

MODULE 4 : FONCTION 2

CLASSIFICATION DE LA SÉVÉRITÉ ET IDENTIFICATION DES FACTEURS DÉTERMINANTS

SESSION 4.3 : PROTOCOLE 2.2 RECOURIR À LA TABLE DE RÉFÉRENCE POUR APPRÉCIER LES PREUVES DIRECTES DE LA SAN ET LES FACTEURS CONTRIBUTIFS

PLAN

- **OBJECTIFS**
- **INTRODUCTION**
- **TABLE DE RÉFÉRENCE**
- **DESCRIPTION DES PHASES ET OBJECTIFS D'INTERVENTIONS
PRIORITAIRES**
- **SEUILS DES INDICATEURS DE RÉSULTAT**
- **LES FACTEURS CONTRIBUTIFS ET LES RÉSULTATS DE LA SAN**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, les participants seront à mesure de :

- comprendre la table de référence;
- se familiariser avec les indicateurs de résultats et les facteurs contributifs qui ont des seuils;
- recourir à la table de référence pour classer les preuves directes et indirectes de la SAN;
- recourir à la table de référence pour apprécier l'impact des éléments de facteurs contributifs sur les résultats de SAN.

INTRODUCTION

- L'analyse des preuves disponibles nécessite le **recours aux tables de référence pour apprécier les preuves directes et indirectes de la Sécurité alimentaire et nutritionnelle,**

Les indicateurs de résultats sont de deux ordres :

Preuves directes. sont des éléments qui permettent de renseigner de façon précise et directe sur l'état d'un résultat de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Preuves indirectes : sont des éléments qui ne mesurent pas directement les résultats mais fournissent des indications ou servent à inférer des résultats .

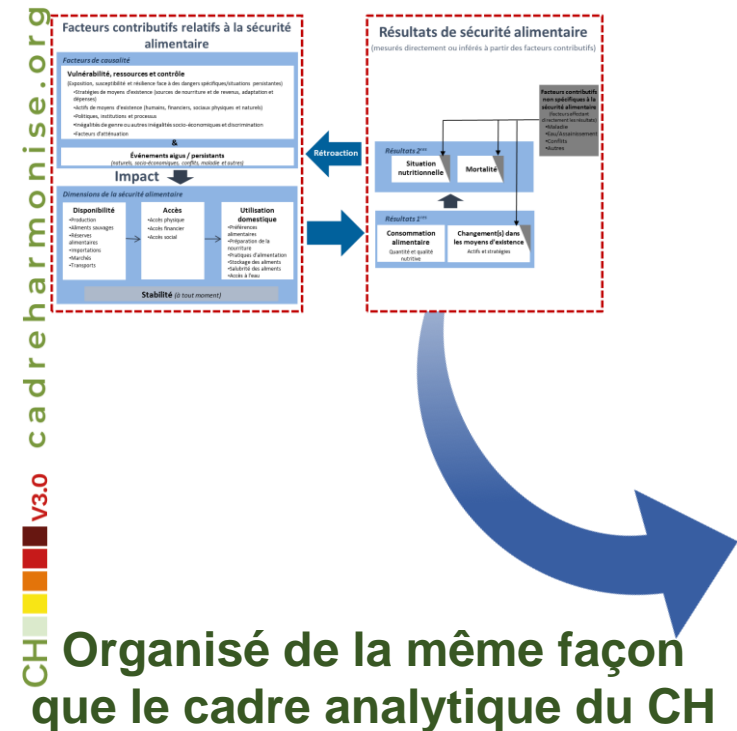
FONCTIONNEMENT DE LA TABLE DE RÉFÉRENCE

5 phases avec une description générale du niveau de sévérité attendu des conditions

Chaque phase est liée à des objectifs de réponse prioritaires. Une situation de phase 3 ou pire exige des mesures urgentes!

