

# Présentation technique sur les types d'évaluations nutritionnelles dans les situations d'urgence

*19 Mai 2023*



### **Objectifs de cette présentation :**

- Fournir une introduction aux principaux types d'évaluations nutritionnelles d'urgence
- Présenter les avantages et les limites de ces évaluations
- Comparer les aspects importants de ces évaluations

### **Limites de cette présentation :**

- Il ne s'agit pas d'une formation exhaustive ou certifiée
- Nous ne mettrons pas l'accent sur SMART+

Vidéo promotionnelle de SMART+ : <https://lnkd.in/gkuMrHsd>

Advice | Guidance | Expertise | Learning

## Une note sur les évaluations nutritionnelles d'urgence

- Elles sont généralement menées pour **évaluer la gravité de la situation**
- Quantifiant la malnutrition aiguë et la mortalité dans une population donnée **à un moment donné**
- On estime **la prévalence de l'émaciation** et des œdèmes chez les enfants âgés de 6 à 59 mois
- Ces chiffres **indiquent l'ampleur du problème**
- Les estimations, associées aux enquêtes précédentes et aux données contextuelles, indiquent également **l'urgence de la situation** et la façon dont elle pourrait évoluer à l'avenir

Types d'évaluations nutritionnelles que nous allons voir et discuter



# Introduction a l'enquête SMART

# SMART

Standardized Monitoring and  
Assessment in Relief and Transition

(Suivi et évaluation standardisés des  
urgences et transitions)

Méthodologie d'enquête  
transversale simplifiée et  
standardisée utilisée en  
toutes circonstances, des  
crises humanitaires aux  
régions en développement

Les principales caractéristiques techniques d'une enquête SMART sont les suivantes :

- Calcul de la **taille de l'échantillon** sur la base des estimations de l'anthropométrie et de la mortalité
- Une méthodologie d'échantillonnage qui génère des résultats **représentatifs de la population**
- Test de standardisation et mesures de **contrôle de la qualité**
- Les principaux résultats sont la **prévalence** des différents types de malnutrition avec un niveau de précision élevé

## Calcul de la taille de l'échantillon

Le **calcul de la taille de l'échantillon** est déterminé sur la base des principaux indicateurs, normalement la malnutrition aiguë globale (MAG)

Nous disposons ainsi de suffisamment de données pour réaliser des estimations de qualité, mais pas d'une surabondance de ménages, ce qui pourrait prolonger l'exercice et en réduire la qualité



# L'échantillonnage

Le plus souvent, l'échantillonnage est réalisé en **grappes à deux degrés**

Un nombre calculé de grappes est sélectionné selon le principe de la **probabilité proportionnelle à la taille** (PPT).

Les ménages sont ensuite sélectionnés à l'aide d'un **échantillonnage aléatoire simple** ou **échantillonnage aléatoire systématique**.

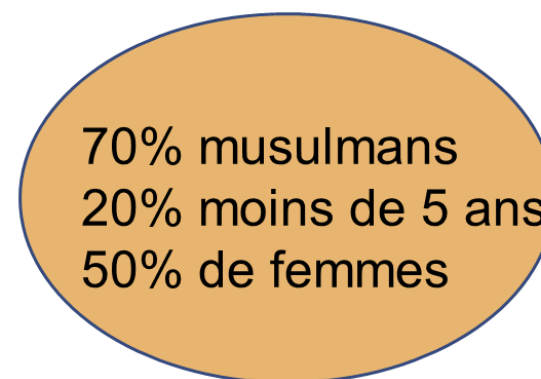
En effet, chaque ménage dans la zone de l'enquête possède la même chance d'être sélectionné

# Représentatif de la population

Quand les mesures sont prises à partir d'un sous-ensemble de population qui possède les mêmes caractéristiques que le reste de la population-cible on obtient un **échantillon représentatif**.

