination et de supervision pour l'enquête ainsi que les responsabilités de chacun des membres impliqués dans l'enquête ;
- S'assurer de la disponibilité du matériel nécessaire à la mise en œuvre de l'enquête (formulaires, outils, matériels anthropométriques, table P/T, etc.) ;
- Recruter l'ensemble des ressources humaines nécessaires à l'enquête, en collaboration avec le comité technique de l'enquête ;
- Finaliser les outils d'enquête : guide des enquêteurs, questionnaire, fiche de standardisation des outils anthropométriques, calendrier des événements locaux, fiche de référence pour la prise en charge des enfants malnutris aigus sévères avant le début de la formation.
- Former les membres du comité de pilotage de l'enquête SMART

### **1.2. Pendant la phase de formation, implémentation, analyse et disséminations**

- Formation des enquêteurs par le consultant SMART en présence des membres du comité technique de l'enquête et des équipes du Cluster Nutrition. Cette formation devra traiter des thèmes suivants :
  - La sélection aléatoire des ménages ;
  - L'identification des individus à inclure pour la prise de mesures anthropométriques et/ou l'interview ;
  - Le remplissage du questionnaire ;
  - L'entretien pour le remplissage du questionnaire de mortalité (si la mortalité est incluse dans l'enquête) avec le recensement passé et présent de tous les membres du ménage ;
  - L'estimation de l'âge en mois et la validation à l'aide du calendrier des événements ;
  - Les techniques de mesures anthropométriques ;
  - Le test de standardisation : chaque enquêteur devra mesurer 10 enfants de moins de 5 ans (poids, taille et PB) deux fois de suite. Le rapport du test de standardisation devra ensuite être partagé avec le comité technique et l'UNICEF afin de s'assurer de la qualité de la formation et d'identifier les personnes qui seront retenues pour être mesureur. Le rapport devra également figurer en annexe du rapport final de l'enquête.
  - L'identification des œdèmes bilatéraux ;
  - Le référencement des enfants malnutris aigus sévères au niveau du centre de santé le plus proche et permettant la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère ;
  - La saisie des données dans le logiciel ENA (Emergency Nutrition Assessment), l'analyse quotidienne de la qualité des données collectées et la sauvegarde quotidienne des données.
- Organiser une journée de pré-test (test terrain) pour valider le questionnaire, la méthodologie, l'enregistrement et la saisie des données, dans une zone qui ne sera pas sélectionnée au premier degré d'échantillonnage. Le questionnaire devra être revu et corrigé après le pré-test et présenté au niveau du comité technique de l'enquête avant reproduction finale et lancement de l'enquête ;
- En collaboration avec les équipes du Cluster Nutrition, élaborer un plan de déploiement des équipes d'enquêteurs (itinéraires) dans les différentes préfectures du pays en indiquant les lieux/grappes et les dates de passage pour chacune des équipes ;
- S'assurer que la communication sur l'enquête soit faite au niveau des autorités locales des grappes sélectionnées pour être enquêtées ainsi qu'au niveau des districts et des régions de manière à garantir un soutien aux équipes et permettre la sensibilisation de la population ;
- Organiser la supervision de chacune des équipes d'enquêteurs, pendant toute la durée de l'enquête, par les membres de l'équipe de supervision ; Réviser la qualité des données saisies quotidiennement avec les chefs d'équipe à la fin de chaque journée d'enquête et s'assurer qu'une séance de débriefing est organisée régulièrement avec les enquêteurs. Les données et les rapports de plausibilité doivent être enregistrés chaque jour sur une clé USB par les chefs d'équipes ;
- Documenter les contraintes, les difficultés ou les biais potentiels identifiés lors de la collecte des données en rédigeant des rapports de supervision hebdomadaires et en les diffusant aux chefs d'équipes et aux membres du comité technique de l'enquête ;
- Une fois la collecte des données terminée, réaliser une double-saisie et élaborer la base finale qui sera utilisée pour l'analyse ;

