



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

Aide-mémoire de mission en Gambie

(Banjul du 18 au 21 septembre 2006)

Sadio Traoré (INSAH, Bamako)
Yves Martin-Prével (IRD, Ouagadougou)
Hervé Delsol (SCAC, Ouagadougou)

6 octobre 2006

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	3
3.1. Mandat du CILSS.....	3
3.2. Objectifs / Termes de référence de la mission	4
3.3. Aspects généraux sur la Gambie	5
3.4. Résumé des principaux résultats des missions précédentes	6
2. SYSTEMES NATIONAUX D'INFORMATION EN SECURITE ALIMENTAIRE	8
3.1. État des lieux	8
3.2. Forces des systèmes nationaux d'information en sécurité alimentaire	11
3.3. Faiblesses des systèmes nationaux d'information en sécurité alimentaire	11
3. SYSTEMES D'INFORMATION NATIONAUX EN SANTE ET NUTRITION	12
3.1. État des lieux	14
3.2. Forces des systèmes nationaux en santé et nutrition	20
3.3. Faiblesses des systèmes nationaux en santé et nutrition	21
4. AUTRES SYTEMES D'INFORMATION	21
3.1. Systèmes nationaux d'informations socio-économiques	21
3.2. Système des Nations Unies	23
3.3. Forces des systèmes d'information	24
3.4. Faiblesses des systèmes nationaux d'information.....	24
5. APPRECIATION GLOBALE DE L'INFORMATION SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE	26
3.1. Synthèse globale.....	26
3.2. Un choix volontaire entre alerte précoce et surveillance nutritionnelle ?	26
3.3. Priorité absolue donnée à la santé et la nutrition dont la surveillance nutritionnelle ...	28
3.4. ...En limitant les aspects d'alerte précoce en matière de sécurité alimentaire	28
6. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	28
3.1. Conclusion.....	28
3.2. Perspectives.....	29
ANNEXES :LISTE DES PERSONNES ET INSTITUTIONS RENCONTREES	30

1. INTRODUCTION

3.1. *Mandat du CILSS*

La sécurité alimentaire est définie comme étant la situation où « ...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. ». Cette sécurité alimentaire que les responsables politiques tiennent à assurer à leurs populations, s'avère de plus en plus difficile dans un contexte marqué par la mondialisation et où l'agriculture africaine dont la plupart de ces populations dépendent, fait face à de nombreux défis.

Le CILSS dont le mandat s'inscrit dans le cadre de la recherche de la sécurité alimentaire, la lutte contre la désertification au Sahel, s'est doté depuis quelques années d'un cadre stratégique de sécurité alimentaire fruit du processus Sahel 21. Ce cadre définit les priorités et les orientations et vise à « créer les conditions d'une sécurité alimentaire régionale durable, et de réduire structurellement la pauvreté et les inégalités dans le Sahel ».

L'approche sous-régionale de la sécurité alimentaire ainsi adoptée par les Etats dans la perspective de la lutte contre la pauvreté, vise à assurer une cohérence par rapport aux réformes engagées aux niveaux national et international ; à faciliter le traitement des problèmes communs dans le cadre de la coopération régionale mais également à inscrire les enjeux de sécurité alimentaire dans une perspective d'intégration régionale.

Pour répondre à ces préoccupations, les informations relatives à la nature des crises (type de catastrophe) et leurs impacts (ampleur) ; celles relatives aux zones et aux populations susceptibles d'en être affectées, etc, sont primordiales. Elles servent de base pour la définition des actions à entreprendre en temps voulu afin de réduire les impacts. La plupart des dispositifs de prévention, de suivi et de gestion des crises alimentaires s'articulent autour de quatre axes principaux à savoir : le suivi de la production agricole, l'information sur les marchés, le suivi social des populations vulnérables et le suivi alimentaire et nutritionnel.

Les pays du CILSS se sont engagés depuis quelques années dans un processus de promotion de systèmes d'informations pour la sécurité alimentaire. Ces systèmes consistent au suivi de la production agricole et à la prévision des crises alimentaires afin de mieux les gérer de manière à éviter leurs répercussions désastreuses sur la sécurité alimentaire des populations. Mais ces dispositifs actuellement en vigueur, sont limités par le fait qu'ils fonctionnent essentiellement sur deux des quatre types d'informations précédemment cités. Ainsi, le suivi des groupes à risque tout comme le suivi nutritionnel et sanitaire des populations ne semblent pas avoir bénéficié de toute l'attention requise. Toujours est-il que la campagne agricole de 2005 au Niger a été révélateur des faiblesses inhérentes au système d'alerte des dispositifs sahéliens.

Après la crise du Niger, le besoin de renforcer les dispositifs de prévention, de suivi et de gestion des crises s'est fortement exprimé par la nécessité de prendre en compte les indicateurs sur la nutrition et la santé. L'idée serait de mieux cerner les effets structurels résultant de l'évolution socio-économique des sociétés sahéliennes comme des phénomènes récurrents qui ont leur impact sur la sécurité alimentaire et que les actuels dispositifs ne permettent pas d'identifier.

La dernière reunion du Réseau de prevention des crises alimentaires (PREGEC) tenue à Paris en decembre 2005 a recommande l'amelioration des dispositifs sahelien par la prise en compte des indicateurs de nutrition et de sante. Le Ministere francais des Affaires Etrangeres a, de son cote, exprime sa disponibilite à appuyer techniquement et financiere la mise en oeuvre de cette initiative dans le cadre d'un projet sous-regional, pilote par le CILSS.

Afin d'etudier la faisabilite du projet regional, des missions exploratoires se sont deroulees au Mali, en Mauritanie et au Senegal. Une autre mission exploratoire aura lieu tres prochainement au Tchad. Ces pays sont choisis selon leurs specificites par rapport à la disponibilite ou non de l'information nutritionnelle et sa pertinence pour le projet regional. C'est aussi en raison de la singularite de la Gambie ou le processus de collecte de donnees nutritionnelles semble etre la plus complete au Sahel qu'il a ete decide de mener une mission dans ce pays. Composee d'un representant du CILSS, d'un representant de l'IRD et d'un representant du MAE, la mission de la Gambie a sejourne à Banjul du 17 au 22 septembre 2006.

3.2. Objectifs / Termes de reference de la mission

L'objectif general de la mission de la Gambie est de faire l'etat des lieux de la longue experience gambienne en matiere de recueil de donnees nutritionnelles ; renseignements qui, ajoutes aux resultats des missions exploratoires dans les pays cibles, permettront de dresser un cahier de charges explicite des actions à entreprendre dans le cadre du futur dispositif regional. Il s'agit plus specifiquement de :

Etablir un diagnostic de l'existant en matiere de recueil de donnees nutritionnelles tant dans la mise en oeuvre par l'Etat que par les partenaires techniques et financiers ;

Determiner la pertinence des themes abordes par la partie gambienne et les partenaires techniques ;

Elaborer des recommandations generales sur la base des principes de mise en oeuvre par les administrations nationales et de perennite des actions via les nouveaux dispositifs de l'aide au developpement (appui budgetaire)

La mission a ete preparee conjointement par l'equipe d'experts (CILSS-IRD-MAE) et le SP CONACILSS de Gambie, Dr Amadou Sowe. Un certain nombre de structures nationales et de partenaires techniques et financiers ont ete visites (voir liste). En outre la mission a effectue une visite de terrain d'une journee dans un centre de suivi nutritionnelle au niveau d'un district sanitaire de la region ouest, pres de Banjul.

A la fin de la mission, une seance de de-briefing a eu lieu dans les locaux de la National Nutrition Agency (NaNA) à laquelle ont pris part les institutions suivantes :

- *National Nutrition Agency (NaNA) ;*
- *Gambian Food and Nutrition Agency (GAFNA);*
- *Departement of State for Agriculture (DOSA);*
- *Departement of Planning of DOSA;*
- *World Food Programme(WFP).*

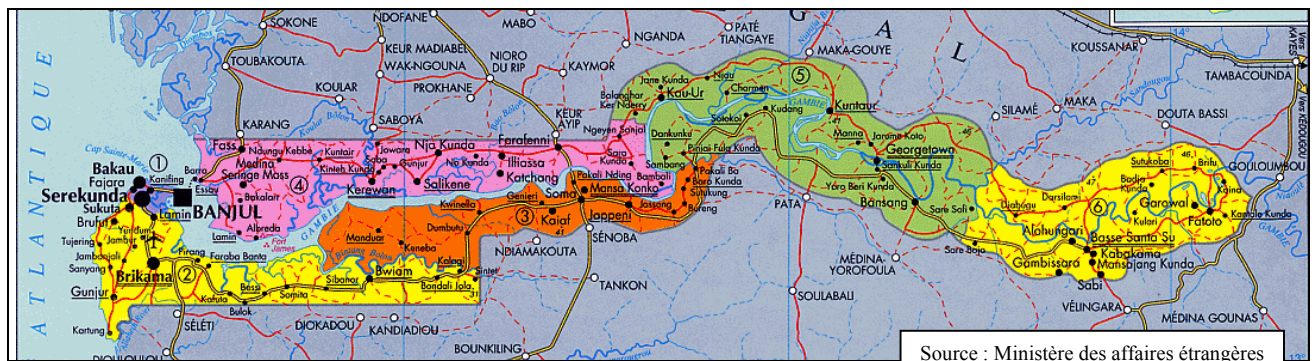
La liste nominative des participants figure en annexe.

3.3. Aspects généraux sur la Gambie

1.3.1. Le pays, sa population et son économie

La Gambie est un pays qui longe le fleuve du même nom sur une longueur de plus de 400 km ; 1 400 000 habitants (source : recensement général de la population de 2003) se partagent son territoire (densité moyenne : 128 habitants au km²). Avec une façade littorale d'une cinquantaine de kilomètres, ce pays indépendant depuis 1965, est membre du Commonwealth et de la CEDEAO sur le plan sous-régional. La tentative de rapprochement avec le Sénégal dans le cadre de la Sénégalie a été définitivement interrompue en 1989.

Bien qu'ayant une frontière avec un seul pays, le Sénégal, la Gambie cultive son appartenance aux pays anglophones par des particularités qui n'existent pas dans les pays de la sous-région : secteur éducatif performant, système de santé développé, présence d'une administration publique déconcentrée au niveau des 7 régions administratives du pays. Enfin, la Gambie est un « pays où tout le monde se connaît » ce qui contribue à développer les liens sociaux ou filets de sécurité pour les plus pauvres notamment dans les liens entre urbains et ruraux.