Plus l'échantillon est représentatif et plus les mesures sont précises, plus on peut être certain de l'absence de biais des **résultats très proches de la population réelle** dans la zone de l'enquête.

**Exemple:**  
Population-cible



Un échantillon **représentatif**  
contiendra aussi



# Test de standardisation et mesures de contrôle de la qualité

Un **test de standardisation**, au cours duquel tous les enquêteurs mesurent 10 enfants en deux tours, permet de désigner les mesureurs ayant la meilleure précision et l'exactitude prendre des mesures anthropométriques.

La qualité des mesures anthropométriques est évaluée pendant la collecte des données et pour les résultats finaux à l'aide de 10 tests statistiques (connus sous le nom de **test de plausibilité** ENA pour SMART).

# Prévalence

La **prévalence** est la proportion d'une population qui présente une caractéristique spécifique au cours d'une période donnée.

Pour les enquêtes SMART, nous présentons normalement aussi un **intervalle de confiance (IC) à 95 %** avec chaque estimation ponctuelle de la prévalence. Cela signifie qu'en l'absence de biais, si l'enquête était menée 100 fois, 95 fois la valeur réelle de la population se situerait dans les deux intervalles de confiance.

Nous sommes donc convaincus que ces estimations sont **proches de la valeur réelle** de la population.

## Un exemple

RÉSULTATS
12,3% [9,5-15,7]
3,0% [1,4- 6,1]

Avantages	Limites
<ul style="list-style-type: none"><li>• Méthodologie fiable pour générer des estimations de haute qualité de la prévalence</li><li>• Méthodologie standardisée</li><li>• Résultats représentatifs de la population</li><li>• Résultats comparables et utiles à la prise de décision</li><li>• Lorsque les enquêtes sont menées au fil du temps au cours de la même saison, elles peuvent faire partie du système de surveillance</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Donnent un aperçu à un moment spécifique (pas de tendances)</li><li>• Informations insuffisantes pour conduire une analyse de cause-à-effet</li><li>• Les données d'enquêtes transversales doivent être utilisées en parallèle avec d'autres informations contextuelles (les résultats donnent le "quoi" mais pas le "pourquoi")</li></ul>

# Introduction à l'enquête SMART **Rapide**

# Une enquête SMART Rapide

Une méthode **basée sur la méthodologie SMART**

Une méthode de **collecte rapide de données nutritionnelles fiables**

Les **éléments clés de l'enquête SMART sont conservés**, notamment le test de standardisation, les mesures de contrôle de la qualité et la production d'estimations de la prévalence représentatives de la population.

## Quand mener une enquête SMART rapide

Une **enquête SMART rapide** ne devrait être menée que dans un contexte où la population touchée :

- Se trouve dans **une zone délimitée** (p. ex., groupe de villages, camps ou établissements de personnes déplacées/réfugiés, bidonvilles et quartiers urbains)
- Partage des **caractéristiques similaires** (également touchées par la crise, avoir un accès égal aux services, des pratiques culturelles similaires, la même zone de subsistance, etc. en autre mots « une population homogène »)
- Vit dans **une zone non sécurisée** et/ou avec un accès limité où les enquêteurs ne peut pas passer beaucoup de temps sur le terrain.



De plus, au moins l'un des facteurs suivants doit être vrai :

1. **Temps limité** : situation d'urgence due aux épidémies, sécheresse, calamités, déplacements, haute insécurité dans la zone.
2. **Urgence pour la prise de décision** : une information rapide de la situation nutritionnelle de manière représentative et précise est nécessaire.