- Analyser et interpréter les résultats de l'enquête avec les membres du comité technique ;
- Assurer la rédaction des rapports préliminaire et final ;
- Créer plusieurs copies du matériel de l'enquête sur un CD-ROM pour archivage avec :
  - Tous les fichiers/matériel utilisés pour l'échantillonnage (liste des clusters sélectionnées pour l'enquête, base de sondage, carte des clusters ou des zones de dénombrement, outils utilisés pour la sélection des ménages au second degré) ;
  - Les fichiers ENA utilisés pour la planification, le test de standardisation et la saisie des données (anthropométrie et mortalité) ;
  - Les données brutes (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> saisie) ;
  - Les données finales (3<sup>ème</sup> base de données validée) ;
  - Les syntaxes pour l'analyse des données avec d'autres logiciels que ENA
  - Le rapport de standardisation des mesures anthropométriques ;
  - Tous les documents/outils utilisés lors de l'enquête.
- Organiser l'Atelier de validation de l'enquête nationale nutritionnelle selon la méthodologie SMART
- Disséminer les résultats de l'enquête auprès de tous les acteurs

#### **4. RESULTATS ATTENDUS**

- Une équipe nationale (Ministère de la santé, ICASEES et autres acteurs) est formée sur la mise en œuvre d'une enquête nutritionnelle selon la méthodologie SMART.
- La prévalence de la malnutrition aiguë globale des enfants de 6 à 59 mois est déterminée,
- La prévalence de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans est connue,
- La prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans est connue,
- La prévalence de la malnutrition aiguë des femmes enceintes et allaitantes est connue,
- Le taux de mortalité rétrospective chez les enfants de moins de 5 ans est déterminé,
- La couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage est connue,
- La couverture vaccinale contre la rougeole chez des enfants de moins de 5 ans est déterminée,
- Le taux d'allaitement maternel exclusif est connu,
- Les pratiques d'allaitement et d'alimentation des enfants de 0 à 23 mois sont caractérisées,
- Les résultats de l'enquête sont partagés avec les membres du gouvernement et partenaires clés,

#### **5. METHODOLOGIE DE TRAVAIL**

La méthodologie utilisée pour la mise en œuvre de l'enquête est celle de sondage en grappes à 2 degrés à mener dans 16 préfectures plus Bangui que comporte le pays.

Seront enquêtés au premier degré, les localités ou les quartiers par aire de dénombrement dans chaque préfecture ;

Au second degré, les ménages des localités ou des quartiers, tirés au 1er degré.

#### **6. ANALYSE**

Pour les étapes de planification, la saisie et l'analyse des données anthropométriques et de mortalité, la version la plus récente du logiciel ENA sera utilisée. Le logiciel SPSS sera également utilisé pour l'analyse des données sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

## 7. CHRONOGRAMME

ACTIVITES	Aout				Septembre				Octobre			
PHASE PREPARATOIRE	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Conception méthodologique (discussion avec ICASES, Cluster Nutrition, dénombrement (TDRs, échantillonnage, logistique, faisabilité, budget)												
Validation des outils de collecte (Discussions des variables et finalisation du questionnaire et autres outils de travail )												
Mise en place du comité de pilotage de la SMART												
<b>PHASE DE MISE EN OEUVRE</b>												
Sensibilisation de masse												
Présélection des enquêteurs/chefs d'équipe/superviseurs												
Formation, prétest et sélection des enquêteurs/chefs d'équipe/superviseurs												
Déploiement des équipes et Collecte des données à Bangui et les 16 préfectures												
Plan d'analyse et tabulation												
Exploitation et traitement des données et stabilisation de la base de données												
Analyse des données												

Validation des données et production des résultats préliminaires												
Rédaction du Rapport préliminaire												
Atelier de validation du Rapport												
Dissémination et publication des résultats												