Nom des phases	Phase 1 Aucune/Minimale	Phase 2 Sous pression	Phase 3 Crise	Phase 4 Urgence	Phase 5 Catastrophe/Famine
Description des phases	Les ménages sont capables de couvrir leurs besoins essentiels, alimentaires et non alimentaires, sans recourir à des stratégies d'adaptation irréversibles pour accéder aux aliments et aux revenus	Les ménages ont une consommation alimentaire minimale mais ne sont pas capable de se permettre certaines dépenses non alimentaires essentielles sans s'engager dans des stratégies d'adaptation irréversibles	Les ménages ont des déficits alimentaires qui se reflètent dans des taux de Malnutrition aiguë élevés ou supérieurs à la normale; <i>OU</i> sont marginalement capables de couvrir le minimum de ses besoins alimentaires en épuisant les avoirs relatifs aux moyens d'existence ou en employant des stratégies d'adaptation de crise	Les ménages ont des grands déficits alimentaires, ce qui résulte en une malnutrition aiguë très élevée ou une mortalité excessive; <i>OU</i> sont capables de mitiger les grands déficits alimentaires employant des stratégies d'adaptation d'urgence et en liquidant leurs avoirs	Les ménages ont un extrême manque d'aliments et sont incapables de couvrir autres besoins même en employant des stratégies. Mort, destitution et taux de malnutritions extrêmement critiques sont évidents. (Pour la classification en Famine, des taux de malnutrition et de mortalité très élevés sont nécessaires).
Objectifs d'intervention prioritaires	développer la résilience et réduire les risques de catastrophe.	les risques de catastrophe et protéger les moyens d'existence	d'existence, prévenir la malnutrition, et prévenir les décès	d'existence.	grande échelle et éviter l'effondrement total des moyens d'existence
État nutritionnel	SCA : Consommation acceptable et stable : HHS : bonne Score : 5-6 rCSI : 18-24 HEA : DPME = 0%	SCA : Consommation acceptable mais en détérioration : Pauvre : 05 -10% ou Pauvre+ Limite : 15-30% HHS : faible Score = 1 rCSI : 4-18 HEA : DPME < 80%	SCA : Consommation limite : Pauvre 10 -20% ou Pauvre + Limite : 30% et plus HHS : modérée score 2 - 3 rCSI : 18-24 HEA : DPME ≥ 80% ou DS < 20%	SCA : Faible consommation : Pauvre ≥ 20% HHS : grave score = 4 rCSI : ≥ 19 HEA : DS ≥ 20% et < 50%	SCA : Inférieur à consommation faible (ND) HHS : très grave Score = 5- 6 rCSI : ≥ 25 HEA : DS : ≥ 50 %
Évolution de l'état nutritionnel moyen des ménages	Moins de 80% des ménages n'ont mis en œuvre aucune stratégie d'adaptation négative	Au moins 20% des ménages ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation de stress ou pire et moins de 20% ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation de crise ou d'urgence	Au moins 20% des ménages ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation de crise ou pire et moins de 20% ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation d'urgence	Au moins 20% des ménages ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation d'urgence	ND
Mortalité	Malnutrition aiguë globale : < 5% Prévalence IMC <18,5 kg/m² : <5% TBM : <0,5/10000/jour TMM5 : ≤1/10,000/jour	Malnutrition aiguë globale : 5-10% Prévalence IMC <18,5 kg/m² : 5 - 9.9% TBM : <0,5/10000/jour TMM5 : ≤1/10,000/jour	Malnutrition aiguë globale : 10-15 % Prévalence IMC <18,5 kg/m² : 10 -19.9% TBM : 0,5-1/10000/jour TMM5 : 1- 2/10 000/jour	Malnutrition aiguë globale : 15-30% Prévalence IMC <18,5 kg/m² : 20-39.9% TBM : 1-2/10 000/jour OU 2 x la référence TMM5 : 2- 4/10 000/jour	Malnutrition aiguë globale : ≥ 30% Prévalence IMC <18,5 kg/m² : ≥ 40% TBM : > 2/10 000/jour TMM5 : > 4/10 000/jour