# L'échantillonnage

Même dans le cadre d'une enquête SMART, le plus souvent, l'échantillonnage est réalisé en grappes à deux degrés

**25 grappes** (nombre fixe) sont sélectionnées selon le principe de la probabilité proportionnelle à la taille (PPT).

Même dans le cadre d'une enquête SMART, les ménages sont sélectionnés à l'aide d'un échantillonnage aléatoire simple ou systématique

Avantages	Limites
<ul style="list-style-type: none"><li>• Délai court, comprenant la formation (2,5-3 jours) et la collecte de données (2-3 jours).</li><li>• Moins de temps passé dans la zone de collecte des données, plus adapté aux zones peu sûres</li><li>• Des résultats rapides et représentatifs pour une prise de décision et une intervention urgente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non applicable dans les grandes zones géographiques ou avec les populations hétérogènes</li><li>• Les résultats ne peuvent pas être utilisés pour la programmation à long terme, ils ne peuvent qu'éclairer les interventions d'urgence</li><li>• La collecte des indicateurs supplémentaires (même la mortalité) ralentit la rapidité et n'est pas conseillée.</li><li>• Donnent un aperçu à un moment spécifique (pas de tendances)</li><li>• Les données d'enquêtes transversales doivent être utilisées en parallèle avec d'autres informations contextuelles (les résultats donnent le "quoi" mais pas le "pourquoi")</li></ul>

# Introduction au dépistage exhaustif

# Dépistage exhaustif

En théorie, un dépistage exhaustif évalue tous les enfants éligibles dans une zone administrative donnée, idéalement en faisant du porte-à-porte.

En fait, il n'y a pas d'échantillon et il n'y a pas d'estimation de la prévalence. Si les mesures sont de bonne qualité et que tous les enfants sont évalués, les résultats reflètent **l'état réel de la population** à ce moment-là.

# Les Objectifs

L'objectif principal du dépistage PB est de trouver et d'orienter les enfants admissibles au traitement nutritionnel.

L'objectif secondaire est d'utiliser les données de dépistage pour mieux comprendre la situation nutritionnelle dans la zone.

# Nouvel Outil PB

Noter : Bien que l'interprétation d'autres données de dépistage PB puisse également être renforcée par l'utilisation de l'outil SMART PB, y compris les données recueillies à partir de:

- Dépistage : dépistage de tous les enfants combinés à la campagne de vaccination
- Hôpitaux, centres de santé fixes ou postes de santé
- Équipes de santé mobiles
- Points de distribution d'aliments ou de produits
- Un échantillonnage de villages dépistés

Pour cette présentation nous nous concentrerons aujourd'hui sur le dépistage exhaustif, en porte-à-porte, qui peut générer les preuves les plus solides.

**Dépistages du PB : instructions pour la collecte et la communication des données**

<b>SMART</b>								
<b>Nutrition Assessment Results</b>								
		Males		Females		Total		Weighted Total**
		N	%	N	%	N	%	
<b>&lt; 2 Years Old</b>	Oedema	1	0.1%		#DIV/0!	1	0.1%	
	<115 mm	15	1.8%		#DIV/0!	15	1.8%	
	115-124 mm	111	13.4%		#DIV/0!	111	13.4%	
	≥125 mm	700	84.6%		#DIV/0!	700	84.6%	
	<b>Total</b>	<b>827</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>827</b>	<b>100.0%</b>	
<b>≥ 2 Years Old</b>	Oedema	2	0.2%		#DIV/0!	2	0.2%	
	<115 mm	73	6.5%		#DIV/0!	73	6.5%	
	115-124 mm	154	13.6%		#DIV/0!	154	13.6%	
	≥125 mm	900	79.7%		#DIV/0!	900	79.7%	
	<b>Total</b>	<b>1129</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>1129</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Total</b>	Oedema	3	0.2%	0	#DIV/0!	3	0.2%	0.2%
	<115 mm	88	4.5%	0	#DIV/0!	88	4.5%	4.9%
	115-124 mm	265	13.5%	0	#DIV/0!	265	13.5%	13.6%
	≥125 mm	1600	81.8%	0	#DIV/0!	1600	81.8%	81.4%
	<b>Total</b>	<b>1956</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>1956</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

Instructions: Fill in the cells that have a white background (C5-C8, C10-13, E5-8, E10-13). The rest of the cells will be filled in automatically.

