



Institut de recherche
pour le développement



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des
Affaires Étrangères

Systemes d'information alimentaire et nutritionnelle dans les pays du CILSS :

Aide-mémoire de mission au Tchad

(N'Djamena du 3 au 7 novembre 2006)

Francis Delpeuch, IRD Montpellier

14 novembre 2006

TABLE DES MATIERES

1 - ORIGINE ET OBJECTIF DES MISSIONS DE PRE-IDENTIFICATION DANS LES PAYS DU CILSS.....	3
2 – DEROULEMENT DE LA MISSION.....	3
3 – PRINCIPAUX RESULTATS DE LA MISSION.....	4
3.1 - LE PROGRAMME DE RELANCE D'UN SYSTEME D'INFORMATION PERENNE POUR L'ALERTE PRECOCE AU TCHAD	4
3.2. – COLLECTE DE DONNEES NUTRITIONNELLES ET SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE.....	6
3.3 – SITUATION NUTRITIONNELLE DES JEUNES ENFANTS ET DES FEMMES AU NIGER : TENDANCES ET DISPARITES REGIONALES	9
4 - CONCLUSIONS.....	10

1 - Origine et objectif des missions de pré-identification dans les pays du CILSS

Comme les autres missions de pré-identification déjà réalisées, la mission au Tchad trouve son origine dans la recommandation, formulée lors de la réunion du réseau de prévention et de gestion des crises alimentaires, tenue à Paris en décembre 2005, d'améliorer le fonctionnement des systèmes d'alerte précoce, notamment en envisageant les moyens d'intégrer dans les critères de surveillance et d'alerte précoce, des informations de type nutritionnel. Cette recommandation faisait suite à la crise alimentaire qu'a connu le Niger en 2005, crise qui s'est largement cristallisée autour des problèmes de malnutrition des jeunes enfants et qui a mis en lumière à ce niveau certaines insuffisances du dispositif de prévention et de gestion des crises alimentaires.

Le Ministère français des Affaires Etrangères (MAE) a exprimé son souhait de financer cette initiative dans le cadre d'un projet sous-régional qui serait conçu dans de meilleurs délais sous réserve que des aspects de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce retenus s'appuient sur des dispositifs déjà existants dans les pays sahéliens. A ce titre, il est apparu nécessaire de réaliser diverses missions exploratoires dans plusieurs pays du CILSS¹ (Mali, Sénégal, Mauritanie, Tchad et Gambie, le Niger et le Burkina Faso ayant déjà fait l'objet de diagnostics en 2005) afin de déterminer les aspects techniques et opérationnels d'une future action.

Trois institutions sont concernées par l'initiative :

1. Le CILSS en tant qu'organisation régionale en charge des questions de sécurité alimentaire, recherchant la mise en œuvre des recommandations du Réseau des Prévention et Gestion des Crises alimentaires ;
2. L'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) en tant qu'organisme français de recherche disposant d'une unité de recherche en nutrition ;
3. Le Ministère des Affaires étrangères Français restant très impliqué dans les aspects de prévention et de gestion des risques alimentaires au Sahel.

L'ancrage institutionnel retenu est le CILSS à travers son Secrétariat Exécutif basé à Ouagadougou, notamment pour l'organisation et la conduite des missions de pré-identification.

Les termes de référence de ces missions ont été précisés par ailleurs², et on rappellera juste ici les objectifs principaux :

- Etablir un diagnostic de l'existant en matière de collecte de données nutritionnelles tant dans la mise en œuvre par l'Etat que par les partenaires techniques et financiers (projets, ONG...) ;
- Déterminer la pertinence des thèmes abordés par la partie nationale et les partenaires techniques ;
- Elaborer des recommandations générales sur la base des principes suivants : la mise en œuvre sera effectuée par les administrations nationales et la pérennité des actions s'opérera via les nouveaux dispositifs de l'aide au développement

2 – Déroulement de la mission

Chaque mission devait être conduite par une équipe pluridisciplinaire composée de 3 personnes représentant chacune des institutions impliquées dans l'initiative : CILSS (expert en sécurité alimentaire), IRD (spécialiste en nutrition publique), MAE (expert en appui institutionnel).

S'agissant de la mission au Tchad, il avait été convenu que cette mission serait réalisée dans une composition réduite, le CILSS ne pouvant envoyer un représentant pour cause de surcharge de travail. Cette décision avait été prise d'un commun accord pour ne pas retarder l'ensemble du processus. Cependant, une autre modification de dernière minute a affecté la mission, le représentant du MAE, Hervé Delsol, n'ayant pas été autorisé à rentrer sur le territoire tchadien pour des raisons administratives, et ceci au dernier moment, précisément à son arrivée le 2 novembre (date de début de

¹ Comité permanent inter Etats de lutte contre la sécheresse au Sahel

² Note de présentation des missions de pré-identification pour la prise en compte de l'information nutritionnelle en matière de surveillance et d'alerte précoce dans les pays du CILSS.

la mission) ; la mission s'est donc trouvée réduite à sa plus simple expression, en l'occurrence le nutritionniste de l'IRD qui venait à peine d'arriver à N'Djamena.

Il était clair dès lors que cette mission perdait une grande partie de son sens, et ceci d'autant plus que le secrétariat permanent du CONACILSS au Tchad ne s'était pas manifesté bien qu'il ait été dûment informé de la mission par le secrétariat exécutif du CILSS.

Après concertation à distance entre H. Delsol et F. Delpeuch, il a été décidé de raccourcir la présence de ce dernier au Tchad, et de mettre à profit ce temps réduit pour se concentrer sur les actions de collectes de données nutritionnelles existantes et sur les quelques rendez-vous qu'avait déjà pris le SCAC auprès de partenaires techniques entre le 3 et le 7 novembre (Cellule permanente, Ministère de la Santé, FAO, PAM, Unicef, notamment).

