



# WEBINAIRE

Investir dans la Chaîne de valeur des données pour la Nutrition en Afrique de l'Ouest : Comment donner vie à un appel à l'action ?

1<sup>er</sup> février 2021, 14h-15h30 GMT

## Ensemble pour la nutrition

Forum ouest-africain sur les données



[Regardez l'enregistrement ici](#)



112 participants à la réunion en live

**L'expérience du Kenya dans l'utilisation de la chaîne de valeur des données nutritionnelles pour documenter le développement de politiques et de programmes**

***Dr Murage Samuel Mahinda (Ministère de la Santé) et Lucy Maina (UNICEF)***

**Q: Le Kenya peut-il nous parler un peu de l'encrage institutionnel du système d'information, surtout concernant la collecte de données et la gestion de ce système; et aussi de la régularité des sources de données?**

**R: Le système d'information du Kenya est dirigé par le gouvernement, avec deux membres du personnel du Ministère de la Santé spécialisés en Système d'information sanitaire / Suivi et évaluation (SIS/S&E) basés à la Division de la Nutrition et une assistance technique supplémentaire fournie par deux membres du personnel**

d'UNICEF Kenya. La coordination du NIS/S&E est assurée par le Groupe de travail technique sur l'Information nutritionnelle au Kenya, dont le mandat consiste à superviser et à appuyer la mise en œuvre du principal domaine de résultats du NIS dans le Plan d'action pour la Nutrition au Kenya (KNAP) 2018-2022, et le Cadre de suivi et d'Évaluation de la Nutrition au Kenya. Le Cadre de S&E fournit un plan de suivi et d'évaluation de la nutrition convenu au niveau national pour le KNAP 2018-2022. Les indicateurs de la nutrition sont intégrés dans les systèmes nationaux de surveillance/de collecte de données de routine et d'établissement de rapports, notamment le DHIS2 et le Système d'alerte précoce du Kenya. Les rapports élaborés par le biais des systèmes de routine et de surveillance sont mensuels.

---

**Q: Le Gouvernement kenyan finance-t-il entièrement le système d'information ? Le Kenya peut-il également parler du comité technique de gestion de ce système ?**

**R:** Le financement est un domaine clé nécessitant une amélioration, car le système est essentiellement financé par des partenaires, le gouvernement finançant surtout les salaires du personnel au niveau national et des comtés. La coordination du NIS/S&E est assurée par le Groupe de travail technique sur l'Information sur la Nutrition au Kenya, dont le mandat consiste à superviser et à appuyer la mise en œuvre du domaine de résultats clé du NIS dans le Plan d'action pour la Nutrition au Kenya 2018-2022 et le Cadre de suivi et d'Évaluation de la Nutrition au Kenya.

---

**Q: Au Kenya, quel était le protocole de prise en charge des enfants de 6 à 59 mois en temps de confinement COVID 19 ? Le protocole a-t-il changé maintenant ?**

**R:** Cette question n'est pas très claire, mais en supposant que cela concerne la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants (MIYCN) et la Gestion intégrée de la malnutrition aiguë (IMAM), certains ajustements ont été apportés aux directives nationales dans le cadre de mesures préventives telles que la recherche de services cliniques pour le bien-être de l'enfant, uniquement en cas de services essentiels, par exemple la recherche de services lorsque la vaccination est prévue ou lorsqu'un enfant est malade. Des orientations supplémentaires sur la désinfection du matériel ont été fournies dans le cadre de la Gestion intégrée de la malnutrition aiguë (IMAM). L'indice de masse corporelle (MUAC) familial a été déployé au niveau des ménages pour améliorer la détection de la malnutrition aiguë.

---

**Q: Je voudrais mieux comprendre, en ce qui concerne le Kenya, la périodicité de la collecte des données, et aussi les acteurs impliqués dans la validation des données collectées. Je voudrais aussi savoir comment la pandémie de COVID 19 a pu impacter la qualité même de la nutrition et connaître les stratégies pour minimiser les risques.**

**R:** Les Indicateurs de la nutrition sont intégrés dans les systèmes nationaux de surveillance/de collecte de données de routine et d'établissement de rapports, notamment le DHIS2 et le Système

d'alerte précoce du Kenya, et ils font l'objet de rapports mensuels. Le Groupe de travail technique sur l'information sur la nutrition valide les données et les produits d'information. Des réunions trimestrielles pour l'examen des données sont également organisées au niveau infranational. Il n'existe aucune preuve du changement de la qualité des données, probablement en raison du renforcement des capacités pré-COVID qui a permis de renforcer la résilience du système et du fait que la COVID-19 est restée dans les limites des capacités de réponse du pays dans les comtés.

---

**Q: À l'équipe du Kenya. Félicitations pour votre système complet. Avez-vous pu intégrer des indicateurs de couverture dans votre système DHIS ?**

**R:** Les éléments de données et les indicateurs nutritionnels sont inclus dans le DHIS, y compris la supplémentation en vitamine A et l'IFAS. Le numérateur pour la couverture indirecte du programme IMAM est également inclus dans le DHIS (admissions IMAM) avec des dénominateurs générés par un processus séparé de calcul du nombre de cas.

---

**Q: Pour le Kenya : Quel est le niveau de coordination multisectorielle / institutionnelle ?**

**R:** La coordination multisectorielle est relativement développée, l'analyse alimentaire et nutritionnelle étant bien intégrée grâce à une équipe multisectorielle. Toutefois, la plateforme multisectorielle

(MSP) n'a pas encore été lancée.