\*\* MUAC shows a known bias towards younger children. In a balanced sample we expect approximately two thirds (~66%) of the sample to be over 2 years old. If too few older children are included in the sample use the weighted total. Percentage of children over 2 is shown in the last column.

Page | 2. Tally Sheet | **3. Results** | 4. Tally sheet 2 Optional | 5. Tally sheet PLW



# Nouvel Outil PB

L'outil a été développé par le CDC et l'initiative SMART. En utilisant cet outil, il n'est pas besoin d'établir l'âge exact de l'enfant, mais seulement d'établir si:

1) l'enfant est dans la tranche d'âge admissible (par exemple, 6-59 mois)

*et*

2) si l'enfant est âgé de plus ou de moins de 2 ans

# Les approches du nouvel outil PB

## Approche 1

Enfants classés par catégorie  
PB (œdème, <115 mm, 115-  
124 mm, >=125 mm)

## Approche 2

Mesure PB exacte enregistrée  
pour chaque enfant

## Les résultats du nouvel Outil PB

SMART								
Nutrition Assessment Results								
		Males		Females		Total		Weighted Total**
		N	%	N	%	N	%	
< 2 Years Old	Oedema	1	0.1%		#DIV/0!	1	0.1%	
	<115 mm	15	1.8%		#DIV/0!	15	1.8%	
	115-124 mm	111	13.4%		#DIV/0!	111	13.4%	
	≥125 mm	700	84.6%		#DIV/0!	700	84.6%	
	Total	827	100.0%	0	#DIV/0!	827	100.0%	
≥ 2 Years Old	Oedema	2	0.2%		#DIV/0!	2	0.2%	
	<115 mm	73	6.5%		#DIV/0!	73	6.5%	
	115-124 mm	154	13.6%		#DIV/0!	154	13.6%	
	≥125 mm	900	79.7%		#DIV/0!	900	79.7%	
	Total	1129	100.0%	0	#DIV/0!	1129	100.0%	
Total	Oedema	3	0.2%	0	#DIV/0!	3	0.2%	0.2%
	<115 mm	88	4.5%	0	#DIV/0!	88	4.5%	4.9%
	115-124 mm	265	13.5%	0	#DIV/0!	265	13.5%	13.6%
	≥125 mm	1600	81.8%	0	#DIV/0!	1600	81.8%	81.4%
	Total	1956	100.0%	0	#DIV/0!	1956	100.0%	100.0%

Instructions: Fill in the cells that have a white background (C5-C8, C10-13, E5-8, E10-13). The rest of the cells will be filled in automatically.

\*\* MUAC shows a known bias towards younger children. In a balanced sample we expect approximately two thirds (~66%) of the sample to be over 2 years old. If too few older children are included in the sample use the weighted total. Percentage of children over 2 is shown in the last column.