LA TABLE DE RÉFÉRENCE



Nom des phases	Phase 1 Aucune/Minimale	Phase 2 Sous pression	Phase 3 Crise	Phase 4 Urgence	Phase 5 Catastrophe/Famine
Description des phases	Les ménages sont capables de couvrir leurs besoins essentiels, alimentaires et non alimentaires, sans recourir à des stratégies d'adaptation irréversibles et aux revenus	Les ménages ont une consommation alimentaire minimale mais ne sont pas capable de se permettre certaines dépenses non alimentaires essentielles sans s'engager dans des stratégies d'adaptation irréversibles	Les ménages ont des déficits alimentaires qui se reflète dans des taux de Malnutrition aiguë élevés ou supérieurs à la normale ; OU sont marginalement capables de couvrir le minimum de ses besoins alimentaires en épuisant les avoirs relatifs aux moyens d'existence ou en employant des stratégies d'adaptation de crise	Les ménages ont des large déficits alimentaires, ce qui résulte en une malnutrition aiguë très élevée ou une mortalité excessive ; OU sont capables de mitiger les large déficits alimentaires employant des stratégies d'adaptation d'urgence et en liquidant leurs avoirs	Les ménages ont un extrême manque d'aliments et sont incapable de couvrir autres besoins même en employant des stratégies. Mort, destitution et taux de malnutritions extrêmement critiques sont évident. (Pour la classification en Famine, des taux de malnutrition et de mortalité très élevés sont nécessaires).
Objectifs	Action requise pour développer la résilience et réduire les risques de catastrophe.	Action requise pour réduire les risques de catastrophe et protéger les moyens d'existence	Protéger les moyens d'existence, prévenir la malnutrition, et prévenir les décès	Sauver les vies et les moyens d'existence.	Prévenir les décès à grande échelle et éviter l'effondrement total des moyens d'existence
Interventions prioritaires					
Consommation alimentaire	HDDS >=5 groupes SCA : Consommation acceptable et stable : pauvre < 5% HHS : nulle Score = 0 rCSI : 0-3 HEA⁹ : DPME = 0%	HDDS : 4 groupes SCA : Consommation acceptable mais en détérioration : Pauvre : 05 -10% ou Pauvre+ Limite : 15-30% HHS : faible Score = 1 rCSI : 4-18 HEA : DPME < 80%	HDDS : 3 groupes SCA : Consommation limite : Pauvre 10 -20% ou Pauvre + Limite : 30% et plus HHS : modérée score 2 - 3 HEA : DPME >=80% ou DS < 20%	HDDS : 2 groupes SCA : Faible consommation : Pauvre >= 20% HHS : grave score = 4 rCSI : >= 19 HEA : DS >= 20% et < 50%	HDDS : 0 - 1 groupe SCA : Inférieur à consommation faible (ND) HHS : très grave Score = 5- 6 rCSI : >= 19 HEA : DS : >= 50 %
Évolution des moyens d'existence	Au moins 80% des ménages n'ont mis en œuvre aucune stratégie d'adaptation négative	Au moins 20% des ménages ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation de stress ou pire et moins de 20% ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation de crise ou d'urgence	Au moins 20% des ménages ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation de crise ou pire et moins de 20% ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation d'urgence	Au moins 20% des ménages ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation d'urgence	ND
État nutritionnel	Malnutrition aiguë globale : < 5% Prévalence IMC <18,5 kg/m² : <5%	Malnutrition aiguë globale : 5-10% Prévalence IMC <18,5 kg/m² : 5 - 9.9%	Malnutrition aiguë globale : 10-15 % Prévalence IMC <18,5 kg/m² : 10 -19.9%	Malnutrition aiguë globale : 15-30% Prévalence IMC <18,5 kg/m² : 20-39.9%	Malnutrition aiguë globale : >= 30% Prévalence IMC <18,5 kg/m² : >= 40%
Mortalité	TBM : <0,5/10000/jour TMM5 : <=1/10,000/jour	TBM : <0,5/10000/jour TMM5 : <=1/10,000/jour	TBM : 0,5-1/10000/jour TMM5 : 1-2/10 000/jour	TBM : 1-2/10 000/jour OU 2 x la référence TMM5 : 2-4/10 000/jour	TBM : > 2/10 000/jour TMM5 : > 4/10 000/jour

