

Suivi, Évaluation, Responsabilisation, Apprentissage du Mouvement SUN (MEAL)

LISTE DE DOCUMENTS (Mise à jour en mars 2018)

Document A : Cadre de résultats SUN MEAL

Document B : Listes d'indicateurs et de sources de données

Document C : Alignement avec les cadres convenus au niveau international et les initiatives de surveillance



DOCUMENT A

Cadre de résultats SUN MEAL (Niveau national – 2016 Base de référence)

Théorie du changement	Types de résultats	Les objectifs de développement durable ou les cibles précises	Liste détaillée des indicateurs et outils	Valeur ajoutée du système de soutien <u>mondial</u> du Mouvement SUN
ÉTAPE 1 : Plusieurs intervenants de différents secteurs se réunissent pour lutter contre la malnutrition et créer un environnement propice à l'amélioration de la nutrition en toute équité.	<ul style="list-style-type: none"> Existence et composition des Plate-formes multi-acteurs (MSP) 		Liste de référence des indicateurs (Liste 1) Fait partie de l'évaluation annuelle commune (ÉAC)	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les pays dans leurs efforts pour renforcer les plates-formes multi-acteurs. Soutenir les pays dans leurs efforts pour renforcer leurs réseaux. Soutenir les partenaires internes au pays pour comprendre les principes de l'engagement, et définir les règles de bon partenariat et la façon de prévenir, repérer et gérer les conflits d'intérêts.
	<ul style="list-style-type: none"> Existence, composition et fonctionnalité des réseaux et alliances de SUN (agences de l'ONU, OSC, entreprises, donateurs, milieu universitaire) 		Liste de référence des indicateurs (Liste 1) Fonctionnalité des listes de référence propres à chaque réseau de SUN	
ÉTAPE 2 : Plusieurs intervenants de différents secteurs changent leurs comportements et s'engagent à atteindre des résultats communs de nutrition pour tous les êtres humains.	<ul style="list-style-type: none"> Progrès dans les quatre processus du Mouvement SUN et les marqueurs de progrès et les preuves connexes 		Liste de référence des indicateurs (Liste 1) Fait partie des ÉAC	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'apprentissage des homologues dans tous les pays. Aider les pays à revoir la valeur ajoutée et l'efficacité de leurs plates-formes multi-acteurs. Aider les pays à élaborer leur programme national de 2030. Aider les pays à intensifier leurs efforts de promotion et de communication. Faire participer les champions de pays aux campagnes clés, aux plaidoyers et aux moments et opportunités de responsabilisation. Aider les pays en faisant le pont entre leurs demandes d'assistance externe et les réseaux mondiaux et les fournisseurs. Aider les pays à revoir la qualité de leurs plans d'action / cadre de résultats communs multisectoriels et multi-acteurs nationaux. Aider les pays à évaluer le niveau
	<ul style="list-style-type: none"> Existence de systèmes d'information sur la nutrition 		Liste de référence des indicateurs (Liste 1) Mappage réalisé (2016)	
	<ul style="list-style-type: none"> Capacité des plates-formes multi-acteurs à coordonner les interventions de leurs partenaires en matière de domaines d'actions prioritaires annuelles identifiées dans les évaluations annuelles communes 		<i>À paraître en 2017</i> Fait partie des ÉAC (2017)	
	<ul style="list-style-type: none"> Conformité des partenaires avec les principes d'engagement du mouvement SUN 	ODD 17	<i>À paraître en 2017</i> Fait partie des ÉAC (2017)	