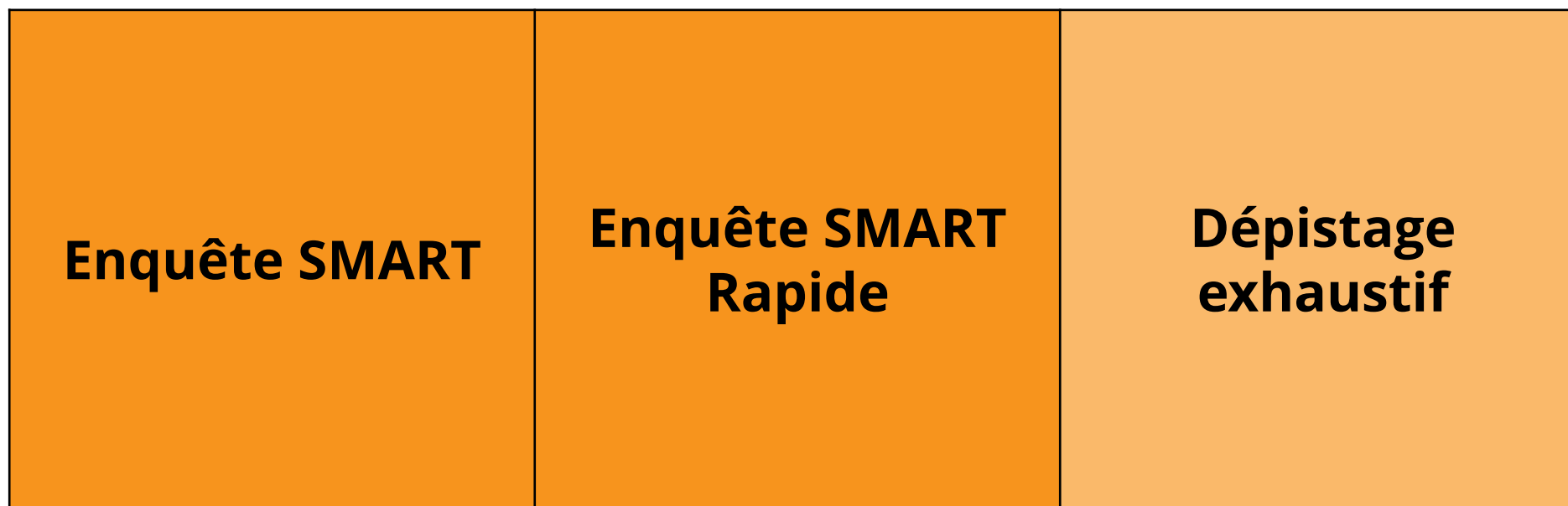
1. Page | 2. Tally Sheet | **3. Results** | 4. Tally sheet 2 Optional | 5. Tally sheet PLW

Cet outil calcule automatiquement les résultats pondérés. Cette pondération est importante car le PB est manifestement biaisé en faveur des enfants les plus jeunes, et ces résultats peut être ajusté si la population de dépistage comporte une surreprésentation d'enfants de moins de deux ans.

Avantages	Limites
<ul style="list-style-type: none"><li>• Avantageux pour la détection et l'orientation des enfants souffrant de malnutrition</li><li>• Les données sont collectées par le personnel chargé de la nutrition dans leurs domaines d'activité existants (souvent un meilleur accès dans les zones d'insécurité)</li><li>• Possibilité de connaître l'état réel d'une population (pas une estimation)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De grandes quantités de données doivent être compilées et évaluées pour produire des résultats</li><li>• Il est parfois difficile de s'assurer que l'exercice est exhaustif et porte-à-porte</li><li>• Plus difficile de contrôler la qualité de mesures</li><li>• La malnutrition aiguë globale (MAG) par PB est le seul résultat</li></ul>

# Une comparaison technique entre une enquête SMART, une enquête SMART Rapide, et les dépistages exhaustifs

Maintenant, nous allons comparer ces trois types d'évaluations nutritionnelles côte à côte



<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Objectif</i>	Pour générer des <u>estimations de haute qualité de la prévalence</u> de la malnutrition et quelques autres indicateurs pertinents	Pour générer rapidement des <u>estimations de une qualité suffisante de la prévalence</u> de la malnutrition	Trouver et d'orienter les enfants admissibles au traitement nutritionnel et <u>mieux comprendre la situation nutritionnelle</u>

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Zone</i>	Pour les zones grandes ou petites	Uniquement pour les petites zones avec les populations homogènes	Pour les zones grandes ou petites



<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Personnel</i>	Des équipes formées qui se déplacent vers les clusters	Des équipes formées qui se déplacent vers les clusters	Utiliser le personnel nutritionnel existant dans leur zone d'opération

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Composition des équipes</i>	Les équipes de trois	Les équipes de deux	Peut-être une seule personne

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Formation</i>	Une (ou plusieurs) formations SMART de 5-7 jours. Test de standardisation obligatoire.	Une (ou plusieurs) formations SMART de 2.5-3 jours. Test de standardisation obligatoire.	<i>Nombreuses</i> formations de rafraîchissement de 1 jour se possible (uniquement PB).