3 – Principaux résultats de la mission

3.1 - Le programme de relance d'un système d'information pérenne pour l'alerte précoce au Tchad

Le premier SAP créé en 1986 dans le mouvement de la crise alimentaire 1984/85 avait été mis en place par AEDES (comme le SAP Mali) pour la zone sahélienne du pays. Il a été abandonné en 1999 (contrairement au SAP Mali) après 13 années d'assistance. Il était entièrement tourné vers l'agriculture (ni élevage, ni pêche) et ne prenait pas en compte l'environnement, ce qui constituait déjà en soi un premier problème dans un pays "d'agro-sylvo-pasteurs". Marqué par un fort cloisonnement sectoriel, il avait également très peu de concertation avec la société civile et les acteurs de développement. Le gouvernement tchadien s'est engagé en 2005 dans une démarche de relance d'un SAP à travers le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) dont la FAO et la France sont co-chefs de file. Dans ce cadre, un consultant de la FAO, Thierry Antoine, a effectué en janvier/février 2006 une mission de formulation d'un système d'information pérenne pour l'alerte précoce au Tchad. Dans sa note de restitution, il souligne différents points clés qui permettent d'éclairer la situation actuelle [1] :

- Malgré les efforts, aucune des initiatives prises ces 20 dernières années dans les domaines de l'alerte précoce et de l'information sur la sécurité alimentaire (SAP, DIAPER, GTP Agrhymet, SISAAR,...) n'a débouché sur un SAP national pérenne. De ce fait, les décisions se prennent *"sur base d'informations généralement fragmentaires, tardives et peu fiables..."*.

- *"Le SAP/Tchad, doté de moyens supérieurs à ceux des autres dispositifs nationaux de collecte de données primaires, a été souvent perçu comme une initiative externe"* malgré son rattachement au Ministère de l'Agriculture.

- Le SAP s'est arrêté lorsque le gouvernement tchadien a décidé d'adopter l'approche "Système d'information sur la sécurité alimentaire et l'alerte rapide" (SISAAR) avec le soutien du PNUD, de la FAO et de la Coopération Française. Le SISAAR a cessé de fonctionner de manière opérationnelle en 2004 (départ de l'AT de la Coopération Française).

On trouvera dans cette note de restitution les principales recommandations pour un nouveau SAP pérenne, sur les plans technique, organisationnel et institutionnel. Le document de projet donne davantage de détails [2,3 et encadré 1]. Le représentant de la FAO indique aujourd'hui que le démarrage de ce projet, inscrit dans le cadre du PNSA 2015 [4] et préparé par les structures nationales (agriculture, élevage, environnement), est imminent avec un financement pour 3 ans de 2 millions d'euros fourni par la Commission Européenne. C'était, selon lui, une priorité du PNSA de remettre en place un SAP. Il indique que le financement de l'UE devrait être relayé progressivement par le budget national et que ce relais constitue une conditionnalité pour le financement de la 2^{ème} tranche par l'UE. Il s'agirait d'un SAP ouvert vers les ONGs, parties prenantes contractualisées du SAP. Le comité de pilotage serait une plate-forme paritaire gouvernement-bailleurs. Le SCAC devrait fournir un budget supplémentaire de 200000 euros et envisagerait de détacher un expert auprès de la FAO pour le suivi du PNSA. Le représentant de la FAO semble aussi considérer que les enquêtes de type CFSVA du PAM (Cf. § 3.2.4) pourraient s'intégrer dans ce SAP.

Encadré 1 : Relance du Système d'Alerte Précoce (SAP) pour la sécurité alimentaire au Tchad [2,3]

Description succincte du projet : Le projet contribuera à améliorer les capacités techniques nationales dans le domaine de la gestion de l'information sur la sécurité alimentaire. Il s'inscrit dans le cadre du *Programme National de Sécurité Alimentaire* (PNSA) tout en étant lié aux secteurs prioritaires définis dans la *Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté* (SNRP). L'objectif principal du projet est de relancer de façon durable le système national d'alerte précoce (SAP) pour la prévention des crises conjoncturelles au Tchad en développant une approche multisectorielle qui se traduira tant sur le plan institutionnel que technique. La stratégie adoptée s'articule autour de trois axes : (i) amélioration des informations concernant la sécurité alimentaire, (ii) renforcement des capacités d'analyse et de décision des institutions, (iii) la coordination entre les acteurs de la sécurité alimentaire. L'accent est également mis sur le transfert des compétences et la pérennisation. Grâce à un dispositif d'alerte précoce redevenu fonctionnel, les décideurs seront mieux informés pour mettre sur pied des actions ciblées en vue de faire face aux difficultés conjoncturelles (liens entre l'alerte précoce et la réponse). Le projet se positionne en faveur d'un mécanisme de réponse plus élaboré en appuyant la recherche d'alternatives à l'aide alimentaire directe. Le projet est également destiné à poser les bases d'un véritable système d'information sur la sécurité alimentaire (SISA) qui puisse à la fois traiter des options à court terme et des stratégies d'intervention à long terme. L'assistance technique vise en effet à enclencher un processus de réflexion permettant de mieux comprendre les causes de l'insécurité alimentaire, de rechercher des solutions à long terme, de parvenir à utiliser l'information générée pour l'élaboration et la mise en place des programmes/ stratégies de sécurité alimentaire et de réorienter les politiques en mesurant l'impact des décisions prises.