**Q : Pour le Kenya: votre système d'information aide-t-il à la prise de décision dans des secteurs autres que celui de la santé ? Par exemple, peut-il aider à la prise de décisions concernant l'enrichissement des aliments à grande échelle, les interventions agricoles visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité de certains aliments spécifiques pour un impact à long terme, etc.**

**R:** Oui, le système soutient la prise de décision. Par exemple, les produits développés au cours des évaluations saisonnières documentent la réponse et la planification d'urgence dans tous les secteurs. Un autre exemple est l'amélioration de la nutrition grâce à l'argent et à l'éducation sanitaire (NICHE), où les résultats de l'Initiative communautés amies des bébés (BFCl) ont permis d'étendre la BFCl et la NICHE à l'ensemble du pays. Le financement de 5 comtés étant assuré.

---

**Q : Pour le Kenya: Pouvez-vous discuter des activités qui ont été entreprises pour renforcer les capacités dans les NIS aux niveaux national et infranational ?**

**R :** Parmi ces activités, on compte : la formation au NIS, l'examen des données et le feedback, les données sur la nutrition, qui sont des moments de réflexion sur les zones d'ombre et les questions complexes, le soutien spécifique du NITWG au cours des enquêtes et des évaluations, le soutien ciblé par l'intermédiaire de l'agent de soutien itinérant de l'UNICEF pour le NIS au niveau infranational, la

mobilisation du soutien mondial et régional en fonction des besoins, etc.

---

**Q : Comment fonctionne le secteur de la nutrition et de la sécurité alimentaire chez vous ? Je souhaiterais également comprendre les indicateurs retenus.**

**R :** Les éléments d'information sur l'alimentation et la nutrition sont coordonnés par le Sous-comité des Données et de l'Information du *Kenya Food Security Steering Group* (Groupe de pilotage de la sécurité alimentaire au Kenya). Pour de plus amples informations, veuillez consulter <https://www.ndma.go.ke/> .

---

## **Contextualisation de l'Appel à l'action sur la chaîne de valeur des données nutritionnelles au Liberia**

**(Dr Annette Brima-Davis, Nutrition Director, Liberia Ministère de la Santé)**

**Q : Concernant le Liberia, le DHIS2 est-il déjà opérationnel ? Si oui, le Liberia peut-il partager les informations sur les difficultés rencontrées ou les progrès réalisés dans la gestion de ce système ?**

**R :** Oui, le DHIS2 est entièrement fonctionnel et il est géré par le Directeur du système d'information sanitaire du ministère de la Santé. Le défi ou la difficulté de la gestion du DHIS2 est qu'il n'est mis à jour qu'une fois tous les cinq ans. Compte tenu de cela, tout programme ne peut apporter des changements qu'au terme d'une période de cinq ans. Progrès réalisés : Le programme de nutrition a inclus 14 indicateurs standard dans le DHIS2 et a ventilé certains de ces indicateurs, par exemple les données d'admission SAM par sexe et les données IPF & OTP séparées. Les données MNP comportent le nombre d'enfants recevant le MNP et le nombre d'enfants ayant reçu le MNP adéquat.

---

**Q : Au Libéria, vous avez fait état de données de mauvaise qualité, qu'entendez-vous par là ?**

**R :** Les indicateurs sur la nutrition ne sont pas inclus dans les plateformes d'assurance de la qualité des données du Ministère de la

Santé (outils de validation des données et outils de qualité des services des établissements) qui sont utilisés pour valider la qualité des données rapportées par les établissements de santé au niveau des districts, des comtés et du pays et la qualité des services fournis. Les outils contre-vérifient / valident la qualité des soins et la qualité des rapports mensuels (données) soumis à travers le système du Ministère de la Santé. De ce fait, la crédibilité des données nutritionnelles n'est pas remise en question. Des discussions sur l'inclusion des indicateurs dans les outils de validation ont eu lieu avec le département du SIS et S&E du Ministère de la Santé. Cela devrait être fait d'ici la fin du deuxième trimestre.

Les indicateurs sur la nutrition des adolescents dans les écoles, les communautés et les services de routine des établissements ne sont pas intégrés dans la plateforme de rapport actuelle (<https://dhis2.moh.gov.lr/dhis/dhis-web-dashboard/>)

---

**Q : La dernière question est à l'endroit du Kenya et du Liberia, à savoir comment la pandémie de COVID a pu impacter la qualité de la nutrition et quelles sont les stratégies pour minimiser les risques.**

**R :** La pandémie a eu un impact négatif sur la qualité de la nutrition :  
Réduction du nombre de bénéficiaires cherchant des services de santé maternelle et infantile dans les établissements de santé publique.



Nombre limité des visites à domicile par les assistants de santé communautaires et les groupes de soutien aux mères en raison des restrictions de mouvement imposées par la COVID 19.

Pour atténuer le risque de COVID 19, des messages de changement de comportement sont disponibles et diffusés à travers la plateforme médiatique.

---

**Q : Aux équipes du Libéria et du Kenya – comment les indicateurs standards que vous collectez dans le DHIS ont-ils été utilisés pour renforcer la couverture des programmes aux niveaux infranationaux ?**

**R :** Par exemple, les indicateurs standard comme : # d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant le MNP, # d'enfants âgés de 0 à 59 mois admis pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS), sont établis à partir de la population totale des moins de cinq ans des comtés - niveau infranational.

Des services de nutrition sont fournis dans tous les comtés au niveau des établissements de santé et des communautés et les agents de santé sont tenus de faire rapport sur les services de nutrition.