La population gambienne est caractérisée par une croissance démographique élevée (2,8% par an) ce qui place le pays en 11^{ème} position dans le monde avec une espérance de vie à la naissance de 51 ans. La structure démographique est caractéristique des pays en développement : 25% de la population à moins de cinq ans. La mortalité infantile est tombée, entre 1980 et 2003, de 225/1000 à 125/1000. La croissance nette de la population est en premier lieu due à un indice synthétique de fécondité de 4,9 enfants par femme mais aussi à de meilleures performances des services de santé et à une urbanisation récente (taux d'urbanisation estimé à 30%) qui assure la proximité et la qualité des soins.

La Gambie est parmi les plus pauvres du monde puisque son rang au sein de l'Index de Développement Humain du PNUD le place en 151^{ème} place (juste avant le groupe des Pays les Moins Avancés, PMA). L'agriculture représente 27% du Revenu National Brut (RNB) suivi par le tourisme qui contribue à hauteur de 12% du RNB. Le revenu per capita est de 356 USD par an (chiffres 2003) La croissance nette moyenne depuis 1988 a été de 5%, ce qui est la norme au sein de l'espace CEDEAO. Par contre, l'inflation en Gambie reste importante (13% pour 2004) et la monnaie nationale fluctue dans sa parité avec la zone euro et zone dollar ce qui constitue pour les échanges commerciaux des contraintes multiples.

1.3.2. Le pays et la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement

Dans son rapport 2003¹ sur l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), la meilleure probabilité de réalisation porte sur l'accès à l'eau potable, la réduction de la mortalité maternelle et la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans. Il est à noter que la prévalence de l'infection VIH/Sida est en forte augmentation. La pauvreté globale et la pauvreté alimentaire sont en légère amélioration mais demandent des moyens accrus afin de réaliser les OMD en 2015. L'environnement général de la Gambie (mobilisation des moyens, engagements nationaux) permettant de réaliser ces objectifs est considéré comme fort en ce qui concerne la pauvreté alimentaire, l'infection HIV/Sida et l'accès à l'eau potable. Il demeure plus faible en ce qui concerne la pauvreté monétaire, la mortalité infantile et l'équité genre.

1.3.3. Le pays face à la pauvreté

Soixante neuf pourcent de la population gambienne vit dans un état de pauvreté globale, chiffre qui s'est accru au cours des dernières années (63% en 1992) ce qui place la Gambie au même niveau que les autres pays sahéliens du CILSS en valeur mais, paradoxalement, semble plus prononcé en termes de tendance. La pauvreté alimentaire est passée de 33 à 37% illustrant la mauvaise distribution des gains de la croissance du pays au cours de la même période.

La proportion des personnes vivant en dessous de la ration énergétique minimale admise en Gambie est passée de 15% en 1993 à 21% en 2003, illustrant les difficultés d'accès à l'alimentation. La consommation énergétique moyenne journalière *per capita* est passée de 1 570 calories en 1980 à 2 272 calories en 2002 ; les apports énergétiques journaliers proviennent principalement du riz (50% des apports énergétiques), maïs, sorgho, sucre, huile et lait². La consommation journalière d'huile et de sucre en Gambie équivaut à celle consommée dans les pays développés³.

En données constantes (indice 1980), les revenus monétaires des ménages n'ont pas bougé en Gambie depuis 25 ans ce qui ne donne pas à l'économie nationale le souffle nécessaire à une croissance plus soutenue (relance de l'économie par la dépense des ménages).

Toutes ces données portent à croire que la pauvreté globale des ménages est structurellement ancrée dans l'économie nationale malgré une croissance de 5% par an qui ne suffit pas à améliorer les conditions de vie à long terme.

3.4. Résumé des principaux résultats des missions précédentes

Différentes missions exploratoires ont été conduites dans la majorité des pays du CILSS. Outre le Burkina où résident en permanence certains membres de la mission, le Niger, le Mali, le Sénégal et la Mauritanie ont été préalablement visités. Chaque mission a donné lieu à un aide-mémoire de mission. On peut qualifier deux types de résultats : ceux qui ne varient pas et sont communs d'un pays à l'autre (les invariants) et ceux qui sont spécifiques à chaque pays. Les invariants sont reproduits dans la tableau ci-dessous.

¹ : Republic of The Gambia : *Gambia's progress towards achieving the MDG goals*, 2003

² Source : *Country profile 2002, The Gambia*, FAO

³ FAO, op.cit

Etat des systèmes d'information	Chacun des pays visités dispose d'un Système d'Alerte Précoce (SAP) fonctionnel (personnel en place et budget de fonctionnement), de différentes enquêtes nationales (EDS ⁴ , MICS ⁵ , enquêtes pauvreté des ménages) de statistiques de santé,... mais ces sources ne sont jamais analysées ensemble et ne font l'objet d'aucune analyse causale. Aucune analyse saisonnière n'est disponible en routine. Les déterminants de l'insécurité alimentaire sont abordés selon des méthodologies parfois complexes et peu abouties, par conséquent, non convaincantes.
Implication politique	Souvent annoncée mais rarement traduite en termes budgétaires, les informations sont souvent reprises pour une utilisation en matière de politique interne aux pays. Les partenaires financiers préconisent la concertation permanente avec les états pour la gestion des stocks financiers et physiques de sécurité dont les aspects de reconstitution sont difficiles à gérer. D'autres PTF extérieurs ne jouent pas la concertation permanente et offrent des vivres à partir de conventions bilatérales (Japon, pays arabes,...).
Montage institutionnel	En règle générale, les ministères de la santé ont des budgets assez faibles et doivent faire face à de nombreuses contraintes dans leur fonctionnement courant; les services en charge des aspects nutritionnels sont inexistantes et/ou peu impliqués dans les décisions (exemple des programmes nationaux de développement sanitaire). Seul le Sénégal fait exception à cette règle. Une multitude d'appuis multiformes et peu intégrés se juxtaposent et complexifient les diagnostics finaux.
Utilité de l'information	En règle générale, l'utilisation de l'information sert à justifier ou non une distribution alimentaire en pleine population (rarement avec ciblage, éventuellement zonage par division administrative). Aucune approche normative des risques n'a été envisagée pas plus qu'une adaptation des types de réponses alimentaires et non alimentaires conformément à la Charte de l'aide alimentaire dans les pays du CILSS.

Par pays, certaines contraintes et opportunités spécifiques sont synthétisées ci-dessous :

- Niger : le SAP est fonctionnel au niveau du deuxième échelon administratif du pays. Il reste simple et rustique mais semble en difficulté dans l'interprétation de la sévérité et de la profondeur des problèmes alimentaires courants.
- Mali : les aspects nutritionnels dans l'appréciation de l'exposition aux risques alimentaires sont réellement pris en compte mais peu analysés, malgré l'existence de compétences techniques, celles-ci étant dispersées au sein de trois structures différentes.

⁴ EDS : Enquête de Démographie et de Santé

⁵ MICS : Multiple Indicators Cluster Survey

- Mauritanie : une politique de développement de la nutrition a été élaborée et adoptée par le gouvernement pour les prochaines années ; l'implication du ministère de la santé dans les aspects nutritionnels reste peu visible et le dispositif de réponse aux crises assure le leadership dans ce domaine.
- Burkina Faso : avec un SAP en quasi-arrêt ces dernières années, une refonte du dispositif est en cours tant sur le plan institutionnel que technique ; les données de surveillance nutritionnelle sont en cours de validation par un exercice complémentaire ponctuel servant à valider les indicateurs retenus.
- Sénégal : avec un engagement réel en matière de surveillance nutritionnelle au travers du Plan de Renforcement Nutritionnel afin notamment de réaliser les Objectifs du Millénaire, une clarification des rôles et missions des différentes structures impliquées dans les aspects de surveillance et d'alerte précoce doit être menée afin de ne pas confondre collecte de données primaires routinières sur la situation des populations et analyse de l'information pour un système d'alerte et d'aide à la décision.

Afin de recueillir la diversité des informations sécurité alimentaire et nutritionnelle existantes, la Gambie a été retenue comme un cas d'étude spécifique sur la surveillance nutritionnelle.

2. SYSTEMES NATIONAUX D'INFORMATION EN SECURITE ALIMENTAIRE

Afin de déterminer un état de sécurité alimentaire global, le pays s'est doté de différentes sources d'informations. Le présent paragraphe traite des données renseignant sur la sécurité alimentaire et l'alerte précoce relevant du *Department of State for Agriculture* (DOSA).

3.1. État des lieux

2.1.1. National Agriculture Sample Survey (NASS)

L'enquête nationale sur l'agriculture est conduite depuis 1974 de manière régulière et fournit toutes les informations sur les productions agricoles (dont le maraîchage), l'élevage, les caractéristiques socio-économiques des exploitants, les surfaces, rendements et productions des parcelles mises en valeur et des troupeaux. La dernière enquête publiée (2005) a été mise en œuvre par le DOSA avec le concours services de l'Etat tels que le *Gambian Bureau of Statistics* (DOSA), le *Department of State for Fisheries and Water Resources* (DSFWR) et le *Strategy for Poverty Alleviation Coordinating Office* (SPACO) ainsi que des ONG telles CRS et Action Aid. L'enquête agricole correspond à ce qui est fait dans les autres pays, à savoir que c'est une enquête annuelle (sur la période des 12 derniers mois), nationale et ne comprenant que des ménages habitant dans des zones rurales. Chaque année, l'enquête démarre en mai par le processus d'échantillonnage et se termine en novembre avec la publication des résultats.

L'échantillon est stratifié selon les districts (représentant le 2^{ème} échelon administratif, au nombre de 34 dans le pays, répartis dans les 6 divisions administratives de 1^{er} échelon). Un tirage au sort est effectué à deux niveaux : d'abord tirage d'un certain nombre de zones de dénombrement par district, en fonction de leurs superficies et nombres d'exploitants agricoles (tirage à probabilités inégales aboutissant à sélectionner 74 ZD sur un total de 2500 au niveau national) ; puis recensement des ménages exploitants dans chaque ZD retenue et tirage au sort systématique de 5

ménages par ZD (échantillon final de 370 sur 100 000 ménages au plan national). L'enquête se déroule par interview du chef de ménage et par mesure de ses productions.

En termes de résultats, la NASS permet d'affirmer que la Gambie produit globalement 180 000 tonnes de céréales chaque année (année 2004 : 170 000 tonnes de céréales sèches et 30 000 tonnes de riz) et importe 130 000 tonnes par an (principalement du riz). La Gambie n'est pas un pays à déficit vivrier prononcé mais le personnel de la DoP/DoSA nous a fait remarquer que le port de Banjul servait de port d'attache pour la réception des céréales pour les pays voisins (sans que l'on puisse avoir les données d'exportation).