Concernant la collecte de données nutritionnelles, le consultant FAO ne semblait pas prévoir leur intégration dans le SAP; mais il faut dire qu'il y a déjà beaucoup à faire au niveau de la collecte de données plus classiques qui semble être la priorité (Cf. § 3.2). Cependant un point des recommandations techniques y est consacré : "*Collaboration avec les services impliqués dans la surveillance nutritionnelle pour faire la corrélation entre les disponibilités alimentaires, l'accessibilité aux aliments et la situation nutritionnelle. S'octroyer la possibilité d'organiser des enquêtes nutritionnelles en collaboration avec le CNNTA*³".

Le consultant FAO considère que le futur SAP devra se rapprocher des médecins chefs de district ou des délégués régionaux pour compléter l'analyse et corrélérer la situation nutritionnelle avec les déterminants de la sécurité alimentaire. Il estime aussi que "*les informations compilées par la Direction du Système d'Information Sanitaire devraient également permettre au SAP de procéder à des analyses a posteriori*".

De son côté, le représentant de la FAO souligne que sur le plan technique, le SAP serait doté d'une cellule d'analyse pluridisciplinaire prenant en compte les questions nutritionnelles avec la participation du CNNTA. L'expert qui va accompagner le projet pendant deux ans aura pour tâche de préciser les détails de cette prise en compte de la nutrition.

3.2. – Situation des dispositifs nationaux de collecte d'information primaire

Le consultant de la FAO a également dressé un bilan sans concession des dispositifs nationaux de collecte de données. Ce bilan réalisé, il y a quelques mois à peine [Annexe 3 de 1] est probablement toujours d'actualité. La mission considère qu'il ne sera pas utile, si une nouvelle mission est réalisée, de refaire un nouveau bilan. Une actualisation rapide suffira.

On peut ici reprendre les grandes lignes de la note de restitution (Cf. Encadré 2).

³ Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire

Encadré 2 : les dispositifs nationaux de collecte d'informations primaires [1, annexe 3]

"La situation s'est considérablement dégradée en matière d'information sur la sécurité alimentaire au Tchad depuis 1999-2000. La plupart des dispositifs de collecte d'information primaires dépendaient de projets financés par les bailleurs de fonds pour leur fonctionnement de base.

Suite au tarissement de certaines sources de financements, ces dispositifs connaissent depuis plusieurs années des difficultés majeures pour remplir leur mission :

- l'enquête agricole n'a jamais pu être totalement internalisée et son financement reste aléatoire;
- le SIM bétail n'existe plus;
- la collecte des données du SIM agricole est devenue irrégulière (l'analyse des prix tend à se focaliser sur 4 marchés principaux)
- les réunions décennales du Groupe Technique Pluridisciplinaire Agrhymet pour le suivi de la campagne agricole souffrent d'un manque chronique d'information;
- le nombre de stations pluviométriques relevées à temps est insuffisant ;
- les équipements ne sont plus renouvelés (les moyens de communication deviennent obsolètes et les moyens de déplacement sont insuffisants);
- les ressources disponibles pour effectuer les missions de terrain sont extrêmement limitées;
- l'ONDR dispose de moins de moyens que par le passé."

Ce diagnostic est partagé par la cellule permanente du mécanisme de suivi de la réunion sectorielle sur le développement qui considère que le secteur des statistiques agricoles est sinistré, et que disposer de statistiques agricoles telles que prévues par le projet SAP, ainsi que relancer le Sim agricole, le Sim bétail et le suivi pluviométrique, serait déjà un grand résultat.

3.2. – Collecte de données nutritionnelles et surveillance nutritionnelle

3.2.1. – Le suivi nutritionnel par le Ministère de la Santé publique

En ce qui concerne le dispositif national de suivi nutritionnel, il est censé être intégré dans le Système d'Information Sanitaire du Ministère de la santé qui n'échappe pas au constat général sur les dispositifs de collecte de données primaires au Tchad [Encadré 3].

Encadré 3: le suivi nutritionnel et la Division du Système d'Information Sanitaire du Ministère de la Santé Publique [1, annexe 3]

"Les informations de base proviennent des centres de santé (il y a 633 centres de santé au Tchad) qui sont transmises au chef de district sanitaire (environ 140 districts sanitaires répartis dans 18 régions sanitaires). Les rapports sont alors regroupés au niveau de la délégation régionale sanitaire avant d'être envoyés au niveau central. Des informations sont également collectées au niveau de l'Hôpital Central et dans les hôpitaux de référence.

Les informations sont traitées en vue de compléter l'annuaire des statistiques du Tchad. Depuis 2000, la DSIS a renoncé à publier le tome B de l'annuaire qui était initialement consacré à l'analyse détaillée des données au niveau du district sanitaire. Le dernier annuaire paru à ce jour⁴ est celui de 2003. L'annuaire 2004 propose quelques informations sur la situation nutritionnelle dans une rubrique intitulée 'malnutrition avec ou sans autres problèmes de santé'. Cet annuaire a été déposé à l'édition en décembre 2005 mais n'a pas encore été publié faute de moyens⁴.

Le CNNTA souhaiterait que la surveillance nutritionnelle soit mieux intégrée dans le système d'information sanitaire en y ajoutant notamment des informations sur les rapports poids/taille pour les enfants de moins de 5 ans. Les registres devraient être modifiés en conséquence (ajout de colonnes). Ces modifications ne devraient pas être apportées avant l'annuaire 2006."

⁴ en février 2006

L'encadré 4 donne une idée des informations nutritionnelles fournies par l'annuaire des statistiques sanitaires 2004 [5]. Il semble difficile de faire plus dans le contexte actuel où il y a déjà de gros problèmes pour les maladies infectieuses épidémiques.