DESCRIPTION DES PHASES ET OBJECTIFS D'INTERVENTIONS PRIORITAIRES

Nom des phases	Description des phases	Objectifs d'intervention prioritaires
Phase 1 Aucune/ Minimale	<i>Les ménages sont capables de couvrir leurs besoins essentiels alimentaires et non-alimentaires sans s'engager dans des stratégies atypiques ou non durables pour accéder à la nourriture et aux revenus.</i>	Action requise pour développer la résilience et réduire les risques de catastrophe
Phase 2: Stress ou Sous pression	<i>Les ménages ont une consommation alimentaire minimalement adéquate mais ne peuvent assurer certaines dépenses non-alimentaires <u>essentiels</u> sans s'engager dans des stratégies d'adaptation de stress.</i>	Action requise pour réduire les risques de catastrophe et protéger les moyens d'existence
Phase 3 Crise	<i>Les ménages:</i> <ul style="list-style-type: none"> · <i>ont des déficits de consommation alimentaire reflétés par une malnutrition aiguë élevée ou supérieure aux niveaux habituels.</i> ou <ul style="list-style-type: none"> · <i>parviennent à couvrir leurs besoins alimentaires essentiels de façon marginale mais seulement en se départissant de leurs avoirs de moyens d'existence majeurs ou en employant des stratégies d'adaptation de crise.</i> 	Protéger les moyens d'existence et réduire les déficits de consommation.