Les résultats globaux sur l'agriculture et les perspectives de récolte sont donnés dans le tableau ci-dessous :

Comparison of CILSS forecast and actual estimates obtained from 2004/2005 NASS as of 25 October 2004

Name of Crop	ACTUAL		FORECAST		PERCENTAGE CHANGE FROM 2003/2004	
	2004/2005		2004/2005		AREA	PRODUCT ION
	AREA	PRODUCTION	AREA	PRODUCTION		
	PLANTED HA	TONNES	PLANTED HA	TONNES	PLANTED HA	TONNES
Early Millet	108,189.46	115,979	99,634.00	114,579	13	8.3
Late Millet	14,959.55	16,515	15,301.00	14,398	4	25
Sorghum	26,054.9	28,999.2	25,643.00	32,054	5.6	-13
Maize	24,200.82	29,210.4	23,267.00	36,064	15	-12
Total Coarse Grains	173,404.73	190,703.60	163,845.00	197,095.00	11	8.2
Upland Rice	9,343.01	12,370	10,221.00	14,821	5	26
Swamp Rice *	7,264.26	8,734	7,772.00	10,631	9	6
Irrigated Rice	2,300.0	11,500	2,829.00	14,925		
Total Cereals	191,168	242,851	188,150	209,258	4	-12
Groundnuts	116,627.30	135,696	119,644.00	120,468	8.1	46

Note: Forecast for 2004/2005 based on the 2004 NASS and Subjective estimates as of 15 October 2004

Figures may not add up due to rounding problems

Source: NASS, 2004(DOP/DOSA)

En termes de bilan céréalier (schéma ci-dessous), on observe que la Gambie est un pays fragile en termes de production céréalière : les importations commerciales représentent 60% du volume des productions nationales. Les aides alimentaires sont faibles (6 000 tonnes de riz) et proviennent principalement du PAM et de CRS dans le cadre des cantines scolaires et travail contre nourriture.

ELEMENTS OF THE CEREAL BALANCE SHEET 2004/2005 EX-POST CEREAL BALANCE SHEET		
1.	Opening Stocks (*000 metric tons)	75.00
1.1	Commercial (Rice)	50.00
1.2	Farmers (Cereals)	25.00
2.	Net Production (grain equivalent)*1 (*000 metric tons)	183.29
	Maize	24.82
	Millet	112.61
	Sorghum	14.03
	Rice (upland, swamp and irrigated)	24.64
3.	Imports (projected from 1/11/2004 to 31/10/2005) (*000 Tonnes)	116.48
3.1	Commercial *2	110.00
3.1.1	Rice	95.60
3.1.2	Wheat Flour	23.40
3.2	Food Aid (*000 Tonnes)	6.48
3.2.1	Rice	5.98
3.2.2	Corn Soya Blend (CSB)	0.25
3.2.3	maize	0.25
4.	Total Availability (1+2+3) (*000 Tonnes)	374.77
.	Population (as at April 2004)	1.441.147
6.	Total Consumption (Cereal consumption is estimated at 175kg/GE/capita/year) (*000 tons)	252.20
7.	Closing Stock (*000 tons)	110.00
7.1	Commercial (rice)	60.00
7.2	Farmers (cereal)	50.00
	Deficit/Surplus (4-(6+7) (*000 Tonnes)	+12.57

*1	Net production equals gross production minus 15% for seed, livestock feed and losses.	
*2	Re-exports are put at 30 percent of total commercial imports.	
Source: NASS, 2004(DOP/DOSA)		

Le bilan céréalier donne une quantité disponible moyenne per capita qui détermine l'exposition à un risque alimentaire si ce ratio est inférieur à la norme de consommation (175kg de céréales sèches par an et par habitant). Certains postes du bilan sont à analyser avec attention ; en effet, les dispositifs de collecte et d'information ne sont pas totalement fiables en ce qui concerne les stocks finaux commerciaux et paysans ; de plus, afin de confirmer les propos sur la circulation des céréales, les exportations n'apparaissent pas dans le bilan. En fait, le bilan céréalier est une approximation dans la compréhension de la disponibilité des céréales au moment de la récolte dont les volumes disponibles sont également répartis tout au long de l'année.

2.1.2. Early Warning System (EWS)

Le Système d'Alerte Précoce de la Gambie n'est pas fonctionnel au sein de DOSA mais a existé lorsque les différentes phases du projet DIAPER de l'Union Européenne étaient fonctionnelles. A ce titre, aucune information en provenance des régions n'est analysée ni aucune prédiction sur la situation alimentaire n'est diffusée. Bien que le personnel de DOSA soit en place dans les régions et districts, nous verrons plus loin que les priorités ont été portées sur un autre type d'élaboration des risques.

2.1.3. Seasonal Monitoring Report (SMR)

Le rapport saisonnier d'évaluation de la sécurité alimentaire tel qu'élaboré avec le Centre Régional Aghrymet n'est pas encore opérationnel. Une première mission d'appui a eu lieu avec un consultant externe et la mise en place d'un cadre d'analyse nécessite une seconde mission non encore programmée. A ce jour, cet instrument n'est pas opérationnel.

2.1.4. Early Warning Bulletin (Department of Water Resources)

La Direction des Ressources en Eau du Ministère des Pêches et Ressources en Eau publie sur une base décadaire un bulletin d'alerte précoce sur la sécurité alimentaire. Ce bulletin est surtout composé d'informations agro-météorologiques (position du Front Inter Tropical de convergence,

situation pluviométrique, situation agro-météorologique) et s'inspire des bulletins du même type élaborés par le Centre Régional Agrhymet. Le Service de la Météorologie (*Meteorology Division*) est en charge de la publication de ce bulletin, étant rattaché lui-même à la Direction des Ressources en Eau.

2.1.5. *Food and Nutrition Unit (DOSA)*

Ce service est à rapprocher des services de technologies alimentaires mis en place dans les années 80 dans les ministères de l'Agriculture en Afrique de l'Ouest afin d'améliorer les repas des producteurs ruraux avec des préparations culinaires améliorées. Ce service ne semblerait fonctionner en Gambie qu'avec des appuis financiers spécifiques.

3.2. *Forces des systèmes nationaux d'information en sécurité alimentaire*

Les forces de ces sources d'informations sont les suivantes :

- La NASS est régulièrement exécutée sans aucun financement extérieur et par conséquent, non soumise à des aléas de financement. De plus, la méthodologie employée semble conforme aux normes couramment admises pour ce genre d'exercice et permet de donner, au niveau du 2^{ème} échelon administratif, les productions végétales et animales, mais aussi les rendements en comparaison avec les années précédentes. Conformément aux outils du CILSS, les bilans céréaliers par régions et au plan national permettent de confronter les données de la Gambie avec les autres pays. Les analyses sur la sécurité alimentaire courante à partir des bilans céréaliers sont aussi conformes aux pratiques en cours tout en partageant la volonté de passer d'un bilan céréalier à un bilan alimentaire. La norme de consommation (175 kg de céréales par an) est aussi une norme que la Gambie souhaiterait réviser.
- L'absence des exportations dans le bilan céréalier ne fait pas apparaître le niveau des échanges transfrontaliers. Ce manque d'information n'est pas sans rappeler les origines de la crise nigérienne de 2005 qui a pris source dans les spéculations entre commerçants au Niger et nord Nigeria.
- Le Bulletin d'Alerte Précoce sur la Sécurité Alimentaire est publié régulièrement pendant la saison pluvieuse ; sa périodicité est plutôt une force car une information régulière même incomplète permet d'apprécier la dégradation d'une situation ou son amélioration.
- Enfin, les services techniques gambiens semblent produire les informations essentielles demandées par le CILSS (productions agricoles et animales, bilans céréaliers) tout en reconnaissant la limite des diagnostics possibles.

3.3. *Faiblesses des systèmes nationaux d'information en sécurité alimentaire*

- La NASS, comme dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, devrait être la source de données primaires qui donne le signal d'alerte de cette tendance prononcée en matière de pauvreté rurale à partir des données collectées depuis 30 ans. Or, comme toute enquête de type économique (la NASS doit nécessairement contribuer au calcul du RNB et au compte d'exploitation du secteur agricole ainsi qu'à la modélisation de l'économie rurale), la NASS n'est pas dédiée à cet exercice. A ce titre, dans une perspective de sécurité alimentaire, elle ne donne pas tout le potentiel analytique possible qui pourrait être constitué à partir d'une analyse longitudinale des données de productions agricoles et animales.

- L'absence d'un SAP fonctionnel pourrait être vue comme une faiblesse majeure du dispositif. A priori, ce constat n'est pas partagé par la mission qui a interprété ce manque comme une non-priorité affichée. Il n'y a pas de SAP... car le pays n'en a pas besoin ! ont semblé nous dire nos interlocuteurs. L'absence de SAP fonctionnel a été ressentie de façon indirecte : aucun outil (même inachevé) sur le ciblage des zones sensibles ou à fort risque d'insécurité, aucune carte des risques alimentaires, etc... n'ont été présentés. Les SAP, même si ils sont perfectibles dans les autres pays, ont l'avantage de spatialiser les risques dans des divisions administratives et de chercher à caractériser les causes.
- La parité Dalasi/Euro-F.CFA paraît déterminante dans la compréhension des transferts de céréales en Gambie ; les stratégies de vente des ménages doivent certainement être tournées autour de ce facteur (observé au nord Nigeria et sud Niger). Aucune référence aux opportunités de gains n'a été discutée au cours de la mission.
- Une question néanmoins se pose : y a-t-il des situations localisées d'insécurité alimentaire en Gambie nécessitant des réponses particulières rapides? Aucune réponse n'a pu être apportée car ce genre d'approche (spatialisation des risques, niveau d'occurrence, typologie des ménages exposés,...) n'est pas en vigueur. La détermination des types de situations par palier ou seuil (fragilité, exposition probable, risque avéré) ne semble pas en vigueur malgré la collecte des informations primaires permettant de renseigner en partie ces informations.

3. SYSTEMES D'INFORMATION NATIONAUX EN SANTE ET NUTRITION

Le système de santé gambien est organisé sur un mode pyramidal classique, selon la stratégie des soins de santé primaire, avec l'hôpital de référence au sommet, des centres de santé au niveau intermédiaire, puis des postes de santé primaire au niveau périphérique. Cette organisation n'est toutefois pas totalement calquée sur les divisions administratives (il y a 6 régions sanitaires, pour 5 régions administratives, 69 « cercles de santé » au niveau secondaire et environ 500 postes de santé périphériques). Au niveau secondaire, on trouve des infirmier/ères de santé communautaire qui ont chacun(e) en charge la supervision des activités de santé primaire dans 5 à 6 villages.