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Indicateurs</i>	L'anthropométrie, mortalité + fréquemment autres indicateurs pertinents	Uniquement anthropométrie	Uniquement PB

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Outils</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire électronique</li> <li>• ENA pour SMART</li> <li>• Logiciel statistique pour les indicateurs supplémentaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire électronique</li> <li>• ENA pour SMART</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les formulaires en papier</li> <li>• Nouvel outil PB</li> </ul>

Les outils SMART disponibles ici : <https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/>

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Sécurité</i>	Il exige des zones accessibles aux équipes qui ne connaissent pas forcément la zone de mise en œuvre.	Il exige des zones accessibles (pour une courte période de temps) aux équipes qui ne connaissent pas forcément la zone de mise en œuvre.	Il faut des zones accessibles au personnel existant qui connaît la zone.

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Echantillon</i>	<p>Calcul de la taille de l'échantillon en utilisant ENA pour SMART (environ 500-700 enfants pour chaque enquête)</p> <p>Sélection des grappes respectant PPT</p>	<p>Méthodologie de l'échantillon fixe: (250 <i>ou</i> 300 ménages pour chaque enquête selon le % les enfants &lt;5 ans dans la population)</p> <p>Sélection des grappes respectant PPT</p>	<p>Exhaustif</p> <p>(Tous les enfants éligibles dans la zone)</p>

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Durée</i>	Normalement, collecte de données par enquête SMART  <b>7-10 jours</b>	Normalement, collecte de données par enquête SMART Rapide  <b>2-3 jours</b>	Dépend de la population et du nombre de personnes chargées de la nutrition dans la zone de dépistage  <b>1 semaine à 1 mois (ou plus)</b>



<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Matériaux</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Téléphones/tablets + questionnaire</li> <li>• Formulaires papier               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rubans PB</li> <li>• Balances</li> <li>• Toises</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Téléphones/tablets + questionnaire</li> <li>• Formulaires papier               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rubans PB</li> <li>• Balances</li> <li>• Toises</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaires du dépistage papier               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rubans PB</li> </ul> </li> </ul>

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Désagrégation géographique des résultats</i>	Non recommandé (uniquement pour la zone complète de chaque enquête)	Non recommandé (uniquement pour la zone complète de chaque enquête)	Les données reflètent toutes les zones ayant fait l'objet d'un dépistage, des plus petites zones administratives aux plus grandes

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Résultats</i>	Prévalence de la: <ul style="list-style-type: none"> <li>• MAG par PTZ</li> <li>• MAG par PB</li> <li>• MAG Combinée</li> </ul> • Malnutrition chronique • Insuffisance pondérale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalité</li> </ul> • Autres indicateurs pertinents	Prévalence de la: <ul style="list-style-type: none"> <li>• MAG par PTZ</li> <li>• MAG par PB</li> <li>• MAG Combinée</li> </ul> • Malnutrition chronique • Insuffisance pondérale	Pourcentage de la MAG par PB

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <b>Rapide</b></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Évaluation de la qualité des données</i>	Utilisation de l'ENA pour SMART test de plausibilité, <u>10 tests statistiques</u> appliqués pour évaluer la qualité	Utilisation de l'ENA pour SMART test de plausibilité, <u>7 tests statistiques</u> appliqués pour évaluer la qualité	Utilisation de l'ENA pour SMART test de plausibilité, <u>3 tests statistiques</u> appliqués pour évaluer la qualité <u>uniquement</u> si des données désagrégées sont soumises