DESCRIPTION DES PHASES ET OBJECTIFS D'INTERVENTIONS PRIORITAIRES

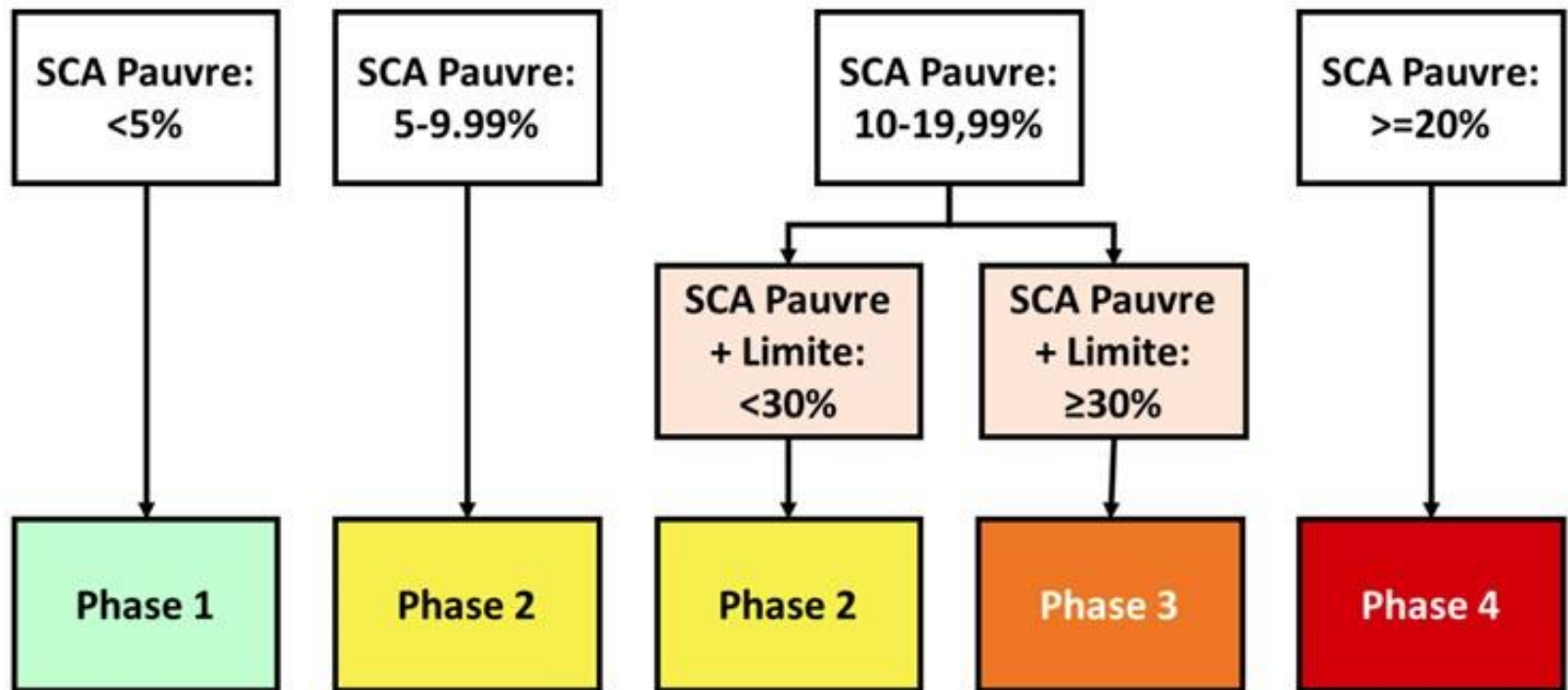
Nom des phases	Description des phases	Objectifs d'intervention prioritaires
<p>Phase 4 Urgence</p>	<p>Les ménages: ont d'importants déficits de consommation alimentaire reflétés par une malnutrition aiguë très élevée et une mortalité <u>excessive</u>, ou sont en mesure de réduire l'importance des déficits alimentaires mais uniquement en utilisant des stratégies d'adaptation d'urgence et en liquidant leurs avoirs.</p>	<p>Sauver les vies et les moyens d'existence.</p>
<p>Phase 5 Catastrophe/Famine</p>	<p>Les ménages manquent énormément de nourriture et/ou de quoi subvenir à leurs autres besoins de base malgré une utilisation maximale des stratégies d'adaptation. Des niveaux d'inanition, de décès, de dénuement et de malnutrition aiguë critiques sont évidents (Pour être classée en phase Famine, une zone doit avoir des niveaux de malnutrition aiguë et de mortalité extrêmement critiques)</p>	<p>Prévenir les décès à grande échelle et éviter l'effondrement total des moyens d'existence</p>

SEUILS DES INDICATEURS DE RÉSULTATS

Phase 1 Aucune/Minimale	Phase 2 Sous pression	Phase 3 Crise	Phase 4 Urgence	Phase 5 Catastrophe/ Famine
HDSS >=5 groupes	HDSS : 4 groupes	HDSS : 3 groupes	HDSS : 2 groupes	HDSS : 0 - 1 groupe
SCA : Consommation acceptable et stable : <i>Pauvre</i> < 5%	SCA : Consommation acceptable mais en détérioration : <i>Pauvre</i> : 5-10% ou <i>Pauvre</i> + Limite : 15-30%	SCA : Consommation limitée : <i>Pauvre</i> 10-20% ou <i>Pauvre</i> + Limite : ≥ 30%	SCA : Faible consommation : <i>Pauvre</i> ≥ 20%	SCA : Inférieur à consommation faible (ND)
HHS : nulle Score = 0	HHS : faible Score = 1	HHS : modérée Score 2 - 3	HHS : grave Score = 4	HHS : très grave Score = 5- 6
rCSI : 0-3	rCSI : 4-18	rCSI : ≥ 19		
HEA : DPME = 0%	HEA : DPME < 80%	HEA : DPME ≥ 80% ou DS < 20%	HEA : DS ≥ 20% et < 50%	HEA : DS : ≥ 50%