Depuis le début des années 80, la nutrition et la santé communautaire sont au cœur des préoccupations du *Department of State for Health* (DoSH). Cette préoccupation constante, soutenue notamment par la Banque Mondiale et l'Unicef, a conduit le pays à se doter en 1999 d'une Politique Nationale de Nutrition (2000-2004). A travers le PHPNP (*Participatory Health Population and Nutrition Project* – financé par la Banque Mondiale), de nombreux secteurs ont été impliqués dans la définition de cette politique (santé, agricultures, ressources en eau, condition féminine, finances, population, éducation, ONG et secteur privé...). Pour assurer la mise en œuvre de cette politique et sa durabilité, un conseil national de la nutrition et une agence nationale de la nutrition ont été créés et placés sous l'autorité directe du vice-président. Leur fonctionnement est assuré par des crédits votés par l'assemblée nationale.

Un axe majeur d'intervention est représenté par la « *Baby Friendly Community Initiative* » (BFCI) qui repose sur un engagement mutuel des communautés et du gouvernement envers l'amélioration de la santé et de la nutrition des jeunes enfants. Parmi les clés du succès de cette initiative on note la création, en préalable au démarrage des activités, d'un comité villageois composé à parité d'hommes et de femmes. La BFCI est ensuite utilisée comme point d'entrée de

nombreuses activités : soins de santé primaire, éducation nutritionnelle, supplémentation en micronutriments, santé maternelle, vaccinations, suivi de la croissance, dépistage VIH/Sida, etc.

Pour illustrer les performances globales du système sanitaire, le tableau ci-dessous présente un certain nombre d'indicateurs de santé et démographie pour la Gambie, en donnant comme éléments de comparaison les chiffres du pays voisin (Sénégal, même si l'on sait que la densité de population et le taux d'urbanisation des deux pays sont assez différents) et le niveau des mêmes indicateurs pour l'ensemble de l'Afrique⁶.

Indicateurs	Unités	Gambie	Sénégal	Afrique
Espérance de vie à la naissance	Années			
Hommes		55	54	47
Femmes		59	57	49
Mortalité infantile	p. 1000 naiss. vivantes	89	78	100
Mortalité 0-5 ans	p. 1000 naiss. vivantes	122	137	167
Mortalité maternelle	p. 100.000 naiss. viv.	540	690	910
Taux global de fertilité	Enfants / femme	4.6	4.9	5.3
Prévalence HIV	% (adultes 15-49 ans)	1.2	0.8	7.1
Incidence annuelle tuberculose	Nvx cas / 100.000 pop.	233	245	356
Couverture vaccinale	% (enfants 12-23 mois)			
Rougeole		90	57	66
DTP3		92	87	66
Consultations prénatales	% (au moins 1 visite)	92	82	-
Accouchements assistés	%	55	58	-
Supplémentation Vit A	% (enfants 6-59 mois)	93	83	-
Enfants <5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée	%	15	2	-
État nutritionnel 0-5 ans	% (< -2 Z-scores / Ref. NCHS)			
Retard de croissance		19.2	25.4	34.5
Émaciation		8.0	8.4	9.5
Insuffisance pondérale		17.2	22.7	24.5
Faible poids de naissance	% (< 2500 g)	17	18	14
Accès à l'eau potable	% population générale			
Urbain		95	90	84
Rural		77	54	45
Dépenses totales de santé	% du PIB	8.1	5.1	-
PIB / Habitant	USD – PPP int.	1900	1720	2074

Source = World Health Statistics 2006 (WHO, 2006)

On note, globalement, le niveau satisfaisant de la plupart des indicateurs d'activités préventives en matière de santé et nutrition : couverture vaccinale, distribution de vitamine A, consultations prénatales, etc. La mortalité maternelle relativement faible traduit probablement les efforts particuliers faits en matière de santé maternelle. On observe aussi que la prévalence de la

⁶ Les chiffres fournis ici sont issus de l'annuaire mondial 2006 des statistiques de santé de l'OMS. Il ne s'agit pas nécessairement des derniers chiffres disponibles pour la Gambie, mais leur intérêt est d'être issus de sources et d'années comparables pour l'ensemble des pays.

malnutrition est, d'après les seuils de l'OMS, qualifiée de « faible » pour le retard de croissance (*stunting* : inférieur au seuil de 20%) et de « modérée » pour l'insuffisance pondérale (*underweight* : inférieur au seuil de 20%) et pour l'émaciation (*wasting* : inférieur au seuil de 10%). Par ailleurs, le niveau assez élevé des dépenses de santé, dont 40% sont d'origine gouvernementale, traduit l'effort de la nation dans ce domaine (le secteur santé représente 14% des dépenses du gouvernement). Pour autant, il est clair que des progrès sont encore à accomplir pour atteindre les OMD.

3.1. État des lieux

3.1.1 *Epidemiology and Diseases Control Unit*

Auparavant dénommé *Integrated diseases surveillance unit*, ce service national des statistiques de santé est placé directement sous l'autorité du DoSH mais est connecté également au ministère du plan. Sa fonction est principalement d'assurer la surveillance continue des maladies à potentiel épidémique ainsi que la collecte et la diffusion de statistiques sanitaires de routine. L'information de base est collectée mensuellement au niveau des centres de santé, à partir des registres de consultations et d'activités, via une fiche standard. En théorie, dans chaque centre de santé un mini-staff de 2 ou 3 personnes examine et discute les résultats du mois avant leur transmission à l'échelon supérieur, puis éventuellement décide d'actions à renforcer ou entreprendre en fonction de sa propre analyse. Les fiches mensuelles sont transmises par toute « occasion » au niveau de chaque *divisional health team* (une équipe dans chacune des 6 régions sanitaires du pays) où l'information est saisie sur support informatique et les tendances analysées, et éventuellement des actions déclenchées, avant transmission des données, par fax ou email, au niveau central. Tous les deux mois, un rapport est rédigé et une réunion organisée pour partager les résultats avec les autres départements intéressés (ainsi que l'OMS et divers partenaires).

L'information recueillie concerne 22 maladies transmissibles, classées en 3 catégories : maladies à potentiel épidémique, maladies endémiques et, à la demande de l'OMS, maladies ciblées dans le cadre de la PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant - IMCI : *Integrated Management of Childhood Illnesses*). En outre, la fiche mensuelle comporte des informations sur les activités vaccinales et la supplémentation en vitamine A. On note que les structures de santé privées ou gérées par des ONGs sont sollicitées pour faire parvenir également leurs fiches d'activités au niveau central, mais il ne leur ait fait obligation de déclaration que des cas épidémiques. Le fonctionnement de base l'unité est assuré par le budget de l'État. Toutefois, le soutien du PNUD, de l'Unicef et de l'OMS est nécessaire pour réaliser des activités de formation continue et de supervision. Il est envisagé d'intégrer dans le système la surveillance des principales maladies non transmissibles.

D'une façon générale, il n'a pas été possible dans le temps imparti à la mission d'évaluer correctement le niveau de performance du système. D'autant que nous avons été renvoyés vers le site web du DoSH pour accéder aux derniers rapports de surveillance, mais ce site s'avère inaccessible depuis notre retour de mission. Au cours de la visite de terrain et de la rencontre avec l'équipe régionale (*Divisional Health Team*) de Brikama, toutefois, nous avons pu constater que les données étaient effectivement rassemblées et saisies au niveau régional. Néanmoins, de l'aveu même des acteurs, le manque de ressources humaines fait que le travail prend parfois du retard et que l'analyse au niveau local ou régional reste succincte.

3.1.2 National Nutrition Surveillance Programme (NNSP)

Ce programme de surveillance nutritionnelle, unique en Afrique de l'Ouest, concerne tous les enfants de moins de 5 ans des villages impliqués dans les programmes de santé primaire et comporte 2 passages annuels : l'un en saison sèche (février-mars) et l'autre en saison humide (août-septembre). Il a été mis en place depuis 1985 et fonctionne de façon continue depuis cette date. Il est supervisé et mis en œuvre par l'agence nationale de nutrition (NaNA - *National Nutrition Agency*) depuis la création de celle-ci. Actuellement, la surveillance porte sur environ 500 communautés rurales répondant aux critères d'éligibilité du programme de santé primaire (taille minimale de 400 habitants, constitution d'un comité villageois de santé communautaire composé de 8 hommes et 8 femmes, etc.), ce qui représente un échantillon de 57.000 enfants de moins de 5 ans (en 2005), soit près d'un enfant sur 6 de l'ensemble de la population gambienne.

Deux fois par an, après diffusion du calendrier dans les villages, toutes les mères d'enfants de moins de 5 ans sont convoquées pour une séance de pesées. Celle-ci est réalisée par l'infirmier(e) de santé communautaire du niveau secondaire, déjà chargé(e) de la mise en œuvre et de la supervision des activités de santé et nutrition au niveau des villages (il s'agit donc d'une personne connue par les populations). La surveillance est basée sur l'identification des cas de malnutrition aiguë modérée ou sévère à l'aide du diagramme de maigreur (*Nabarro Chart* – voir image page suivante). Après pesée de l'enfant, le diagramme permet de classer chaque enfant selon son indice poids-pour-taille dans une des 4 catégories suivantes : indice > 90% / entre 80 et 90% / entre 70 et 80% / < 70% de la médiane (identifiées respectivement par les couleurs suivantes : vert, jaune, rouge, rouge foncé). Une fiche récapitulative permet d'enregistrer le résultat pour tous les enfants (nom et sexe de l'enfant, nom de la mère, localisation dans le village, couleur lue sur le diagramme).

Les résultats de la surveillance sont ensuite directement utilisés au niveau du village : au moment de la séance de pesée, les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (rouge foncé) sont référés au niveau du centre de santé secondaire, tandis qu'une causerie éducative est organisée pour les mères des enfants souffrant de malnutrition modérée (rouge) ou légère (jaune). De plus, tous les enfants souffrant de malnutrition sont signalés au comité villageois de développement (*Village Development Committee*), qui aura pour charge, en lien avec l'infirmier de santé communautaire, de poursuivre des activités d'éducation (y compris démonstrations culinaires) et de surveillance au niveau du ménage concerné. Il est important de souligner ici que la limite de 90% de la médiane utilisée pour le diagnostic de la malnutrition « légère » (couleur jaune) est un équivalent, approximatif, du seuil de -1 déviation standard de la courbe de référence. Or le seuil international utilisé pour le diagnostic de « malnutrition » est de -2 déviations standard, soit un équivalent approximatif de 80% de la médiane (couleur rouge). Il faut donc veiller à ne pas faire de confusion dans les comparaisons des données. Par ailleurs, le fait que, dans le processus de surveillance, même les enfants en situation de malnutrition dite « légère » soient concernés par les activités éducatives, traduit la volonté de s'attaquer à la malnutrition de façon très précoce⁷.