Il est assez clair que le système d'information sanitaire ne peut pas vraiment produire des informations nutritionnelles à visée d'alerte précoce. La seule possibilité évoquée d'intervention des centres de santé a été celle de sites sentinelles en collaboration avec des partenaires extérieurs (exemple de Belacd ?)

Encadré 4 :

ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES DU TCHAD. TOME A. 18ème EDITION. ANNEE 2004 [5]

34. Malnutritions : avec autres problèmes et sans autres problèmes

On distingue deux formes de malnutritions :

-Le marasme : un enfant d'une taille de moins de 110 cm a un rapport poids/taille < 80% de la moyenne suivant les normes NCHS (National Center Health Statistic).

-Le kwashiorkor : un enfant de moins de 5 ans se présente avec œdème pré tibial (signe du godet positif et ne présente aucun problème de santé).

Il faut souligner que la malnutrition est l'une des cinq premières causes des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans au Tchad

En 2004, 1190 NC de malnutrition sans autres problèmes et 1081 NC de malnutrition avec autres problèmes sont rapportés.

La variation par mois montre dans les deux cas un pic en juillet.

Dans la malnutrition avec autre problème, la tranche d'âge de 0-4 ans avec 687 NC (63,5%) est la plus touchée que celle de 5 ans et plus (36,5%) Par contre, dans la malnutrition sans autres problèmes, la tranche d'âge de 0-4 ans avec 942 NC (79,2%) paye le plus lourd tribut à ce problème de santé que les enfants de 5 ans et plus (20,8%).

En ce qui concerne la malnutrition sans autres problèmes, les incidences annuelles les plus élevées s'observent dans les DRS de : Kanem (38 NC/100000 habitants), Mandoul (29 NC/100000 habitants) et du Lac (23 NC/100000 habitants). Concernant la malnutrition avec autres problèmes de santé, sont concernés les DRS de : Logone Oriental (67 NC/100 000 hab), Moyen-Chari (28 NC/100 000 hab) et du Logone Occidental (23 NC/100 000 hab).

Le CNNTA (Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire)

Toute l'expertise nationale en nutrition semble concentrée au sein de cette institution qui dépend du Ministère de la Santé Publique. Douze personnes de niveau maîtrise y travailleraient mais ceci serait à confirmer car la mission n'a pu rencontrer le Directeur du CNNTA, en voyage, ni la responsable de la surveillance nutritionnelle, Célestine Guiral, en mission sur le terrain pour l'enquête de suivi du PAM. Le CNNTA disposerait par ailleurs de très peu de moyens.

3.2.2 – Les Enquêtes démographiques et de santé (EDS) de Macro

Comme dans la plupart des pays du Sahel, la plupart des données nutritionnelles au Tchad sont fournies par de grandes enquêtes financées et/ou réalisées par des institutions internationales d'abord pour leurs propres besoins. Les enquêtes démographiques et de santé sont pour l'instant les seules qui fournissent des données nutritionnelles à l'échelle nationale et qui soient répétées séquentiellement : EDST-I en 1996/1997 [6] et EDST-II en 2004 [7]. A ce titre, elles constituent un début de surveillance nutritionnelle mais évidemment plus pour des fonctions de planification et de suivi à moyen et long termes que pour des fonctions d'alerte ou de suivi rapproché.

3.2.3 – L'Unicef

L'Unicef a réalisé en 2000 une enquête à indicateurs multiples (EIMT) [8] qui fournit les mêmes types de données nutritionnelles que les EDS : Poids-taille, Taille-âge et Poids-âge des enfants de moins de 5 ans notamment. On peut relever que cette enquête a également été conduite avec le même partenaire national que les enquêtes EDS de Macro (le Bureau central du Recensement, Direction de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques du Ministère de la Promotion Economique et du Développement du Tchad).

Une des ambitions affichées de l'Unicef est de renforcer durablement la surveillance nutritionnelle à partir de 2007 dans le cadre de son nouveau cycle de coopération avec le Ministère de la santé (2006-2010). Le département Nutrition et Santé est donc en pleine phase de réflexion, mais des négociations ont d'ores et déjà été menées avec le PAM pour étendre l'enquête de référence CFSVA, limitée en 2005 au milieu rural, aux milieux urbains et périurbains, et par ailleurs introduire des indicateurs standardisés de l'alimentation des jeunes enfants dans le suivi alimentaire des zones à risque (Cf. § 3.2.4 ci-dessous).

D'une manière générale l'Unicef intervient dans 5 régions : 2 dans le Nord-Est sahélien, 1 dans le Centre (Guira) et 2 dans le Sud.

3.2.4 – Le PAM

La France a financé en 2005 l'enquête d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité de type CFSVA (Comprehensive Food Security and Vulnerability analysis) réalisée par le PAM [9]; trois actualisations dites de "Suivi de la situation alimentaire dans les zones à risque identifiées par l'enquête de référence du PAM" étaient prévues en 2006 sur fonds fiduciaire français auprès du PAM; deux ont été réalisées avec un léger décalage dû aux circonstances locales, et sont déjà publiées [10 & 11]; la troisième est en cours.

On trouve dans l'enquête de référence les indices nutritionnels de Poids-Taille et Taille-âge des moins de 5 ans sur base d'un échantillon de ménages représentatif du milieu rural et stratifié en fonction de 8 zones dites "d'économie alimentaire". Il existe aussi une tentative de caractérisation de la qualité de l'alimentation des enfants 3 catégories 'bonne', 'moyenne' et 'mauvaise', mais l'indicateur de cette qualité ne semble pas standardisé.