Théorie du changement	Types de résultats	Les objectifs de développement durable ou les cibles précises	Liste détaillée des indicateurs et outils	Valeur ajoutée du système de soutien mondial du Mouvement SUN
	<ul style="list-style-type: none"> Intégration de la nutrition dans les plans de développement / Ordre du jour de 2030 et dans les nouvelles politiques sectorielles, y compris les stratégies de réduction de risque mises en place depuis le début de 2016 « Bonne » qualité des <i>nouveaux</i> plans nationaux d'action multisectorielle et multi-acteurs / cadre de résultats communs réalisés depuis le début de 2016 Mobilisation de défenseurs de haut niveau (champions, parlementaires, médias) Engagements reflétant les objectifs SMART en matière de nutrition par les gouvernements et les réseaux / alliances (l'OSC, les entreprises, le système des Nations Unies, les donateurs) réalisés depuis le début de 2016 	<p>ODD 1; ODD 2; ODD 3; ODD, 4; ODD 5; ODD 6; ODD 7; ODD 8; ODD 10; ODD 11; ODD 12; ODD 13; ODD 14; ODD 15; ODD 16</p>	<p>Liste de référence des indicateurs (Liste 1)</p> <p>Fait partie des rapports provenant des réseaux des Nations Unies à partir de 2018</p> <p><i>À paraître (2017)</i></p> <p>Liste de contrôle de qualité et outils de référence</p> <p>Liste de référence des indicateurs (Liste 1)</p> <p>Fait partie des ÉAC</p> <p><i>À paraître en 2017</i></p> <p>Fait partie des ÉAC (2017)</p> <p>Référence au Document de partenariat ICN FFA</p>	<p>d'intégration de la nutrition dans les politiques sectorielles et dans les plans nationaux de développement.</p>
<p>ÉTAPE 3 : De multiples intervenants mobilisent les ressources et alignent la mise en œuvre afin d'optimiser la couverture et l'efficacité de leurs actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> Évolution des dépenses pour la nutrition Écart réduit dans le financement des interventions en matière de nutrition fondées sur des preuves percutantes Couverture accrue des services de nutrition Augmentation de la diversité et de la qualité de l'apport alimentaire Répartition géographique des actions de nutrition principales au niveau infra-national 	<p>ODD 1.a; ODD 2.a.1; ODD 10.b;</p> <p>ODD 3.c.1; ODD 3,7; ODD 3,8; ODD 1.3; ODD 6 b</p>	<p>Liste de référence des indicateurs (Liste 2)</p> <p>Liste de référence des indicateurs (Liste 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Répondre aux priorités mondiales en matière de données, notamment en élaborant des méthodes de désagrégation des données et de couverture des divers groupes de la population. Aider les pays à mettre en place des systèmes d'analyse et d'utilisation des données provenant de sources multiples. Contribuer à la surveillance des ODD qui génèrent un impact sur la nutrition dans les secteurs clés. Soutenir l'élaboration d'orientations de référence mondiales pour traiter les problèmes naissants (p. ex. les actions à double fonction)
<p>ÉTAPE 4 : Résultats atteints</p>	<ul style="list-style-type: none"> Progrès dans l'application des législations en matière d'alimentation 		<p>Liste de référence des indicateurs (Liste 4)</p>	

Théorie du changement	Types de résultats	Les objectifs de développement durable ou les cibles précises	Liste détaillée des indicateurs et outils	Valeur ajoutée du système de soutien mondial du Mouvement SUN
<p>par une mise en œuvre alignée d'une manière beaucoup plus grande que ce qui aurait pu être réalisé par chaque intervenant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Changements dans les principaux moteurs de la nutrition qui s'inscrivent dans les secteurs concernés tels que la santé, WASH, les systèmes alimentaires, l'éducation, la protection sociale et le sexe 	<p>ODD 2.1; ODD 3.3; ODD 3.7; ODD 4.5 : ODD 5.3; ODD 6.1; ODD 6.2; ODD 7.1; ODD 10.1; ODD 11.1; ODD 16.2</p>	<p>Liste de référence des indicateurs (Liste 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès aux sources de financement mondiales. • Aider les pays à intensifier leurs actions planifiées en faisant correspondre leurs demandes d'assistance extérieure avec les réseaux et les fournisseurs mondiaux. • Soutenir l'apprentissage par les pairs entre les pays. • Aider les pays à examiner les données probantes sur la mise en œuvre d'actions à impact percutant. • Accroître la visibilité des leçons et de l'expérience des pays dans les efforts mondiaux de sensibilisation et de communication.
	<ul style="list-style-type: none"> • Pratique alimentaire améliorée pour les bébés et les jeunes enfants. • Apport alimentaire amélioré parmi les divers groupes de la population. 	<p>1 cible de nutrition de l'AMS 1 cible portant sur les maladies non-transmissibles liées au régime alimentaire</p>	<p>Liste de référence des indicateurs (Liste 6)</p>	
<p>ÉTAPE 5 : Les femmes, les enfants, les adolescents et les familles prospèrent, mettant fin à la malnutrition d'ici 2030 (ODD 2.2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Progrès vers les objectifs de nutrition mondiale de l'AMS • Progrès vers les objectifs de maladies non transmissibles liées au régime alimentaire. • Progrès vers les objectifs de nutrition établis au niveau national • Meilleurs indicateurs du statut nutritionnel 	<p>ODD 2.2 5 cibles de nutrition de l'AMS. 3 cibles portant sur les maladies non transmissibles liées au régime alimentaire</p>	<p>Liste de référence des indicateurs (Liste 7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les données et les preuves sur la façon dont les formes multiples de la malnutrition se manifestent dans les pays SUN. • Aider les pays à fixer des cibles de nutrition SMART et à les intégrer dans les plans nationaux et sous-nationaux.
<p>ÉTAPE 6 : Une meilleure nutrition contribue à la réalisation des ODD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la mortalité • Amélioration des capacités cognitives et des résultats scolaires • Augmentation de la productivité économique mesurée par le PIB par habitant et la réduction de la pauvreté extrême • Participation pleine et effective des femmes et égalité des chances de leadership 	<p>ODD 3.1 et ODD 3.2; ODD 3.4; ODD 4.2; ODD 4.1; ODD 8.1; ODD 1.1 et ODD 1.2; ODD 5.5</p>	<p>Liste de référence des indicateurs (Liste 8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les données et les preuves sur la contribution de la nutrition aux principaux objectifs de développement durable. • Renforcer la sensibilisation et la communication sur l'importance de la nutrition pour la réalisation des ODD.