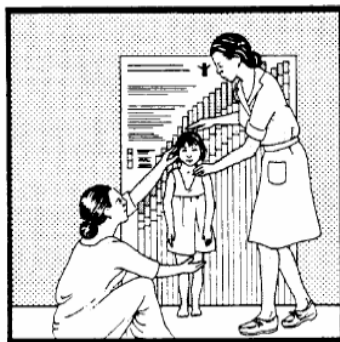
Les résultats récapitulés au niveau de chaque village sont transmis et agrégés au niveau de la région sanitaire (*divisional health team*), qui peut ainsi établir les courbes de surveillance par

⁷ Rappelons en effet que, dans la population de référence réputée « bien nourrie », environ 16% des enfants sont « naturellement » situés en dessous de ce seuil de 90% de la médiane.

cercles (au nombre de 69 dans le pays), puis pour l'ensemble de la région, et réagir en cas de fluctuation importante. Enfin, les résultats sont traités au niveau national et un rapport bi-annuel est établi, rendant compte des résultats chiffrés par région et par cercle. Dans ce rapport, soulignons que les taux de malnutrition sont donnés à la fois pour la valeur seuil « nationale » de 90% de la médiane et, à fins de comparaisons, pour la valeur seuil « internationale » de 80% de la médiane (approximativement). Au niveau des régions sanitaires comme au niveau national, ces données de surveillance sont diffusées à tous les utilisateurs potentiels, à des fins de planification et d'évaluation d'interventions nutritionnelles.



Vitamin A supplementation, Nabarro Thinness Chart & Salter scale
Source: National Nutrition Agency (NaNA)



Health Worker and Mother Measuring Child on Nabarro Thinness Chart.

Source: London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, U.K.

Au cours de la mission, une visite de terrain a pu être effectuée pour observer une séance de ce programme de surveillance. On a ainsi pu constater l'importance de l'affluence et l'engagement personnel des agents de santé comme des superviseurs. Le poids des enfants est mesuré à l'aide d'une balance de type Salter. Le diagramme de maigreur est accroché à un mur. L'enfant, après pesée, est placé debout contre le diagramme, au niveau de la bande verticale correspondant le mieux à son poids (graduation des bandes de 0.5 en 0.5 kg). La détermination de la couleur correspondant à l'état de maigreur est effectuée « à la main ». Tous les enfants possèdent des cartes de suivi sanitaire, le plus souvent très correctement remplies (suivi de croissance, suivi vaccinal, etc.). Une capsule de vitamine A est administrée systématiquement à chaque enfant. Les mères dont les enfants ont un état nutritionnel satisfaisant sont libérées, tandis que les autres attendent la fin de la séance pour être entretenues par le personnel de santé.

Nous avons exploité le dernier rapport du NNSP (NS40 : August/September 2005), qui nous a été remis au cours de la mission, pour créer les figures et courbes présentées page suivante, illustrant les tendances saisonnières et temporelles pour chaque région et au niveau national sur les 12 dernières années⁸. Plusieurs remarques peuvent être faites :

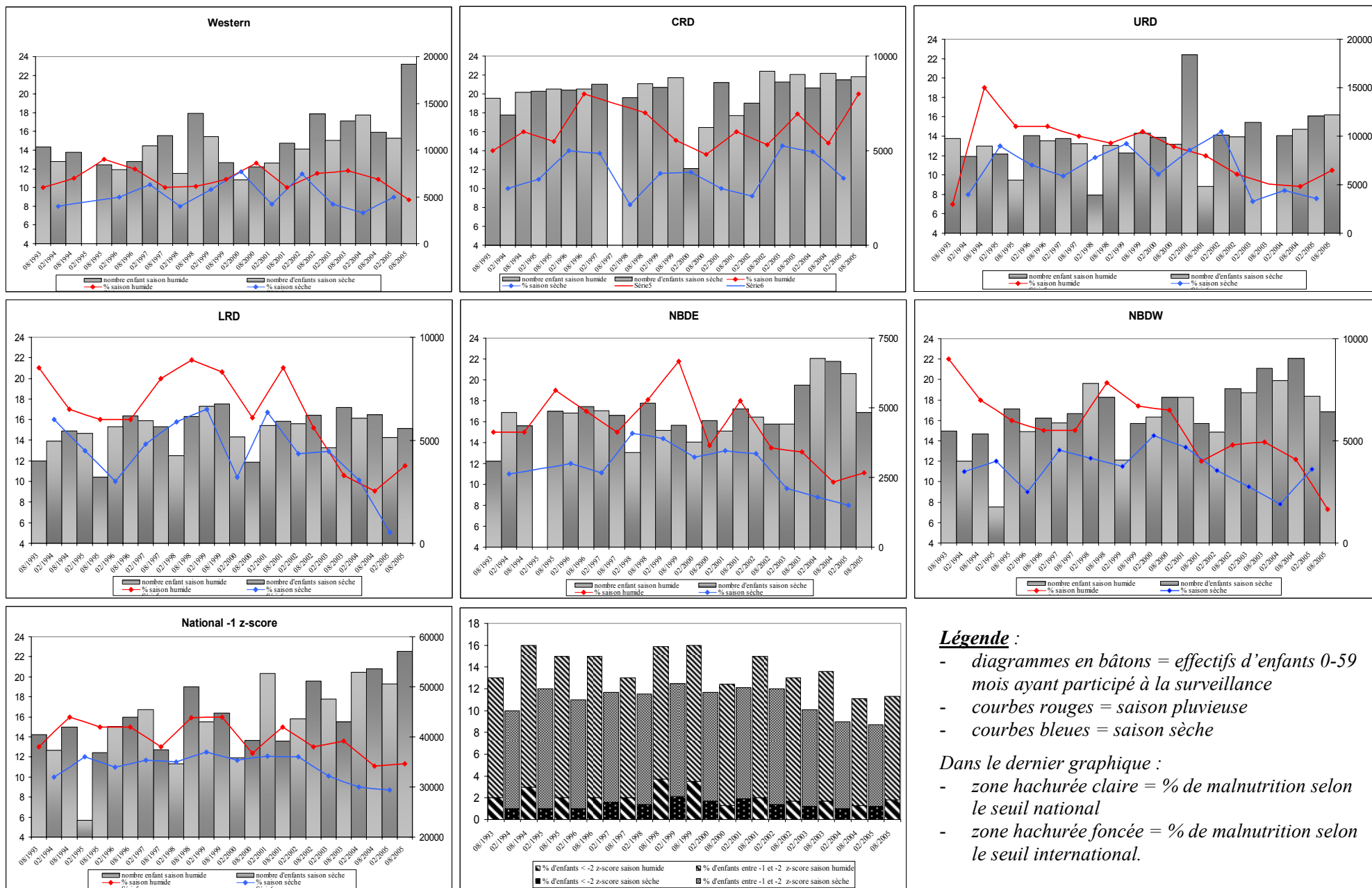
- Sur ces 12 dernières années, la tendance globale de malnutrition (courbes rouges et bleues) est à une légère baisse ;
- Toutefois, il y a des fluctuations, parfois importantes, rendant l'analyse de tendance un peu difficile, au moins visuellement (par modélisation il serait a priori possible de préciser cette tendance) ;
- Les fluctuations dans la prévalence de malnutrition sont dans l'ensemble plus importantes pour la saison pluvieuse que pour la saison sèche, ce qui est compréhensible ;
- Selon les régions, les fluctuations entre saisons sèches et pluvieuses sont parfois relativement cohérentes mais parfois discordantes ; il serait intéressant de savoir si ces phénomènes ont été relevés, en leur temps, et si une explication en a été avancée ou non ;
- On observe également des fluctuations, parfois très importantes, dans les effectifs d'enfants ayant été concernés par la surveillance ; des explications existent vraisemblablement (nombre de villages surveillés ayant été augmenté ou diminué, pour une raison ou une autre, circuit incomplet, etc.) mais on peut se demander si ces fluctuations d'effectifs n'entraînent pas à leur tour des fluctuations dans les tendances (les sujets « manquants » ou « en surplus » lors d'un passage ne le sont probablement pas du fait du seul hasard) ;
- Dans certains cas on a observé des erreurs manifestes⁹ sans que l'on puisse savoir s'il s'agit d'une erreur au moment de la rédaction du rapport ou lors de l'observation ; ces erreurs peuvent évidemment jouer dans les fluctuations observées ;
- Enfin, dans le dernier graphique on présente, au niveau national, les taux de malnutrition selon les seuils de 90% ou de 80% de la médiane. On voit que pour ce qui est du seuil « international » les taux de malnutrition sont très faibles (autour de 2% en saison pluvieuse et 1% en saison sèche).

Cette dernière remarque est importante car elle montre que la population qui est ainsi placée sous surveillance nutritionnelle rapprochée est a priori dans une situation très favorable, tout du moins du point de vue de la malnutrition aiguë. On peut voir là un effet de la sélection des communautés utilisées par le NNSP (villages impliqués dans la santé communautaire via la BFCI) tout autant que, vraisemblablement, un effet de l'impact direct des opérations de surveillance sur le bien-être des populations, puisque celles-ci s'accompagnent d'interventions immédiates.

⁸ Il n'a pas été possible d'exploiter les résultats des années précédentes car la subdivision en régions administratives n'était apparemment pas la même.

⁹ Par exemple, pour la saison pluvieuse 2000, le chiffre de 1.3% de malnutris avec le seuil de 80% de la médiane, au niveau national, est a priori impossible si on considère que dans toutes les régions le chiffre est supérieur ou égal à 2.3%

Courbes de tendance annuelle et saisonnière des taux de malnutrition aiguë par divisions administratives et au niveau national (données du NNSP)



3.1.3 Autres sources pour la surveillance nutritionnelle

Outre les données du NNSP, qui ne peuvent être considérées comme représentatives de l'ensemble de la population, la Gambie dispose d'enquêtes périodiques donnant des informations plus complètes sur la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans au niveau national.

Le tableau ci-dessous répertorie les résultats de ces enquêtes.

Indicateurs	Enquêtes nationales récentes en Gambie (enfants 0-5 ans)						
	MICS 1996*	MICS 2000	PAM 2002**	VAM 2003***	MICS 2005	PHPNP 2005	VAM 2006
<i>Stunting (%)</i>							
-rural		22.3		27.6	-		-
-urbain		13.2					
Total	23.0	19.1	17.0			17.8	
<i>Wasting (%)</i>							
-rural	-	9.4		8.2	-		-
-urbain		5.9					
Total		8.2	11.2			7.0	
<i>Underweight (%)</i>							
-rural		21.2	-	-	-		-
-urbain		9.4					
Total	21.0	17.1				18.8	

* Données citées dans le rapport enquête MICS 2000

** Enquête réalisée au mois d'octobre 2002, suite à la relative sécheresse de juillet-août 2002. Les chiffres sont cités dans le rapport de l'enquête VAM 2003 mais les détails de l'enquête ne sont pas connus (taille d'échantillon, âge, répartition urbain/rural, etc.)