Cette enquête de référence a défini des zones à haut risque d'insécurité alimentaire, notamment dans la zone sahélienne et au Sud dans le Logone et le Tandjilé (en raison de la mévente du coton).

Sept sites sentinelles sont suivis (1 département par région) 3 fois par an en fonction du calendrier agro-météorologique, soit octobre, février et fin mai⁵ (coût = 20000 à 25000 USD par passage au total). S'agissant de la collecte de données anthropométriques des enfants, 35 enfants sont mesurés par village avec un minimum de 10 villages par site, soit 350 enfants, le maximum étant de 900 enfants par site. L'analyse est réalisée avec l'Unicef, et les personnels du CNNTA sont utilisés pour la collecte des données. Le problème du financement est posé dans le cadre d'une approche partenariale recherchée par le PAM (ex : world vision dans le Sud)

A noter qu'en plus du spécialiste base de données/SIG (I.Diop), le PAM-Tchad dispose d'un nutritionniste niveau PhD et d'un assistant-nutritionniste niveau maîtrise. Les moyens humains spécifiques y sont donc importants.

3.2.5 - MSF

Deux expériences très éclairantes datant de 2005 sont rapportées par MSF :

- 1) Dans le cadre d'une épidémie de rougeole un Centre de Nutrition Thérapeutique (CNT) a été installé en 2005 dans la capitale N'Djamena : dans la foulée, les enfants souffrant de malnutrition aiguë ont été identifiés en masse, mais les activités du CNT n'ont pas été poursuivies la situation ayant été jugée comme une situation permanente (pas de crise nutritionnelle spécifique) hors de la vocation de MSF.

⁵ en 2005-2006 : décembre, juin , octobre

- 2) Dans le mouvement de la crise du Niger, MSF a ouvert un CNT et plusieurs centres ambulatoires à Mao dans le Kanem en octobre 2005. Compte tenu du faible nombre d'enfants malnourris sévères "recrutés" [12] (et ceci malgré les efforts pour les trouver), la décision a été prise de fermer le centre en décembre. Pourtant l'enquête CFSVA du PAM avait trouvé un taux de malnutrition aiguë de 28% dans cette région en juillet-août 2005, soit un taux sensiblement supérieur à ceux trouvés au Niger en 2005 au plus fort de la crise, et par ailleurs près du double du seuil de 15% considéré comme critique par l'OMS. Soulignons aussi que d'après l'enquête EDST-II de 2004 le taux de malnutrition aiguë était déjà de 20% dans cette région dont 6,3% de malnutrition sévère!

Pour MSF la nutrition n'est pourtant pas prioritaire car considérée comme un problème structurel lié à l'absence d'offre de soins accessibles par la population. Elle le deviendrait en cas de crise; soit consécutive à une épidémie de rougeole, soit alimentaire, et dans ce cas, le PAM constitue pour MSF la référence pour alerter en cas de récolte insuffisante. En termes de surveillance, MSF est focalisé sur la méningite et le choléra; sur le plan nutritionnel, ils avaient fourni des rubans aux centres de santé du Kanem pour suivre les tours de bras à la suite de la fermeture du CNT; mais il n'y a eu aucun retour depuis.

A noter que dans les camps de réfugiés soudanais le taux de malnutrition aiguë des moins de 5 ans est passé en quelques années de 30 à 6,9 % (à comparer aux prévalences nationales...).

Enfin MSF a été associé avec l'Unicef et le CNNTA à la réalisation d'un module de formation pour la prise en charge de la malnutrition.

3.3 – Situation nutritionnelle des jeunes enfants et des femmes au Niger : Tendances et disparités régionales

A partir des enquêtes internationales évoquées au § 3.2.1 (EDST-I 1996-1997, EDST-II 2004, EIMT 2000, PAM 2005), on a tenté de dresser un bilan de la situation nutritionnelle des jeunes enfants et de leurs mères en terme d'évolution et de disparités régionales. Les comparaisons strictes entre enquêtes sont souvent limitées par le fait que les enquêtes ont été conduites à des périodes différentes selon les années (problème des variations saisonnières).

3.3.1 – Les enfants de moins de 5 ans

Les données présentées ici doivent être interprétées dans un contexte de très forte mortalité infantile (moins de un an) et infanto-juvénile (moins de 5 ans) persistante (respectivement 101,7 pour mille et 190,6 pour mille en 2004, taux quasiment inchangés depuis l'EDS de 1996/1997). Or, on considère que plus de la moitié des décès des moins de 5 ans sont dus à la malnutrition associée ou non à des maladies infectieuses.

Malnutrition aiguë (maigreur/émaciation)

Au niveau national les taux de Malnutrition aiguë globale sont restés constamment à un niveau grave, de 11,7 à 14,1 %, entre 1996 et 2004. En milieu rural, la situation aurait pu être qualifiée de critique en 2005 (15,8%), de même que, de manière surprenante, celle de la capitale Ndjamena en 2004 (16,3%). Les taux de malnutrition sévère sont restés constamment au-dessus de 2%. Les moins de 3 ans sont les plus touchés et, classiquement, surtout entre 6 et 23 mois. Les disparités régionales sont difficiles à interpréter du fait de découpages régionaux différents entre enquêtes. Toutefois, le Kanem, le Lac et le Salamat semblent plus touchés.

Retard de croissance en taille

Les EDST de 1996 et 2004 donnent des taux de plus de 40% au niveau national (prévalence très élevée selon l'OMS) dont la moitié de formes sévères. Le taux en milieu rural en 2005 est à peine plus faible, soit 32,4 %; dans ce contexte le taux de 28,3% de l'EIMT en 2000 paraît bas.