Cadre de résultats de SUN MEAL (Niveau du système mondial de soutien – À venir avec la responsabilisation)

Théorie du changement	Types de résultats	Référence	Types d'analyse	Types de sources de données & information
<p>Un système de soutien mondial réactif, prévisible et innovant pour traduire les ambitions des pays SUN en résultats et impacts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de réponse aux demandes provenant des pays SUN enregistrées par les réseaux SMS et SUN. 	<p>Liste des priorités de l'évaluation annuelle commune</p>	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de réponse aux demandes des pays par type de client (Points focaux SUN, entreprises, OSC, agence des Nations Unies et donateurs) en tenant compte du décalage dans le temps, de la couverture, de la satisfaction de la qualité de l'AT et du rapport qualité / prix. Analyse des écarts pour mettre à jour les priorités cernées dans la Feuille de route 2016-2017. Analyse par segmentation (en considérant les nouveaux / anciens pays SUN, les pays trop desservis ou pas assez desservis, les pays fragiles et affectés par les conflits, etc.) Analyse des références publiques vérifiées, d'articles, de blogues et d'autres types de travail médiatique 	<ul style="list-style-type: none"> Base de données de suivi SMS. Rapports annuels du réseau SUN. Procès-verbaux des réunions du groupe principal. Procès-verbaux des réunions du Comité exécutif. Rapports d'évolution annuels du Mouvement SUN. Rapports annuels d'activité du Secrétariat du Mouvement SUN. Rapports des fournisseurs techniques. Sondage sur la satisfaction de fin de service du Point Focal SUN du gouvernement. Vérification en ligne de références publiques, d'articles, de blogues Rapports du personnel du groupe principal
	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de réponse des réseaux SUN et des groupes de travail pour réaliser les priorités identifiées dans la feuille de route 2016-2017. 	<p>Priorités de la Feuille de route 2016-2020</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de membres du groupe principal qui défendent activement la nutrition 	<p>Plan d'engagement du groupe principal de 2017</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> Capacité d'intervention du Comité exécutif du Mouvement SUN à fournir des conseils, à débloquer des opportunités et à relever les défis. 	<p>À définir</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> Efficacité des partenariats mondiaux entre le Mouvement SUN et d'autres initiatives (p. ex. EWEC, SAW, ECDAN, etc.) y compris la capacité de répondre aux demandes des pays et de répondre aux priorités cernées dans la feuille de route 2016-2017 	<p>Protocoles d'entente des partenariats mondiaux Liste des priorités de l'évaluation annuelle commune</p> <p>Priorités de la Feuille de route 2016-2020</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> Conformité des acteurs mondiaux avec les principes du Mouvement SUN 	<p>Principes du Mouvement SUN</p> <p>Directives d'engagement</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnement d'un mécanisme de retour d'information et de traitement des plaintes pour relever les défis de partenariat et gérer les conflits d'intérêts 	<p>Principes du Mouvement SUN</p> <p>Note de référence et boîte à outils sur l'engagement dans le</p> <p>Guide d'action des partenariats du Mouvement SUN « Ensemble pour l'Ordre du jour de 2030 »</p>		