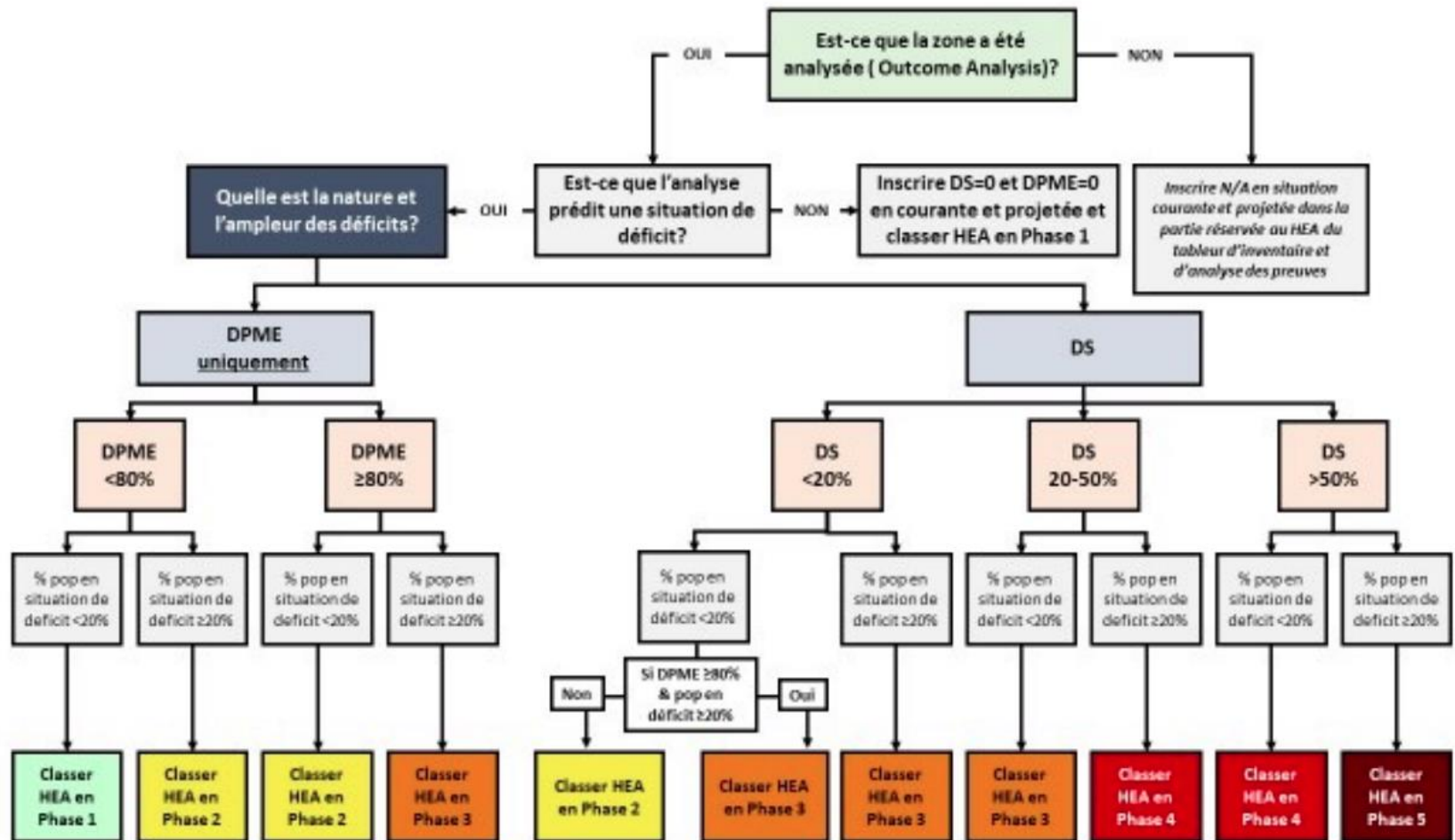
SEUILS DES INDICATEURS DE RÉSULTATS

Arbre décisionnel pour la détermination de la classification du SCA



SEUILS DES INDICATEURS DE RÉSULTATS

CLASSIFICATION DES INDICATEURS HEA



SEUILS DES INDICATEURS DE RÉSULTATS

ISAME catégorise les ménages selon des différents types de stratégies adoptées pour faire face à leur besoin alimentaire. Les stratégies sont classées en fonction de leur sévérité: stratégies de **stress**, stratégies de **crise** et des stratégies **d'urgence**.