Insuffisance pondérale

Avec 38,8 % en 1996 et 36,7% en 2004, la prévalence d'insuffisance pondérale est restée très élevée selon le seuil de l'OMS (>30%).

En conclusion, aucun progrès n'a été accompli depuis 1996 alors que les taux de malnutrition aiguë et chroniques apparaissent parmi les plus élevés au monde.

3.3.2 – Les femmes

On a examiné les prévalences de maigreur (IMC < 18,5) et de surpoids incluant l'obésité (IMC ≥ 25,0) dans les EDST I et II.

Au niveau national la prévalence de maigreur était de 21,1 % en 1996 et 20,3 % en 2004. Une prévalence de plus de 20% est considérée comme élevée, traduisant une situation grave selon l'OMS. En revanche à Ndjamena, la capitale, la prévalence de maigreur a fortement baissé de 1996 à 2004, passant de 24,8% à 12,0%. 27,0% des mères étaient en surpoids dans la capitale en 2004.

4 - Conclusions

Par rapport aux objectifs de la mission et aux hypothèses de l'initiative, les résultats peuvent se résumer comme suit :

Diagnostic en matière de collecte nutritionnelle

Jusqu'en 2005, les seules données nutritionnelles disponibles venaient, à l'instar de nombreux pays, des EDS de Macro et EIM de l'Unicef, mais elles ne sont pas du tout orientées vers l'alerte, ni sur la surveillance à visée d'alerte.

Depuis 2005 le PAM a conduit une enquête de référence de type CFSVA et s'est lancé dans du suivi de sites sentinelles 3 fois par an, suivi qui inclut des données nutritionnelles; on est ici assez proche d'un des modèles possibles de surveillance nutritionnelle à visée d'alerte. La France finance ces enquêtes.

La grande affaire à venir est la relance imminente du SAP à travers un projet copiloté par la FAO et la France, et financé par l'UE. Le document de projet du SAP évoque la surveillance nutritionnelle, mais rien n'est précisé en termes d'activités. C'est l'expert FAO qui va diriger le projet qui sera chargé de cet aspect.

Hypothèses Initiales :

- *les dispositifs de réponse aux crises sont véritablement intéressés par les thèmes techniques développés au cours des missions :*

Comme indiqué plus haut, le projet SAP évoque la surveillance nutritionnelle. Le PAM mène ses propres enquêtes CFSVA dans lesquelles il a intégré des aspects nutritionnels.

- *l'information sécurité alimentaire est une priorité nationale et à ce titre, peut être transcrite en tant que telle dans le budget national.*

Cette hypothèse devra être vérifiée dans le cadre de la mise en place du SAP, mais pour l'instant ce n'est pas le cas : le financement de la relance du SAP est assuré par l'UE.

Les risques :

- *les pays accueillent plutôt une opportunité de financement liée aux activités plutôt que l'initiative en tant que telle ;*

Impossible de répondre sur ce point. Les projets actuels de SAP et les enquêtes CFSVA sont financés par des partenaires extérieurs : UE, France, PAM, Unicef, et jamais par le gouvernement tchadien.

- *il n'existe pas un pool de nutritionnistes nationaux suffisamment formés et aptes à piloter les opérations dans le pays.*

Les nutritionnistes du CNNTA sont engagés dans les enquêtes du PAM et avec l'Unicef. Ils ne pilotent pas les opérations en cours. Compte tenu de l'état des structures nationales, tout nouveau nutritionniste national bien formé sera immédiatement aspiré dans les opérations menées par les organisations internationales type Unicef et PAM qui ne participent pas ou peu à l'effort de formation.

Tableau 1 : Enquête EDST-I chez les enfants de moins de 5 ans –Collecte des données de décembre 1996 à juillet 1997

Groupes	Effectif n	Malnutrition aiguë (Poids-taille)		Malnutrition chronique (Taille-âge)		Insuffisance pondérale (Poids-âge)	
		Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET	Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET	Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET
National	5665	14,1	2,5	40,1	20,4	38,8	13,9
Garçons	2842	15,7	2,9	40,9	20,4	39,9	14,0
Filles	3823	12,5	2,0	39,3	20,5	37,7	13,8
Age de l'enfant en mois							
< 6	739	6,9	0,8	5,6	1,0	4,3	0,5
6-11	664	21,5	4,9	18,1	5,5	31,7	10,5
12-23	1121	26,1	4,6	45,9	20,6	53,3	19,3
24-35	1019	14,5	2,8	54,9	31,1	53,5	25,1
36-47	1118	7,7	1,0	51,7	30,0	40,0	13,8
48-59	1004	7,8	0,9	45,4	23,0	36,1	36,1
N'djamena	425	9,3	1,5	28,1	12,0	26,0	6,0
Autres villes	747	13,8	2,6	34,8	16,0	34,9	11,8
Ensemble urbain	1172	12,2	2,3	32,4	14,6	31,7	9,7
Rural	4492	14,6	2,5	42,1	22,0	40,6	15,0

Tableau 2 : Enquête EDST-II chez les enfants de moins de 5 ans –Collecte des données du 23 juillet au 10 décembre 2004