DOCUMENT B : LISTES D'INDICATEURS ET SOURCES DE DONNÉES

Liste 1 : Environnement favorable à la nutrition

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
1.1 Existence et composition des plateformes multi-acteurs (MSP)	Proportion de pays indiquant qu'ils disposent d'un mécanisme opérationnel de MSP	Secrétariat du Mouvement SUN	56/93%
1.2 Existence, composition et fonctionnalité des réseaux et alliances (agences des Nations Unies, OSC, entreprises)	Nombre et type de réseaux en place	Réseaux de SUN	57/95%
a. Indice de fonctionnalité du réseau des Nations Unies	Réseaux de pays évalués sur une base de 6 indicateurs d'éléments minimums requis pour une fonctionnalité optimale.	Réseau des Nations Unies	57/95%
b. Indice de fonctionnalité du réseau d'affaires de SUN	Réseaux de pays évalués sur une base de 5 indicateurs d'éléments minimums requis pour une fonctionnalité optimale.	Réseau d'affaires de SUN	57/95%
c. Indice de fonctionnalité du réseau de la société civile du Mouvement SUN	Réseaux de pays évalués sur une base d'un certain nombre d'indicateurs d'éléments minimums requis pour une fonctionnalité optimale.	Réseau de la société civile de SUN	57/95%
1.3 Évolution des quatre processus du Mouvement SUN et des marqueurs de progrès et données probantes connexes	Score moyen total pondéré pour chaque processus et pour l'ensemble	Évaluation annuelle commune de SUN, 2014, 2015, 2016	51/85%
1.4 Existence de cibles de l'AMS dans les plans de la nutrition ¹	Disponibilité des 6 cibles AMS dans les plans (retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, enfants en surpoids chez les enfants de moins de 5 ans, poids insuffisant à la naissance, anémie chez les femmes en âge de procréer et allaitement exclusif pendant les six premiers mois)	Secrétariat du Mouvement SUN et Nutrition International	45/75%
1.5 Existence de cibles de MNT dans les plans de nutrition	Disponibilité des 3 cibles NCD liées à la nutrition dans les plans (surpoids / obésité chez les adultes, diabète, apport de sodium)	Secrétariat du mouvement SUN et Nutrition International	45/75%

¹ Les indicateurs 1.5 et 1.6 sont évalués séparément pour cette ligne de base. Les plans de nutrition inclus ont été examinés dans le cadre du mappage réalisé en 2016. À partir de 2017, cet indicateur fera partie de l'examen systématique des plans d'action en matière de nutrition à l'aide de la liste de contrôle de qualité.

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
1.6 Existence de systèmes d'information pour la nutrition	Le score des systèmes d'information pour l'indice nutritionnel de chaque pays est basé sur trois groupes d'indicateurs : a) l'engagement du gouvernement et l'environnement favorable; b) les données d'évaluation nationale; c) les données nationales de suivi des performances. Un score maximum de 36 points.	Secrétariat du Mouvement SUN et Nutrition International. En 2016, un exercice cartographique a été réalisé pour évaluer systématiquement l'état des systèmes d'information pour la nutrition dans les pays du Mouvement SUN. http://scalingupnutrition.org/fr/echange-et-apprentissage-mutuels/planification-et-mise-en-oeuvre/systemes-dinformation-pour-la-nutrition/	60/100%
1.7 Intégration de la malnutrition dans les plans de développement nationaux et les stratégies de croissance économique ²	L'indicateur évalue dans quelle mesure la malnutrition et la surnutrition figurent dans les principales stratégies pluriannuelles nationales de développement et de croissance économiques telles que les plans quinquennaux, les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les documents Vision 2020/2030 et ainsi de suite. Rang 1-126 pour la malnutrition et rang 1 – 116 pour la surnutrition. 1 est le rang le plus élevé parmi 116 et 126 pays avec les mots de recherche comptés au total divisés par le nombre de pages dans le document de la politique.	Institute of Development Studies (IDS) 2015. IDS a réalisé une recherche dans 81 pays sur la malnutrition, et les données pour les 45 pays restants ont été extraites : te Lintelo, D. J., L. I. Haddad, R. Lakchman et K. Gatellier. 2013. L'Indice d'engagement sur la faim et la nutrition (Hanci 2012) : mesurer l'engagement politique pour réduire la faim et la sous-nutrition dans les pays en voie de développement. Rapport de données probantes 25. Brighton : IDS. IDS a effectué les travaux sur la surnutrition pour les 116 pays.	57/95%
1.8 Intégration de la surnutrition dans les plans de développement nationaux et les stratégies de croissance économique ²			
1.9 Mobilisation des défenseurs de haut niveau (champions, parlementaires, médias)	Engagement des parlementaires et des médias et identification des champions de la nutrition	Évaluation annuelle commune de SUN	58/97%
TOTAL : 9 indicateurs			