Il n'existe pas de stratégies pour la famine car à cette étape, les ménages ont déjà épuisé toutes les stratégies possibles.

Phase 1 Aucune/Minimale	Phase 2 Sous pression	Phase 3 Crise	Phase 4 Urgence	Phase 5 Catastrophe/Famine
Au moins 80% des ménages n'ont mis en œuvre aucune stratégie d'adaptation négative	Au moins 20% des ménages ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation de stress ou pire et la somme des proportions en crise et urgence inférieure à 20%	Au moins 20% des ménages ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation de crise ou pire et la proportion en urgence inférieure à 20%	Au moins 20% des ménages ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation d'urgence	ND

SEUILS DES INDICATEURS DE RÉSULTATS

Phase 1 Aucune/Minimale	Phase 2 Sous pression	Phase 3 Crise	Phase 4 Urgence	Phase 5 Catastrophe/Famine
Malnutrition aiguë globale (P/T): < 5%	Malnutrition aiguë globale (P/T) : 5-9.9%	Malnutrition aiguë globale (P/T) : 10-14.9 %	Malnutrition aiguë globale (P/T) : 15-29.9%	Malnutrition aiguë globale (P/T) : ≥ 30%
Prévalence IMC <18,5 kg/m² : <5%	Prévalence IMC <18,5 kg/m² : 5 - 9.9%	Prévalence IMC <18,5 kg/m² : 10 -19.9%	Prévalence IMC <18,5 kg/m² : 20-39.9%	Prévalence IMC <18,5 kg/m² : ≥ 40%

SEUILS DES INDICATEURS DE RÉSULTATS

Taux brut de mortalité (TBM) :

Risque pour l'ensemble de la population de décéder pendant la période de rappel .

Taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) :

Risque pour les enfants âgés de 0 à 5 ans de décéder pendant la période de rappel.

Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5
Aucune/Minimale	Sous pression	Crise	Urgence	Catastrophe/Famine
TBM : <0,5/10000/jour	TBM: <0,5/10000/jour	TBM : 0,5-1/10000/jour	TBM : 1-2/10 000/jour OU 2 × la référence	TBM : > 2/10 000/jour
TMM5 : ≤1/10,000/jour	TMM5 : ≤1/10,000/jour	TMM5 : 1- 2/10 000/jour	TMM5 : 2- 4/10 000/jour	TMM5 : > 4/10 000/jour

SEUILS DES INDICATEURS DE RÉSULTATS

Les preuves indirectes

Proxy calorique : Le proxy calorique, estimé sur la base des productions agropastorales et halieutiques, est une preuve indirecte de la consommation alimentaire. L'ensemble des productions agropastorales et halieutiques de la zone convertie en énergie (calories) et rapporté par habitant et par jour

Le PB/MUAC : le PB (périmètre brachial) correspond à la mesure de la circonférence du bras au point-milieu situé entre l'extrémité de l'épaule et celle du coude. PB < 125 mm et/ou présence d'oedemes = malnutrition aiguë globale.

Résultats	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5
Consommation alimentaire	Proxys caloriques : ≥ 2400 kcal par personne et par jour	Proxys caloriques : Entre 2100 à 2400 kcal par personne et par jour	Proxys caloriques : 1680 à 2100 kcal par personne et par jour	Proxys caloriques* : < à 1680 kcal par personne et par jour	Proxys caloriques : NA
Etat Nutritionnel	PB/MUAC : < 5%				
		PB/MUAC : 5%-9,9%			
			PB/MUAC : 10%-14,9%		
				PB/MUAC : >15%	

LES FACTEURS CONTRIBUTIFS

- La plupart des facteurs contributifs n'ont pas de seuils universels standards ;
- Cependant pour certains, des seuils ont été déterminés pour orienter les analystes ;
- Deux catégories de facteurs contributifs :
 - **déterminants:** Dangers et vulnérabilité;
 - **limitants:** disponibilité alimentaire; l'accessibilité; l'utilisation des aliments y compris l'eau et la stabilité

L'analyse des facteurs contributifs consiste à évaluer la nature (positif ou négatif) et l'intensité (Léger, Moyen et Fort) de l'impact de chaque groupe de facteurs contributifs sur les résultats de SAN.