*** Enfants 6-59 mois

D'un point de vue technique, on constate que, comme souvent rencontré, les désagréments des échantillons nationaux par régions ou par milieu, la tranche d'âge dans certains cas, ou d'autres caractéristiques ne sont pas strictement identiques et des informations manquent. Toutefois, on peut penser que globalement les méthodologies sont comparables.

On peut constater une stabilisation à un degré satisfaisant, sur les dernières années, des taux de malnutrition aiguë (7-8%) comme chronique (17-18%), après, semble-t-il, une décroissance régulière jusqu'au début des années 2000. Malheureusement, les données des enquêtes MICS 2005 et VAM 2006 n'étaient pas encore disponibles au moment de la mission.

On remarque aussi que les taux de malnutrition aiguë fournis par le NNSP sont très inférieurs aux chiffres nationaux ci-dessus (autour de 1 à 2% pour le NNSP, selon la saison, au lieu de 7-8% sur un échantillon de toute la population). Cette différence, comme évoqué plus haut, provient probablement à la fois de la sélection des communautés faisant l'objet de la surveillance et des bénéfices de cette surveillance sur ces mêmes communautés.

Enfin, bien qu'il ne s'agisse pas d'un système d'information en tant que tel, il faut signaler l'existence d'équipes de recherche en nutrition de grande réputation internationale au niveau de

l'antenne locale du MRC (*Medical Research Council – UK*). Le MRC dispose en effet d'un grand centre de recherche en santé très bien équipé en Gambie, et de plusieurs antennes secondaires dans le pays. Parmi les programmes de recherche menés figurent notamment un thème nutrition et un thème santé de la reproduction. Ces équipes ont mené depuis plusieurs décennies des enquêtes approfondies et des suivis de cohortes dans différents villages. Il s'agit d'une ressource dont l'appui technique pourrait être très utile.

3.2. Forces des systemes nationaux en santé et nutrition

Le programme de surveillance nutritionnelle décrit ci-dessus est remarquable par plusieurs aspects, notamment sa longévité (données quasi ininterrompues depuis 1985) qui permet d'observer les tendances de long terme et par la périodicité bi-annuelle des opérations, permettant une appréciation des fluctuations saisonnières de l'état nutritionnel. Ainsi, on peut constater que les taux de malnutrition aiguë ont plutôt diminué jusqu'au milieu des années 1990, se sont à peu près stabilisés par la suite, et tendent à diminuer à nouveau sur les 3 dernières années. On observe également, mais ce n'est évidemment pas surprenant, un différentiel net entre saison sèche et pluvieuse, ainsi que des fluctuations annuelles plus marquées en saison pluvieuse. Bien que l'on puisse mettre en cause la représentativité de l'échantillon (cf. plus haut), de même que la précision des mesures (liées à la technique employée comme à l'outil lui-même), le fait que l'échantillon surveillé soit de très grande taille et qu'il s'agisse des mêmes communautés à chaque passage permet d'en faire un outil a priori fiable pour l'analyse des tendances.

Un autre point fort de ce programme est, outre l'intervention systématique de supplémentation en vitamine A effectuée au moment de la surveillance, l'utilisation immédiate des données de surveillance pour une intervention directe au niveau des enfants malnutris. Ceci est rendu possible par la grande mobilisation des communautés et la très forte implication des services de santé dans le processus. A l'échelon supérieur, il ne nous a pas été possible, dans le court temps de la mission, d'examiner l'utilisation effective des données de surveillance à des fins de planification d'interventions au niveau des cercles ou des divisions. On a pu constater néanmoins que les courbes de tendance étaient effectivement produites. De même, il semble que la diffusion des résultats de la surveillance auprès des utilisateurs potentiels soit faite de façon régulière.

Enfin, un autre élément positif important est que la réalisation de ce programme repose essentiellement sur le budget de l'État puisqu'il est inscrit dans les activités courantes des services de santé communautaire. Une aide de l'Unicef est néanmoins fournie en matériel et moyens de déplacement.

D'une façon générale, on a pu constater une bonne fréquentation des structures de santé, que ce soit pour les activités préventives ou curatives et un engagement important du personnel de santé. Par ailleurs, des stratégies mobiles avancées sont déployées pour atteindre une couverture maximale de la population. Ces éléments permettent d'envisager une assez bonne représentativité et une complétude satisfaisante des statistiques sanitaires de routine. Malheureusement, comme exposé plus haut, nous manquons d'éléments pour en juger plus avant.

3.3. Faiblesses des systemes nationaux en sante et nutrition

- Le probleme de la representativite de l'echantillon servant au NNSP a ete evoque plus haut. Il semble evident que les populations sur lesquelles est base le systeme de surveillance sont dans une situation tout a fait favorable ; on peut donc s'interroger sur ce que peuvent signifier les elements de la surveillance pour la population generale de la Gambie.
- Le recueil systematique de l'age des enfants lors de la surveillance serait un plus pour examiner a la fois la representativite de l'echantillon de ce point de vue et pour redresser les donnees si necessaire. De meme, une pondération des donnees selon les fractions de sondage par region ou meme par cercle permettrait sans doute de mieux interpreter certaines fluctuations des resultats, qui restent actuellement peu expliquees.
- Par ailleurs, la precision des mesures lors de l'utilisation du diagramme de maigreur, voire l'outil lui-meme, pourraient etre ameliores. Au total, il serait finalement fort utile de faire une evaluation rigoureuse de l'ensemble du systeme, par comparaison avec des indicateurs classiques en population generale, de facon a en analyser la representativite, a en identifier les eventuelles faiblesses et si possible a y remedier pour le rendre encore plus performant.
- De l'aveu meme de l'equipe de NaNA, un sous-effectif et une surcharge d'activites variees fait que les donnees du systeme de surveillance sont relativement peu utilisees pour des analyses plus en profondeur de la situation nutritionnelle. Notamment, le team NaNA souhaiterait un renforcement de ses capacites en termes d'analyse¹⁰ et une meilleure concertation avec les autres secteurs, pour pouvoir croiser davantage leurs informations avec celles venant d'autres domaines.
- Dans le meme ordre d'idees, on constate que, parmi les statistiques sanitaires nationales, sont recueillies en routine des informations de type nutritionnel, mais apparemment ces informations ne sont pas confrontees a celles venant du NNSP. Toutefois, soulignons encore une fois que l'on manque de moyens d'appréciation sur les donnees issues de ce systeme. On signalera neanmoins que la fiche mensuelle de rapport des activites de sante utilisee pour ces statistiques nous a semble a la fois excessivement detaillee et peu aisee a remplir sur la base des registres de consultation. Ces derniers, en effet, ne comportent apparemment pas de mode de recapitulation selon les memes categories que celles de la fiche.

4. AUTRES SYTEMES D'INFORMATION

Outre les informations des services nationaux en matiere de securite alimentaire, de sante et nutrition, d'autres sources nationales d'information existent.

3.1. Systemes nationaux d'informations socio-economiques

Le *Gambian Bureau of Statistics* est en charge de toutes les enquetes nationales menees dans le pays. Au titre de la coordination des statistiques nationales, toute institution souhaitant mener une enquete devra s'adjoindre des agents de ce service assurant par la-meme une relative

¹⁰ De ce point de vue, la ressource scientifique que constitue le MRC pourrait peut-etre etre davantage exploitee ?

homogenite dans les methodologies adoptees (echantillonnage, variables, ...) et une centralisation des donnees.

Le GBS est en charge des enquetes suivantes :

4.1.1. Integrated Household Survey

Le seuil de pauvreté est défini comme étant la satisfaction pleine et entière des besoins calorifiques journaliers d'un adulte. L'approche pauvreté repose sur le découpage de la population en quartiles correspondant à un niveau de vulnérabilité alimentaire : extrêmement pauvres, pauvres modérés, niveau de vie moyen, non pauvres.

L'indicateur de classement repose sur un niveau des dépenses égal à la somme des acquisitions payantes et autoconsommations des biens et services alimentaires et non alimentaires effectués par le ménage (bien et services de consommation, autoconsommation, épargne et autres transferts). Sur la base d'un échantillon de ménages répartis dans le pays, des indicateurs régionaux sur la base de différents produits (produits alimentaires et non alimentaires) sont déflatés par rapport à une région dite de référence et ensuite rapportées à la taille des ménages ; un indicateur de bien-être, représentant les dépenses totales des ménages per capita, est ainsi calculé.

Le principal résultat consiste à déterminer le seuil national absolu de pauvreté, correspondant à la couverture des apports énergétiques minima en termes de dépenses alimentaires et non alimentaires ; le niveau normatif de classement des groupes en quartiles) a été établi en fonction de la couverture des besoins de consommation courante non satisfaits. En d'autres termes, l'écart entre les dépenses estimées et déflatées par ménage et par région et le seuil moyen de pauvreté a déterminé le classement des ménages par quartile.

La mesure du bien-être et le seuil de pauvreté étant définis, des indicateurs dérivés relatifs à la pauvreté ont été élaborés en fonction de l'étendue (nombre de pauvres), la profondeur (coût moyen par tête pour éradiquer la pauvreté) et la sévérité de la pauvreté (éloignement moyen des pauvres du seuil de pauvreté).

4.1.2. Indice des prix mensuel

La collecte de l'indice des prix est déterminante pour connaître l'inflation à partir du panier de la ménagère. La mission n'a pas demandé d'autres informations complémentaires sur l'évolution des prix.

4.1.3. Recensement économique

Un recensement économique des biens des ménages a été effectué sans que la mission dispose d'informations complémentaires. Les biens de productions et du capital sont en effet déterminants afin de suivre les investissements affectés à la mise en valeur des terres et des troupeaux.

3.2. *Systeme des Nations Unies*

4.2.1. Multiple Indicators Cluster Survey, enquete MICS de l'UNICEF

Des enquetes MICS ont ete realisees par l'Unicef en 1996, 2000 et 2005. Ces enquetes sont realisees en population generale selon une methodologie assez rigoureuse et standardisee. Outre des donnees sur l'etat nutritionnel des jeunes enfants, elles permettent aussi de donner beaucoup d'informations sur le systeme de sante en general. Dans la mesure ou en Gambie il n'y a jamais eu, a notre connaissance, d'enquetes type EDS, disposer d'enquetes MICS a intervalles reguliers est tres important pour la planification et le suivi sanitaire dans le pays.