² Cet indicateur est évalué séparément pour cette ligne de base et est basé sur une étude menée par l'IDS sur tous les plans de développement disponibles jusqu'en 2015. À partir de 2018, tous les plans mis au point depuis 2016 seront systématiquement examinés par le Réseau des Nations Unies pour l'alimentation (à confirmer)

Liste 2 : Financement pour la nutrition

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
2.1 Budget national de dépenses pour la nutrition		Mouvement SUN (basé sur l'analyse du budget national)	42/70%
a. Exhaustivité de l'analyse du budget	a. Une analyse budgétaire est considérée comme complète si elle a été effectuée, si elle a permis d'identifier des dépenses spécifiques à la nutrition et reflétant la nutrition, si elle a identifié des sources de financement et si les données sont réparties sur plus d'un point dans le temps		42/70%
b. Budget de dépenses spécifiques à la nutrition par enfant de moins de 5 ans	b. Les dépenses par habitant sont basées sur les dépenses totales liées à la nutrition divisées par la population des moins de 5 ans de l'année donnée		32/53%
c. Pourcentage prévu au budget pour les dépenses spécifiques à la nutrition	c. Donne le pourcentage prévu des dépenses liées à la nutrition sur le montant total identifié pour la nutrition		32/53%
2.2 Financement par les donateurs pour la nutrition (code de base CRS pour la nutrition uniquement)		OECD (données de 2015) InvestininNutrition.org	59/98%
a. Dépenses des donateurs pour la nutrition par enfant de moins de 5 ans ayant un retard de croissance	a. Les dépenses par habitant par enfant ayant un retard de croissance sont basées sur les dépenses totales pour la nutrition (dans le code de base CRS) divisées par la population de moins de 5 ans ayant un retard de croissance basée sur le taux de prévalence du retard de croissance dans une année donnée.		59/98%
b. Dépenses des donateurs par enfant de moins de 5 ans pour les interventions à impact percutant	b. Les dépenses par habitant sont basées sur les dépenses pour les interventions nutritionnelles percutantes pour la population de moins de 5 ans de l'année donnée		59/98%
c. Pourcentage prévu au budget pour les dépenses spécifiques à la nutrition	c. Donne le pourcentage de dépenses spécifiques à la nutrition par rapport au montant total identifié pour la nutrition		59/98%
2.3 L'indice d'orientation de l'agriculture pour les dépenses publiques	Calculé comme le rapport de la part de l'agriculture dans les dépenses publiques à la part de l'agriculture dans le PIB, où l'agriculture fait référence au secteur de l'agriculture, de la foresterie, de la pêche et de la chasse.	Base de données mondiale des indicateurs ODD https://unstats.un.org/ODDS/Indicators/Database/?Indicator=2.a.1	38/63%
TOTAL : 7 indicateurs			

Remarque : Les interventions nutritionnelles percutantes chiffrées dans le Cadre d'investissement pour la nutrition comprennent : les conseils pour l'ANJE, la supplémentation en vitamine A, le traitement MAS, la supplémentation en fer-acide folique, l'iode du sel, l'enrichissement alimentaire, les suppléments de micronutriments maternels, la fourniture de compléments alimentaires pour les enfants âgés de 6 à 23 mois vivant sous le seuil de la pauvreté et la supplémentation en zinc.

Liste 3 : Interventions et apport alimentaire

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
3.1 Proportion d'établissements de santé qui sont certifiés par l'Initiative des hôpitaux amis des bébés	Proportion d'hôpitaux et d'établissements de maternité désignés comme établissement « Ami des bébés »	UNICEF NutriDash, OPS, rapport IBFAN WBTi UNICEF	36/60%
3.2 Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère admis pour traitement	Couverture géographique de la malnutrition aiguë sévère (à partir de la base de données RNM 2015)	L'UNICEF/Réseau de suivi de la couverture/ACF International. 2012. L'état de la couverture mondiale de gestion MAS 2012. New York et Londres.	38/63%
3.3 Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois recevant des suppléments de vitamine A	Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois recevant deux suppléments de vitamine A à forte dose en 2015	Base de données mondiale de l'UNICEF, Octobre 2017, sur la base des rapports administratifs des pays Disponible sur : http://data.unicef.org/nutrition/vitamin-a.html	48/80%
3.4 Proportion de femmes enceintes recevant la supplémentation en fer et en acide folique	Pourcentage de femmes ayant accouché au cours des cinq années précédant l'enquête, qui ont pris des comprimés de fer ou du sirop (aucun / pendant < jours 60 jours à 90 jours / pendant 90 jours ou plus); n'inclut pas l'acide folique	ICF International, 2016. Le programme DHS STATcompiler. http://www.STATcompiler.com	46/77%
3.5 Nombre de professionnels formés en matière de nutrition pour une population de 100 000 personnes	Valeur et densité pour chacun des : <ul style="list-style-type: none"> • Médecins (y compris les médecins généralistes et les médecins spécialistes) • Personnel infirmier (y compris les professionnels auxiliaires des soins infirmiers et les infirmiers et infirmières, les sages-femmes professionnelles et les sages-femmes associées. N'inclut pas les sages-femmes traditionnelles)³ 	Dépôt de données de l'Observatoire mondial de la santé OMS 2016. Disponible sur : http://apps.who.int/gho/Data/node.main.A1444?lang=en	58/97%
3.6 Pourcentage de ménages consommant du sel iodé (> 0 ppm)	Pourcentage des ménages enquêtés qui ont utilisé du sel pour cuisiner et qui ont été testés positifs (>0ppm) pour la présence d'iode	UNICEF, Division de la recherche de données et des politiques (2018). Base de données mondiale de l'UNICEF: Pourcentage de ménages consommant du sel iode (>0ppm) parmi les ménages testés, New York, janvier 2018. http://data.unicef.org/nutrition/iodine.html	57/95%