**Qualité globale des données**

Critères	Flags*	Unité	Excel.	Bon	Accept	Problématique	Score
Données hors-normes (% de sujets dans la fourchette)	Incl	%	0-2.5 0	>2.5-5.0 5	>5.0-7.5 10	>7.5 20	0 (0.9 %)
Sexe ratio global (Chi carré significatif)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	0 (p=0.147)
Distrib age 6-29/30-59 (Chi carré significatif)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	0 (p=0.130)
Score préf. num - poids	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (3)
Score préf. num - taille	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	2 (10)
Score préf num- PB	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	2 (8)
Écart-type PTZ .	Excl	ET	<1.1 et >0.9 0	<1.15 et >0.85 5	<1.20 et >0.80 10	>=1.20 ou <=0.80 20	0 (1.08)
C.asymétrie PTZ	Excl	#	<±0.2 0	<±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	1 (-0.21)
C. aplatissement PTZ	Excl	#	<±0.2 0	<±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	0 (0.00)
Distr. Poisson PTZ-2	Excl	p	>0.05 0	>0.01 1	>0.001 3	<=0.001 5	0 (p=0.288)
SCORE GLOBAL PTZ =			0-9	10-14	15-24	>25	5 %

Applicable pour une enquête SMART (10/10 tests)

Applicable pour une enquête SMART Rapide (7/10 tests)

Applicable pour un dépistage exhaustif (3/10 tests)\*

\*Ces tests sont applicables uniquement si des données désagrégées sont soumises

Adv

À cet instant le score global de cette enquête est de 5 %, ce qui est excellent.

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Comment les données peuvent être utilisées</i>	Programmation Evaluer les changements Plaidoyer IPC / analyses situationnelles HNO HRP	Information rapide pour la prise de décision Programmation Plaidoyer IPC / analyses situationnelles HNO	Programmation Plaidoyer IPC ( <i>avec des limites</i> ) HNO

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Avantages</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthodologie fiable pour générer des estimations de haute qualité de la prévalence</li> <li>• Méthodologie standardisée</li> <li>• Résultats représentatifs de la population</li> <li>• Résultats comparables et utiles à la prise de décision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délai court, comprenant la formation (2,5-3 jours) et la collecte de données (2-3 jours).</li> <li>• Moins de temps passé dans la zone de collecte des données, plus adapté aux zones peu sûres</li> <li>• Des résultats rapides pour une prise de décision urgente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avantageux pour la détection et l'orientation des enfants souffrant de malnutrition</li> <li>• Les données sont collectées par le personnel chargé de la nutrition dans leurs domaines d'activité existants (souvent un meilleur accès dans les zones d'insécurité)</li> <li>• Possibilité de connaître l'état réel d'une population</li> </ul>

<i>Aspect</i>	<b>Enquête SMART</b>	<b>Enquête SMART <i>Rapide</i></b>	<b>Dépistage exhaustif</b>
<i>Limites</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donnent un aperçu à un moment spécifique (pas de tendances)</li> <li>• Informations insuffisantes pour conduire une analyse de cause-à-effet</li> <li>• Les données d'enquêtes transversales doivent être utilisées en parallèle avec d'autres informations contextuelles (les résultats donnent le "quoi" mais pas le "pourquoi")</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non applicable dans les grandes zones géographiques ou avec les populations hétérogènes</li> <li>• Les résultats ne peuvent pas être utilisés pour la programmation à long terme, ils ne peuvent qu'éclairer les interventions d'urgence</li> <li>• La collecte des indicateurs supplémentaires (même la mortalité) ralentit la rapidité et n'est pas conseillée.</li> <li>• <i>(Vois aussi les limites d'une enquête SMART)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De grandes quantités de données doivent être compilées et évaluées pour produire des résultats</li> <li>• Plus difficile de contrôler la qualité de mesures</li> </ul>



**En conclusion, au cours de cette présentation, nous avons :**

- Introduit aux principaux types d'évaluations nutritionnelles d'urgence
- Comparé les aspects importants de ces évaluations
- Présenté les avantages et les limites de ces évaluations

Merci