4.2.2. VAM

Le PAM a procede a deux passages d'enquetes *Vulnerability Assesment Mapping* (VAM) : le premier passage a eu lieu en 2003 aupres de 700 menages et le second passage s'est deroule en 2006 aupres de 1 200 menages. Ces enquetes sont des outils permettant de classifier et cartographier les zones et populations a risques. Ces enquetes developpees dans la majorite des pays a deficit vivrier sont novatrices dans leur presentation de la vulnerabilite structurelle. Les resultats de l'enquete identifient differentes classes de menages (5 classes pour la Gambie) qui se distinguent par des conditions d'expositions aux risques. Pour la Gambie, les menages tres vulnerables (11% de l'echantillon pour le passage de 2003) sont en inscurite alimentaire permanente (bonnes ou mauvaises annes agricoles) ; les menages partiellement vulnerables (9% en 2003) sont exposes aux variations et aleas des chocs saisonniers ; et enfin les menages peu vulnerables (11 %) sont relativement peu exposes aux risques courants. Enfin, les menages qui contribuent a satisfaire leurs besoins par un surplus de production ou par des activites generatrices de revenus representent 68% des menages echantillones. La prevalence des situations par type de menages permet de classer les villages en trois categories : les villages tres vulnerables (30%), les villages moyennement vulnerables (20%) et les villages peu vulnerables (50%). L'incidence et la profondeur de la vulnerabilite sont estimees a des degres variables par region, permettant ainsi de cartographier les resultats.

4.2.3. FAO

La FAO n'intervient pas directement en matiere de securite alimentaire et nutritionnelle excepte par son Programme Special de Securite Alimentaire tel qu'il est mis en oeuvre dans d'autres pays ouest africains. Il existe aussi des projets de reponses aux catastrophes naturelles (criquets, inondations) principalement dans le cadre de reponses a court terme sous forme de distribution de semences et en long terme, dans le cadre d'activites de gestion des ressources en eau.

4.2.4. UNICEF

Depuis longtemps l'Unicef est un partenaire qui soutient les activites de nutrition en Gambie. A travers le *Integrated Basic Program*, certaines activites de NaNA sont financees. L'organisation des enquetes MICS a intervalles reguliers est un point positif important.

3.3. Forces des systèmes d'information

4.3.1. L'enquête Integrated Household Survey/GBoS

La principale force des systèmes nationaux d'information socio-économiques porte sur la régularité des passages des enquêtes. La totalité des interlocuteurs rencontrés a en effet insisté sur l'importance des variations en chaque passage afin d'apprécier les tendances. Les enquêtes MICS, IHHS, VAM ont procédé à deux voire trois passages. La coordination des données statistiques relevant du *Gambian Bureau of Statistics* peut être la force des systèmes d'informations nationaux.

4.3.2. VAM/PAM

Le PAM utilise une méthodologie classique sur l'étude de l'insécurité alimentaire qui a été développée par les ONG et la recherche anthropologique dans les années 80. En recherchant une approche globalisante des risques des ménages ruraux (économiques, sociaux, environnementaux,...), l'intérêt de cette étude porte sur les réponses des ménages (stratégies d'adaptation) aux chocs et crises. Approche parfois jugée assez intellectuelle et développée jusque dans les moindres détails dans les pays Est africains, ce travail a le mérite de déterminer les variables qui influent sur les conditions de vie des ménages et par conséquent, dans le calcul de la vulnérabilité courante.

4.3.3. FAO

La FAO met en œuvre des projets de proximité touchant à l'amélioration des conditions d'existence des populations à risques ; à ce titre, les enseignements tirés pourraient renseigner les décideurs sur les facteurs causaux d'insécurité alimentaire dans le cas où une analyse de type puisse exister.

3.4. Faiblesses des systèmes nationaux d'information

Les faiblesses observées portent principalement sur les partages de résultats qui ne sont pas croisés et par conséquent, peu exploités entre les différentes sources d'informations.

4.4.1. L'enquête Integrated Household Survey

- L'enquête intégrée sur les ménages (IHS) en date de 2003 n'a pas encore officiellement publié les résultats alors que le second passage est prévu dans les prochains mois. Les raisons invoquées n'ont pas été clairement discutées mais la procédure n'est pas bonne. Une information servie rapidement permet d'influencer les politiques nationales, les documents de cadrage macro-économiques, etc. De plus, les ajustements techniques nécessaires du second passage peuvent être repris à partir des réactions, commentaires, orientations demandées par les décideurs nationaux ou partenaires au développement après publication des résultats du premier passage.
- L'estimation de la pauvreté par les dépenses se caractérise en fonction d'une échelle de satisfaction des besoins alimentaires (approche normative). Comme pour tout exercice de caractérisation d'un phénomène avant tout social, l'approche monétaire de la pauvreté restreint le nombre de variables pesant sur le résultat final. Ces études sont plus performantes

pour des analyses globales et économiques mais ne renseignent pas sur les déterminants ou facteurs causaux. Les tendances entre deux passages illustrent plutôt les facteurs tendanciels aggravants ou bénéfiques pour une situation donnée. Le seuil de pauvreté est, en fait, l'appréciation des dépenses permettant d'accéder à un niveau minimal d'estimation de la sécurité alimentaire du ménage.

4.4.2. *Vulnerability Assessment Mapping*

Les enquêtes PAM relatives aux déterminants de la vulnérabilité (biens d'équipements du ménage, cheptel, démographie du ménage, indicateurs sanito-nutritionnels) permettent de caractériser les populations à risques par analyse factorielle. Le premier passage de l'enquête VAM en 2003 ne semble pas avoir été partagé avec les services de l'état ni même pris en compte dans tout type de diagnostic. La représentation du PAM a expliqué ce fait par un relatif échec du premier passage (problème d'échantillonnage urbain/rural) et a clairement expliqué que le second passage dont les résultats seront publiés sous peu, serait mieux partagé avec toutes les parties prenantes.

Le programme-pays du PAM est centré autour des cantines scolaires (*school feeding*) et le fait de mener une enquête de type VAM porte à croire que le bureau de pays souhaiterait justifier de nouvelles approches à partir des résultats obtenus par l'enquête.

Il est regrettable que les aspects de renforcement des capacités d'analyse pour le dispositif de sécurité alimentaire gambien n'ait pas été une activité prise en compte par le PAM dans un contexte où la pauvreté et donc l'insécurité alimentaire sembleraient s'aggraver.

4.4.3. *FAO*

Le bureau de pays de la FAO n'assure pas le relai avec l'équipe du *Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems* (FIVIMS) du siège à Rome qui pourtant développe des analyses normatives très performantes en matière de recherche des causes de l'insécurité alimentaire dans des pays à déficit vivrier comme la Gambie¹¹.

La confrontation des données de terrain des projets FAO avec les enquêtes nationales permettrait au bureau de contribuer au renforcement des capacités d'analyse nationales (à titre d'exemple, un recueil des stratégies d'adaptation des ménages (*coping strategies*) ruraux).

4.4.4. *Valeur ajoutée dans le recueil croisée des données aux fins d'une analyse sécurité alimentaire*

La Gambie est apparue, au cours de la brève mission, comme un pays disposant de différents recueils performants de données qui n'ont pas été profilés pour servir à une analyse croisée. La question que la mission pose est la suivante : n'y aurait il pas de plus value réelle dans la compréhension de la progression de pauvreté, dont la vulnérabilité alimentaire, si les études par institution pouvaient être croisées dans une analyse plus globale servant à renseigner les déterminants ou les causes ?

¹¹ Affirmation à tempérer comme nous l'avons vu dans le paragraphe 2.1.1 : *NASS*

5. APPRECIATION GLOBALE DE L'INFORMATION SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

3.1. *Synthèse globale*

La Gambie dispose d'un système de surveillance nutritionnelle biannuelle unique parmi les pays du CILSS et peu souvent rencontré dans l'ensemble de l'Afrique. Malgré quelques imperfections, dont certaines peuvent d'ailleurs être facilement corrigées, ce système permet aux autorités sanitaires un suivi très rapproché de la situation nutritionnelle de la population des moins de 5 ans. Surtout, il intègre les activités de prévention et les réponses aux activités de surveillance. Toutefois, la limite actuelle du système est de porter sur un frange certes importante de la population (1 enfant sur 6 ou 7) mais qui est aussi une frange très sélectionnée. On peut supposer que si le pays se trouvait confronté à une crise nutritionnelle importante telle que celle vécue par le Niger en 2005¹², le système en place en permettrait le diagnostic assez rapide ; cependant, il ne serait peut-être pas très performant pour la mise en place et le ciblage des réponses d'urgence.

En revanche, la Gambie n'est pas dotée en tant que telle d'un système de collecte de l'information sécurité alimentaire ; à ce titre, il n'existe pas un dispositif homogène de référence mais plutôt des sources d'informations de bonne qualité mais dispersées au sein de différentes structures qui n'ont pas toutes vocation dans leur mandat à traiter de l'information sécurité alimentaire. Ces structures fonctionnent à partir de leurs ressources propres (tant humaines que production de données), sans complémentarité ni synergie. Les ministères plutôt à vocation technique (agriculture, santé, etc.) entretiennent des bases de données thématiques répondant à des fins spécifiques, qui contiennent une grande quantité d'informations utiles mais souvent méconnues par les autres dispositifs et donc sous exploitées. Cette situation occasionne des déperditions d'informations notamment dans les fonctions de suivi des indicateurs en matière de sécurité alimentaire. Les résultats les plus facilement partagés sont ceux qui sont orientés sur la disponibilité des productions alimentaires alors que les stratégies requièrent des agrégations diverses élaborées en termes d'accès et utilisation. Pour des raisons diverses (absence d'un SAP, difficultés de travailler en interministériel, base de sondage sectorielles et absence de pôle de compétence unique multi disciplinaire) l'information sécurité alimentaire est peu orientée sur la décision, traitant indifféremment des causes et conséquences de l'insécurité alimentaire structurelle et conjoncturelle.

3.2. *Un choix volontaire entre alerte précoce et surveillance nutritionnelle ?*

La question mérite d'être posée. En effet, l'absence de SAP est la traduction budgétaire d'une priorité volontairement arbitrée par le niveau politique. Sans avoir entendu une remise en cause d'un SAP par les autorités gambiennes rencontrées, il n'a pas semblé opportun de pérenniser les acquis du DIAPER qui dans sa dernière phase, construisait les bases de la pérennisation des activités courantes d'un SAP¹³.

Le schéma élaboré ci-dessous illustre les activités et résultats obtenus entre un dispositif d'alerte précoce et un système de suivi de la sécurité alimentaire. La Gambie a recherché à bâtir un système de suivi de la sécurité alimentaire sans que ce dernier ne soit organisé par rapport à une architecture préalablement construite. En effet, à notre connaissance, aucun comité sur la sécurité

¹² Rappelons que les flux transfrontaliers de céréales entre le Niger et Nigeria ont été des facteurs déterminants ; cette situation pourrait exister en Gambie.

¹³ Elément commun à tous les pays du CILSS.

Systèmes d'information alimentaire et nutritionnelle : aide mémoire de mission en GAMBIE

alimentaire au plan national ne semblerait exister (à la différence des autres pays dont le Sénégal, pays frontalier et proche en termes de conditions de vie).