³ Note: les données sont disponibles pour certains pays à propos des agents de santé communautaires et traditionnels (comprend les agents de santé communautaires et traditionnels, les éducateurs communautaires en santé, les agents de santé familiale, les praticiens de la médecine traditionnelle et complémentaire, les sages-femmes traditionnelles et les professionnels connexes.)

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
3.7 Proportion d'enfants âgés de moins de 5 ans souffrant de diarrhée (au cours des deux dernières semaines) et recevant des sels de réhydratation orale (sachets de SRO ou SRO liquides préemballés) et du zinc	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et recevant des sels de réhydratation orale (sachets de SRO ou SRO liquides préemballés) et du zinc	UNICEF, Division de la recherche de données et des politiques (2018). Base de données mondiale de l'UNICEF: Traitement de la diarrhée : Enfants atteints de diarrhée recevant des SRO et du zinc, New York, février 2018 (en base des MICS, DHS et d'autres enquêtes nationales auprès des ménages) https://Data.UNICEF.org/topic/Child-Health/Diarrhoeal-Disease/	52/87%
3.8 Proportion d'enfants âgés de 12 à 59 mois recevant au moins une dose de médicaments vermifuges	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu des médicaments vermifuges dans les six mois précédant l'enquête	ICF International, 2016. Le DHS Program STATcompiler. http://www.STATcompiler.com	48/80%
3.9 Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide chez les enfants âgés de 0 à 5 ans	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête.	UNICEF, Division de la recherche de données et des politiques (2018). Base de données mondiale de l'UNICEF: Paludisme: Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide- Pourcentage, New York, février 2018 (en base des MICS, DHS et d'autres enquêtes nationales auprès des ménages) http://Data.UNICEF.org/topic/Child-Health/malaria/	46/77%
3.10 Pourcentage d'enfants âgés d'un an ayant reçu les doses appropriées des vaccins recommandés dans le calendrier national selon l'âge recommandé	Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu la troisième dose de vaccin anti-rougeoleux (Remarque : la couverture par le DTC3 est souvent utilisée comme un indicateur de la qualité des services de vaccination systématique fournis par les pays.)	Estimations de l'OMS et de l'UNICEF de l'étendue de la vaccination systématique nationale, révision de 2016 (consulté en juillet 2016). http://Data.UNICEF.org/Child-Health/Immunization	60/100%
3.11 Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dont les besoins de planification familiale sont satisfaits par les méthodes modernes	Pourcentage de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui sont sexuellement actives et qui ont leurs besoins en planification familiale satisfaits par des méthodes modernes.	Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2017). Utilisation mondiale des contraceptifs 2017 (POP/DB/CP/Rev2017).	59/98%
3.12 Pourcentage de calories provenant d'un apport alimentaire faible en nutriments essentiels	Part de l'apport énergétique diététique dérivé de produits alimentaires qui ne sont pas des aliments de base (%) (moyenne sur 3 ans, 2011-2013); les aliments de base comprennent les céréales, les racines et les tubercules	Données FAOSTAT pour 2012	54/90%
3.13 Disponibilité de fruits et légumes (grammes)	Quantité totale de fruits et de légumes et de produits dérivés (en grammes) disponible pour la consommation humaine au cours de la période de référence (exprimée par habitant)	Données FAOSTAT pour 2013	54/90%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
3.14 Apport alimentaire enrichi	Le statut de l'enrichissement des vecteurs alimentaires fortifiables (y compris le sel, l'huile végétale, la farine de blé, la farine de maïs, le riz, le sucre, la sauce de poisson/soja) est classé (soutenir, améliorer, construire/améliorer ou n/a) en fonction des informations sur la couverture et la conformité.	FFI, GAIN, IGN, MN Forum.	59/98%
3.15 Proportion de la population couverte par des niveaux/systèmes de protection sociale désagrégée par sexe, et distinguant les enfants, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les victimes d'accidents de travail, les pauvres et les plus vulnérables	% de la population participant à la protection sociale et aux programmes de travail (y compris les bénéficiaires directs et indirects).	Banque mondiale (2017) l'Atlas de la protection sociale : indicateurs de résilience et d'équité (ASPIRE)	42/70%
TOTAL : 15 indicateurs			