Groupes	Effectif n	Malnutrition aiguë (Poids-taille)		Malnutrition chronique (Taille-âge)		Insuffisance pondérale (Poids-âge)	
		Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET	Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET	Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET
National	4635	13,5	3,1	40,9	23,2	36,7	14,0
Garçons	2337	14,7	3,0	40,5	23,6	36,7	13,9
Filles	2297	12,4	3,3	41,4	22,7	36,8	14,2
Age de l'enfant en mois							
< 6	572	9,5	1,8	3,2	0,9	3,0	0,4
6-9	363	18,8	4,2	12,1	4,8	22,8	4,9
10-11	137	26,2	0,9	27,7	11,5	33,0	13,6
12-23	853	23,8	5,3	48,1	24,1	52,0	23,1
24-35	902	13,4	3,0	54,0	33,3	41,0	22,6
36-47	819	9,6	2,8	53,0	31,8	40,0	14,6
48-59	987	6,7	2,2	47,1	27,2	33,0	9,2
N'djamena	335	16,3	4,4	26,8	12,3	26,5	9,0
Autres villes	547	13,2	3,1	35,6	18,1	32,1	9,6
Ensemble urbain	882	14,4	3,6	32,3	15,9	29,9	9,4
Rural	3753	13,3	3,0	43,0	24,9	38,3	15,1
Régions							
BET, Kanem, Lac	552	20,0	6,3	58,4	39,0	59,2	31,8
Batha, Guéra, Salamat,	552	18,1	4,1	43,1	27,7	43,2	20,2
Ouaddaï, Wadi Fira	369	12,8	1,5	54,1	33,1	49,1	18,5
Hdajer Lamis Chari Baguirmi	572	14,2	2,2	42,1	21,2	40,7	13,7
Mayo Kebbi Est et Ouest	501	12,2	3,9	37,4	18,8	31,3	9,3
Logone occid. & orient, Tandjilé	1089	8,6	1,1	38,3	21,9	26,8	7,6
Mandoul, Moyen Chari	664	12,2	3,4	30,5	13,1	28,0	8,6

Tableau 3 : EIMT chez les enfants de moins de 5 ans –Collecte des données du 17 mai au 15 septembre 2000

Groupes	Effectif n	Malnutrition aiguë (Poids-taille)		Malnutrition chronique (Taille-âge)		Insuffisance pondérale (Poids-âge)	
		Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET	Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET	Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET
National	5298	11,7	2,9	28,3	13,4	27,6	9,8
Garçons	2619	11,8	2,9	28,9	13,0	27,2	9,3
Filles	2679	11,7	2,0	27,8	13,7	28,0	10,2
Age de l'enfant en mois							
< 6	605	4,3	2,5	3,6	1,5	3,2	0,3
6-11	561	14,5	3,3	9,4	2,9	17,1	6,1
12-23	859	25,7	6,7	34,0	14,6	44,7	18,4
24-35	1087	12,6	3,5	36,9	18,3	38,2	16,6
36-47	1078	7,9	1,3	37,5	18,0	27,9	7,5
48-59	1108	6,3	0,9	29,7	14,9	22,2	5,5
N'djamena	488	9,8	1,5	21,8	8,9	23,4	6,6
Autres villes	638	12,8	2,6	27,8	12,0	28,2	8,9
Ensemble urbain	1126	11,5	2,3	25,2	10,6	26,1	7,9
Rural	4172	11,8	2,5	29,2	14,1	28,0	10,3

Tableau 4 : Enquête CFSVA chez les enfants de moins de 6-59 mois – MILIEU RURAL
Collecte des données de juin à septembre 2005

Groupes	Effectif n	Malnutrition aiguë (Poids-taille)		Malnutrition chronique (Taille-âge)		Insuffisance pondérale (Poids-âge)	
		Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET	Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET	Globale % <-2ET	Sévère % <-3ET
National	4650	15,8	2,8	32,4	13,0		
Garçons	?	16,3	2,8	32,4	13,5		
Filles	?	14,5	2,4	30,6	12,7		
Age de l'enfant en mois							
6-11	?	13,9	3,7	27,9	7,4		
12-23	?	24,3	5,2	47,5	19,9		
24-35	?	16,5	2,3	42,3	18,5		
36-47	?	12,5	1,6	31,3	12,0		
48-59	?	11,6	1,1	17,9	5,7		
Strates							
Zone de culture céréalière sous pluies (Ouaddai, Est Salamat)	1400	12,7		28,3			
Zone de culture de décrue (Salamat)	300	18,6		38,6			
Zone de culture de décrue – pêche (Lac Fitri)	150	11,3		30,9			
Zone de culture de rente – Riz (Tandjilé, Mayo Kébi Est)	300	7,2		40,2			
Zone de culture de rente Coton Arachide (Moyen Chari, Mandoul, Logone Occi et Ori, Mayo Kébi Ouest)	700	10,9		22,0			
Zone Agropastorale et de pêche (Lac Tchad)	200	16,6		25,1			
Zone Agropastorale (Chari Baguirmi, Hadjr Lamis, Guera)	700	9,9		36,6			
Zone de Transhumance (Kanem, Batha, Wadi Fira)	900	28,0		37,3			