Paradoxalement, sans dispositif construit, le pays obtient des résultats tangibles et uniques dans la sous-région en matière de surveillance nutritionnelle. La complexité des SAP (remise en cause des diagnostics, génération des résultats en interne et manque de clarté des modes de calcul, perte de confiance des partenaires au développement, lenteur des réponses entre le diagnostic et le choix des réponses, absence de cadre normatif des chocs ou des crises, évaluation des réponses pas toujours convaincante, ...) sont autant d'éléments qui contribuent à ne pas préconiser la construction ou la reprise d'un SAP. En revanche, le fait de ne pas disposer d'un service centralisé (guichet unique sous forme d'une centrale d'information sur la sécurité alimentaire) en charge des analyses sécurité alimentaire ne donne pas une idée précise de la situation alimentaire courante malgré les initiatives encourageantes déployés par certains services (DoP/DOSA, NaNA et MoHSS,...).

Schéma classique d'un système d'alerte précoce	Schéma classique d'un système de suivi de la sécurité alimentaire	Diagnostic pour la Gambie
NIVEAU V : INTERVENTION		Appréciation : + + + +
Distributions alimentaires, aides et secours d'urgence, subventions diverses, autres réponses en court terme d'atténuation des crises.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zone de concentration des interventions externes, projets ■ programmes, investissement public, Aide Publique au Développement,... 	Pas de plan de réponses aux urgences malgré un suivi rapproché et performant des enfants malnutris, ce qui en soi, est un élément de réponse partielle délivré sans délai.
NIVEAU IV : DECISION		Appréciation : + +
Diagnostic de l'année en cours : choix des réponses à court terme, plan des urgences, détermination des niveaux et probabilité des risques.	<ul style="list-style-type: none"> ■ A partir du cadre stratégique (CSLP), notes d'orientations, plans d'action sectoriels,... ■ Elaboration de politiques, organisation des filières,... 	Aucun organe de réponse aux urgences pour les aspects conjoncturels. La surveillance nutritionnelle rapprochée contient des réponses dans le package global délivré dans les communautés. Les documents de politiques élaborent les indicateurs dévolus au suivi régulier de la pauvreté sur le plan structurel.
NIVEAU III : ANALYSE DES FACTEURS CAUSAUX		Appréciation : + +
Analyses conjoncturelles : SAP, bilans céréaliers provinciaux, modèle de prévisions des zones à risques, ...	<ul style="list-style-type: none"> ■ Etudes-pauvreté des pays ou de régions à faibles IDH (en général, enquêtes- dépenses) ; ■ données macro économiques et/ou enquêtes spécifiques. 	<p><u>Données structurelles</u> : Plutôt des études servant à caractériser la pauvreté; données macro économiques et données de population intégrées afin de déterminer un état de la sécurité alimentaire; peu de liens entre les données générales, enquêtes pauvreté et enquêtes ménages,....</p> <p><u>Données conjoncturelles</u> : indicateurs de disponibilité des céréales (et non des aliments), système de surveillance nutritionnelle à assise communautaire très performant mais peu utilisé à des fins d'analyse causale.</p>
NIVEAU II : REGROUPEMENTS STATISTIQUES		Appréciation : + + +
Quelques associations statistiques au premier degré à partir d'indicateurs courants : agriculture, élevage, commerce, prix ...	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regroupement des indicateurs courants en séries statistiques longues. 	<p><u>Données conjoncturelles ou structurelles</u> : aucune perspective annoncée afin de construire l'architecture d'un système d'information sur la sécurité alimentaire ce qui donne peu d'associations statistiques croisées. Performance des indicateurs nutritionnels en série longue</p>
NIVEAU I : COLLECTE DES DONNEES		Appréciation : + + + + +
Indicateurs sectoriels bruts, indicateurs de réalisation : productions végétales et animales, données météo, etc. en comparaison à la moyenne décennale, quinquennale ou l'année antérieure. Données de situation à caractère conjoncturel ou courant.		<p><u>Données conjoncturelles et structurelles</u> : données existantes en routine et de qualité. Excellente collecte des données de surveillance nutritionnelle.</p>

3.3. Priorité absolue donnée à la santé et la nutrition dont la surveillance nutritionnelle...

La priorité donnée à la santé et à la nutrition, comprenant la surveillance nutritionnelle, donne à la Gambie un avantage comparatif inestimable qui est celui de toucher les populations vulnérables lors d'actions routinières et d'apporter dans le même temps, une partie des réponses. Le recueil des données de base, le suivi rapproché des enfants malnutris, la supplémentation en vitamine A, les stratégies mobiles pour toutes les activités de prévention,... sont autant d'éléments qui diminuent les risques nutritionnels des enfants de moins de cinq ans.

3.4. ...En limitant les aspects d'alerte précoce en matière de sécurité alimentaire

Les aspects d'alerte précoce ne sont pas considérés comme déterminants en Gambie, probablement parce que le pays n'a pas connu de crise alimentaire au cours des dernières années. De plus, l'aide alimentaire ne représente pas un enjeu stratégique dans les débats avec la communauté des partenaires extérieurs. Cependant, la crise nigérienne a montré que les capacités de réponses des ménages sont toujours diminuées par la répétition des chocs successifs, la décapitalisation des biens productifs étant une stratégie récurrente des ménages les plus pauvres. Un appauvrissement croissant en tendance peut avoir des effets sur l'économie familiale et les conditions de vie qu'il est important de suivre. La surveillance nutritionnelle, avec tout l'effet bénéfique immédiat qu'elle peut apporter (les chiffres en témoignent) ne réglera pas pour autant les autres piliers de la pauvreté.

6. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

3.1. Conclusion

La Gambie apparaît comme un pays très avancé en matière de surveillance nutritionnelle bien que les conditions de transfert des meilleures pratiques dans d'autres pays du CILSS ne soient pas réalisables. En effet, la tradition profondément ancrée dans les « mœurs » en termes d'actions préventives en santé et nutrition, l'engagement personnel des agents autour de ces activités sont autant d'éléments qui, aux côtés d'une géographie et d'une démographie favorables, permettent d'en expliquer le succès, illustré par la prévalence de malnutrition assez basse dans l'ensemble du pays (et très basse dans les villages participant à la surveillance). Toutefois, ces mêmes éléments conduisent à penser que le système gambien n'est pas répliquable à l'identique dans la plupart des autres pays du CILSS, bien que des leçons puissent avantageusement en être tirées.

La Gambie doit continuer sur cette voie mais aurait tout mérite à considérer que des efforts similaires sont à concéder sur les autres piliers de la pauvreté afin d'atténuer, dans un premier temps, la tendance actuelle en terme de profondeur et sévérité. L'information sécurité alimentaire est dédiée à renseigner les décideurs sur l'état du moment des populations vulnérables mais aussi les facteurs causaux ou déterminants sur lesquelles des priorités doivent être clairement énoncées. C'est dans cette perspective que la mission propose des pistes d'activités.

3.2. Perspectives

Le CILSS, maître d'ouvrage du financement français concernant l'initiative « Nutrition, sécurité alimentaire et politiques publiques au Sahel », pourrait retenir les actions prioritaires suivantes.

6.2.1. *Perspectives à long terme*

A travers l'appui français en long terme (2008-2011), les activités suivantes pourraient être effectuées:

- Apporter une expertise de haut niveau sur le plan technique (traitement statistique des données, formatage d'un outil de surveillance en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle) permettant de doter le pays d'un cadre normatif sur le suivi de la vulnérabilité courante et en long terme. Cette activité ne pourra être menée qu'en partenariat étroit avec les cadres des services concernés et de la mise à disposition de toutes les données disponibles;
- Diffuser et faire connaître l'expérience gambienne en matière de surveillance nutritionnelle auprès des dispositifs nationaux des autres pays du CILSS (valorisation du savoir faire gambien).
- Recherche sur la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle urbaine (problématique non orientée exclusivement sur les carences énergétiques ou en micronutriments, s'intéressant également aux maladies chroniques liées à l'alimentation).

6.2.2. *Perspectives immédiates*

Le CILSS à travers la subvention à percevoir de la France au titre de l'année 2006-2007, pourrait intervenir sur les points suivants :

- Contribuer au partage de l'expérience gambienne et des leçons tirées de la mission CILSS-IRD-MAE lors de la conférence du PREGEC à Rome (décembre 2006) ;
- Première mission de diagnostic sur les capacités d'analyse et élaboration d'un cahier des charges en vue de programmer les activités d'expertise technique à plus long terme (cf. paragraphe précédent).

Evidemment, ces activités devront être soumises à trois règles principales :

- Demande d'assistance du pays sur ces points ;
- Programmation du Secrétariat exécutif du CILSS allant dans ce sens ;
- Mise à disposition des bases de données des enquêtes nationales par le pays.

ANNEXES :LISTE DES PERSONNES ET INSTITUTIONS RENCONTREES

Liste des personnes presentes au debriefing final :

Nom	Institution
Shioko Momose	WFP
Ebrima Cham	DoP/DoSA
Amt Bah	NaNA
David Strefling	NaNA
Isatou Jeng Ngom	NaNA
Musa B.Dahaba	NaNA
Albert Cox	GAFNA
Bakary Jallow	NaNA
Malang N.Fofana	NaNA
Amadou Sowe	CONACILSS/DOSA

Departement of State for Agriculture (DOSA)

- Suruwa Jateh,, Permanent Secretary,
- Amadou Sowe, SP CONACILSS
- Lamin Fatago, Statistician planning
- Sidi Demba, planner
- Kekoy Kouyateh, Statistician

National Nutrition Agency

- Malang N Fofana, Senior Programme officer
- Amat Bah, Deputy Executive Director
- Musa B Dahaba, Field Coordonator
- Bakary Jallow, Senior Programme Officer
- Katim Touray, Programme Officer

French Consulate in The Gambia

- François Morel, Chargé d'Affaires

Food and Agriculture Organization (FAO)

- David Bowen, Representative
- Marietou Njay, Head of Programme

Integrated Disease Surveillance Unit, Departement of State for Health (DOSH)

- Sana Malang Sambou, Coordonator epidemiology and disease control
- Abdoulie Camara, Sr National Surveillance Officer

Departement of Water ressources (DOSH)

- ? , le responsable du Dép.
- Peter Jiba, Coordonnator Agrhymet Programme Food Security and Natural Ressources

Gambia Food and Nutrition Agency

- Albert Cox, Executive Secretary

Gambia Bureau of Statistics, Central Statistics Departement

- Aliu Ndaw, Statistician General

World Food Programme

- Shioko Momose, Head of Programme

World Bank,

- Badar A. Joof, Liaison Officer

United Nations Children's Fund (Unicef)

- Cheryl Grgory Faye, Representative
- Jawara S Saidykhan, Project Officer Health

Division Health Team

- Kumba Savaney