Liste 4 : Législations en vigueur

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
4.1 Le pays dispose d'une législation ou de règlements mettant pleinement en œuvre le Code International de commercialisation des substituts du lait maternel (résolution AMS34.22) et les résolutions pertinentes ultérieures adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé	Statut juridique du Code dans chaque pays	OMS, UNICEF, IBFAN (2016). La commercialisation des substituts du lait maternel : mise en œuvre nationale du Code International, Rapport de situation 2016. Genève : OMS	59/98%
4.2 Le pays dispose d'une législation ou de règlements sur la protection de la maternité conformes à la Convention (n° 183) et la Recommandation n° 191 de l'OIT sur la protection de la maternité, 2000.	Le pays a ratifié la Convention de l'organisation internationale du travail n° 183 ou a adopté une législation nationale conforme aux trois principales dispositions de la convention (14 semaines de congé de maternité versées à 66 % du dernier salaire par la sécurité sociale ou les recettes générales). Le pays prévoit des pauses d'allaitement quotidiennes lors du retour au travail, ou une réduction du temps de travail avec paie pour allaiter ou extraire le lait maternel. Le pays est muni d'une disposition obligeant les employeurs à fournir des installations de soins infirmiers ou de garde d'enfants sur ou près du lieu de travail ou un remboursement des frais de garde d'enfants.	Organisation internationale du travail (OIT), tel que rapporté par RNM 2017	57/95%
4.3 Le pays dispose d'une législation sur le droit constitutionnel à l'alimentation	Niveau de protection constitutionnelle du droit à l'alimentation évalué (élevé, moyen-élevé, moyen, faible)	Dépôt de documents d'entreprise pour l'alimentation et l'agriculture 2003. Reconnaissance du droit à l'alimentation au niveau national. Disponible sur http://www.fao.org/docrep/MEETING/007/J0574E.HTM#P75_9766	44/73%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
4.4 Le pays dispose de politiques visant à réduire l'impact de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sur les enfants	Le pays a mis en place une ou plusieurs politiques visant à réduire l'impact de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sur les enfants. Cet indicateur est considéré comme pleinement atteint si le pays répond « Oui » à la question « Votre pays met-il en œuvre des politiques visant à réduire l'impact de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sur les enfants ? » et fournit les pièces justificatives nécessaires.	Données fondées sur les réponses de l'État membre à l'enquête sur la capacité MNT des pays 2017. OMS (2017). Moniteur de la progression des maladies non transmissibles, 2017. Genève : OMS. Disponible sur http://apps.who.int/Iris/Bitstream/10665/258940/1/9789241513029-eng.pdf?UA=1	54/90%
4.5 Le pays dispose d'une documentation juridique autorisant ou rendant obligatoire l'enrichissement des aliments	<i>Obligatoire</i> = Le pays dispose d'une documentation juridique qui a pour effet de rendre obligatoire l'enrichissement du vecteur alimentaire en question avec un ou plusieurs micronutriments prioritaires (oui/non). <i>Volontaire</i> = Le pays dispose d'une documentation juridique indiquant les niveaux d'enrichissement normalisés du vecteur alimentaire en question, mais n'a pas de documentation juridique qui a pour effet de rendre obligatoire l'enrichissement (oui/non).	FFI, GAIN, IGN, MN Forum. Échange de données sur l'enrichissement mondial. [Consulté le 13 mars 2018.] http://www.fortificationdata.org	60/100%
4.6 Le pays dispose de documents juridiques précisant les niveaux d'éléments nutritifs pour l'enrichissement	Le pays dispose de documentation juridique indiquant les niveaux d'enrichissement normalisés du vecteur alimentaire en question avec un ou plusieurs nutriments prioritaires (oui/non)	FFI, GAIN, IGN, MN Forum. Échange de données sur l'enrichissement mondial. [Consulté le 13 mars 2018.] http://www.fortificationdata.org	60/100%
TOTAL : 6 indicateurs			