LES FACTEURS CONTRIBUTIFS

Facteurs contributifs Accès	Impact						
	Négatif			Négligeable	Positif		
	Fort	Moyen	Léger		Léger	Moyen	Fort
Variation des prix des denrées de base en %	> 50	26- 50	6- 25	-5 à +5	- 6 à- 25	-26 à-50	- 50 à plus
Variation des prix des produits de rente en %	- 50 à plus	-26 --50	- 6 à- 25	Na	6- 25	26- 50	> 50
Variation des Termes de l'échange en %	- 50 à plus	-26--50	- 6 à- 25	Na	6- 25	26- 50	> 50

Termes de l'échange bétail / céréales	<-50%	- 50 à-26 %	-25 à-6%	-5 à 5%	6 à 25%	26 à 50%	>50%
Taux de variation de prix moyens mensuels du bétail	<-50%	- 50 à-26 %	-25 à-6%	-5 à 5%	6 à 25%	26 à 50%	>50%
Variation des taux de vente par espèces	<-10 points	-10 à-6 points	-5 à-3 points	-2 à 2 points	3-5 points	6-10points	>10points
Vente inhabituelle de jeunes femelles reproductrices	>30%	16-30%	6-15%	<5%	NP	NP	NP
Variations des prix des aliments et du fourrage	>50%	26 à 50%	6 à 25%	-5 à 5%	-25 à-6%	- 50 à-26 %	<-50%

LES FACTEURS CONTRIBUTIFS

Facteurs contributifs de l'état nutritionnel	Impact					
	Négatif			Positif		
	Fort	Moyen	Léger	Léger	Moyen	Fort
Fréquence minimale des repas ¹	<20%	20-29%	30-39%	40-59%	60-79%	>=80%
Taux de Diversité alimentaire minimale 6 – 23 mois ² pour les enfants	<20%	20-29%	30-39%	40-59%	60-79%	>=80%
Taux de Minimum alimentaire acceptable ³ pour les enfants :	<20%	20-29%	30-39%	40-59%	60-79%	>=80%
Taux d'Allaitement maternel exclusif en dessous de 6 mois ⁴ pour les nourrissons	<20%	20-29%	30-34%	35-39%	40-50%	>50%
Taux d'Allaitement poursuivi à 2 ans ⁵ pour les enfants.	<20%	20-29%	30-34%	35-39%	40-50%	>50%
Taux de Score de Diversité alimentaire pour les femmes ⁶	<20%	20-29%	30-39%	40-59%	60-79%	>=80%
Taux d'accès à l'eau potable ⁷	<40%	40-59,9%	60-79,9%	80-89,9%	90-95,9%	>=96%
Taux d'Anémie ⁸ chez les femmes	>40%	20-39,9%	6-19,9%	5%	3-4%	<2%
Taux d'Anémie chez les enfants	>40%	20-39,9%	6-19,9%	5%	3-4%	<2%
Taux de Supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6-59 mois ou les femmes enceintes et allaitantes	<20%	20-39%	40-59%	60-70%	71-80%	>80%
Taux de Supplémentation en Fer Acide folique aux femmes enceintes	<20%	20-39%	40-59%	60-70%	71-80%	>80%
Taux de couverture du programme PCIMA : Admissions aux programmes thérapeutiques / nutritionnels	<20%	20-39%	40-59%	60-70%	71-80%	>80%
Nombre de repas par jour par ménage	na	0 à 1	1,1 à 2	2,1 à 3	3,1 à 4	>4

Fin