Annexe 1 : Institutions/services et personnes rencontrées à N'Djamena

Institutions/Services	Nom et Prénoms	Adresse
MINISTERE DE LA SANTE	Dr D. Bouillin, Conseiller technique	Tél (+235) 636 42 90
SERVICE DE COOPERATION ET D'ACTION CULTURELLE/ AMBASSADE DE FRANCE	M. Patrick Portes, attaché de coopération secteur OMD/recherche, correspondant humanitaire, correspondant environnement	Tél (+235) 52 25 75 / 636 80 48 Email : Patrick.PORTES@diplomatie.gouv.fr
	Mme Caroline Tessandier, VI, assistante sécurité alimentaire	Tél (+235) 52 25 75 / 639 11 80 Email : caroline.tessandier@diplomatie.gouv.fr
CELLULE PERMANENTE MECANISME DE SUIVI DE LA REUNION SECTORIELLE SUR LE DEVELOPPEMENT	M. Jean-Yves Laplanche, conseiller technique	Tél Frederic.BONAMY@ec.europa.eu
DELEGATION DE LA COMMISSION EUROPEENNE	M. Frédéric Bonamy, ECHO	235 52 31 87 / 35 18 31 Frederic.bonamy@cec.eu.int
UNICEF	Dr Bechir, responsable département nutrition et santé	Tél (+235) 51 87 90 Email :
	M. Siméon Nanéma	
	Dr Djimasde Mbairebé	
OMS		
FAO	M. Mamoudou Diallo, représentant résident	Tél (+235) 52 37 40 / 629 05 67 Email : FAO-TCD@field.fao.org
PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)	M. Félix Messon Bamezon, représentant	Tél. (+235) 51 54 74 Email felix.bamezon@wfp.org
	M. Hakan Falkell Directeur adjoint	(+235)51 54 74 /20 10 21 Hakan.falkell@wfp.org
	M.Ibrahima Diop Analyse et cartographie de la vulnérabilité	Ibrahima.diop@wfp.org
MSF - Luxembourg	Michel Quéré Coordinateur médical	639 93 54
CNNTA	Daliam Adoum Responsable Vitamine A	
CONACILSS	Uniquement contact téléphonique: M. Mahamat Adoum Djaya Secrétaire Permanent	993 30 20

aide mémoire de mission au Tchad

Annexe 2 : Documents consultés

		papier	Electron.
1	Antoine T. Mission de formulation. Programme de relance d'un système d'information pérenne pour l'alerte précoce au Tchad. Note à l'attention des participants à la réunion de restitution du 3 février 2006. FAO, février 2006, 9 p (+ annexe 3 : La situation des dispositifs nationaux de collecte d'informations primaires, 7 p.	X	
2	Antoine T. Mission de formulation 12 janvier -5 février 2006. Programme de relance d'un système d'information pérenne pour l'alerte précoce au Tchad. Aide mémoire. FAO, février 2006, 19 p.		X
3	PROGRAMME DE COOPERATION FAO/ GOUVERNEMENT Projet du Gouvernement du Tchad. DOCUMENT DE PROJET Titre : « Relance du Système d'Alerte Précoce (SAP) pour la sécurité alimentaire au Tchad ». FAO, 2006, 47 p.		X
4	REPUBLIQUE DU TCHAD-PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE – PRIMATURE. Ministère de l'Agriculture - Ministère de l'Elevage - Ministère de l'Environnement et de l'Eau. PROGRAMME NATIONAL DE SECURITE ALIMENTAIRE (PNSA) 2006-2015. 1ère phase quinquennale (2006-2010). Juin 2005, 90 P		X
5	REPUBLIQUE DU TCHAD - PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE – PRIMATURE - MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE -DIRECTION GENERALE - DES RESSOURCES ET DE LA PLANIFICATION - DIRECTION DE LA PLANIFICATION - Division du Système d'Information Sanitaire. ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES DU TCHAD. TOME A. 18ème EDITION. ANNEE 2004		X
6	Enquête Démographique et de Santé Tchad 1996-1997 (EDST-I). Bureau central du Recensement. Direction de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques du Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire du Tchad – Macro int. Calverton, Ma, USA, mai 1998.		X
7	Enquête Démographique et de Santé Tchad 2004 (EDST-II). INSEED, Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération du Tchad – ORC Macro Calverton, Ma, septembre 2005		X
8	Enquête à indicateurs multiples au Tchad (EIMT) 2000. Bureau central du Recensement. Direction de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques du Ministère de la Promotion Economique et du Développement du Tchad – Unicef, janvier 2001, 116 p.		X
9	PAM -VAM, M& E Unit. Analyse et cartographie de la vulnérabilité structurelle à l'insécurité alimentaire en milieu rural au Tchad. PAM-Tchad, décembre 2005, 61 p.	X	X
10	PAM -VAM, M& E Unit. Food Security Monitoring –décembre 2005. Suivi de la situation alimentaire dans les zones à risque identifiées par l'enquête de référence du PAM. Février 2006, 37 p.		X
11	PAM -VAM, M& E Unit. Food Security Monitoring –mai 2006. Suivi de la situation alimentaire dans les zones à risque identifiées par l'enquête de référence du PAM. Juillet 2006, 30 p.		X
12	Deeper G. Programme nutritionnel Médecins sans frontières – Luxembourg". Région du Kanem, Tchad. 15 septembre-15 décembre 2005. Rapport de fin de programme. 17 p.	X	

aide mémoire de mission au Tchad

13	Mécanisme de suivi de la consultation sectorielle sur le développement rural. Bases de données projets, documentation, ONG. République du Tchad, Cellule permanente mscdr.cp@inynet.td , juillet 2006.		CDROM
14	Laouali IBRAHIM, DIR/Unité Information Recherche/ Marchés. & Abdallah SAMBA, DIR/Unité Information Recherche/ Sécurité Alimentaire. RAPPORT DE MISSION DE RELANCE DES ACTIVITES DU SAP AU TCHAD. CILSS (Centre Régional AGRHYMET), Ministère de l'Agriculture du Tchad, Partenaires (UE, France, FAO, PAM). Niamey, octobre 2005, 28 p.		X
15	Adu-Afarwuah S. Nutrition infantile au Tchad : compréhension et réponse. Rapport soumis à l'Unicef Tchad, décembre 2005, 32 p.	X	
16	Enquête nutritionnelle, de mortalité rétrospective et de sécurité alimentaire. Camps de réfugiés soudanais de Touloum et Iridimi, région d'Iribi, Est-Tchad. MSF / B, octobre 2004, 19p.	X	