Liste 5 : Facteurs liés à la nutrition (Objectifs de développement durable et autres)

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
5.1 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	Pourcentage d'enfants nés dans les trois années précédant l'enquête, ayant eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête	ICF International, 2016. Le DHS Program STATcompiler. http://www.STATcompiler.com Rapports nationaux de l'UNICEF MICS	59/98%
5.2 Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés de manière sécuritaire	Pourcentage de la population utilisant au moins un service d'eau potable de base (eau potable provenant d'une source améliorée, à condition que le temps de collecte ne dépasse pas 30 minutes pour un aller-retour, y compris la file d'attente)	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (JMP) 2017. Disponible sur https://washdata.org/data	60/100%
5.3 Proportion de la population utilisant un service d'assainissement géré de manière sécuritaire [y compris une installation de lavage des mains avec du savon et de l'eau]	Pourcentage de la population utilisant au moins des installations d'assainissement de base (utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages)	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (JMP) 2017. Disponible sur https://washdata.org/data	60/100%
5.4 Incidence de paludisme par 1 000 habitants	Cas d'incidence de paludisme par 1 000 habitants pour l'année 2015	Base de données mondiale des indicateurs ODD https://unstats.un.org/SDGS/Indicators/Database/?Indicator=3.3.3	60/100%
5.5 Nouveaux cas de rougeole	Cas confirmés de rougeole déclarés pour l'année 2016	Déclaration commune OMS/UNICEF sur la vaccination http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/Burden/VPD/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/	59/98% selon les données déclarées
5.6 Nombre de naissances au cours d'une période de référence donnée chez les femmes âgées de 15 à 19 ans /1 000 femmes (et âgés de 10 à 14 ans)	Nombre annuel de naissances chez les femmes âgées de 15 à 19 par 1 000 femmes dans cette tranche d'âge. (Aucune source centrale de données n'a été trouvée sur les naissances chez les femmes âgées de 10 à 14 ans)	Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la Population (2015). Mise à jour de la base de données des OMD : taux de natalité adolescent, 2015 (POP/DB/Fert/A/OMD2015).	60/100%
5.7 Nombre de nouvelles infections au VIH par 1 000 habitants non-infectés par groupe d'âge, sexe et populations clés	Nombre de nouvelles infections au VIH par 1 000 habitants non infectés pour l'année de référence 2015	OMS GHO http://apps.who.int/gho/Data/View.main.57040ALL?lang=en	52/87%
5.8 Incidence de la tuberculose par 1 000 habitants	Le nombre estimé de nouveaux cas de tuberculose et de rechutes par 100 000 habitants pour l'année de référence 2016. Toutes les formes de tuberculose sont incluses, y compris les cas chez les personnes vivant avec le VIH.	OMS GHO Http://apps.who.int/gho/data/view.main.57040ALL?lang=en	60/100%
5.9 Prévalence de la sous-alimentation	Prévalence de la malnutrition (%) (moyenne sur 3 ans, 2014 à 2016); définie par la FAO comme la proportion de la population qui consomme une quantité de calories insuffisante pour couvrir les besoins énergétiques pour	FAO de la Division des statistiques des Nations Unies pour 2015. Sécurité alimentaire / série d'indicateurs de sécurité alimentaire. Disponible sur http://faostat3.fao.org/faostat-	53/88%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
	mener une vie saine et active (tel que défini par les besoins énergétiques alimentaires quotidiennes minimales)	gateway/go/to/download/D/FS/E	
5.10 Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou grave dans la population	Prévalence estimée de l'insécurité alimentaire modérée ou grave dans la population (année de référence 2015) sur la base de l'échelle expérience de l'insécurité alimentaire de la FAO (Gallup World Poll 2015).	Base de données mondiale des indicateurs ODD https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=2.1.2	16/27%
5.11 Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans	Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union pour la première fois avant 15 ans et 18 ans	UNICEF, Base de données de surveillance de la situation des femmes et des enfants (mars 2018) https://Data.UNICEF.org/topic/Child-protection/Child-Marriage/	59/98%
5.12 Filles inscrites à l'école secondaire	Total des inscriptions féminines dans l'enseignement secondaire, tous programmes confondus, quel que soit leur âge, exprimé en pourcentage de la population féminine d'âge officiel de l'enseignement secondaire. Le taux peut dépasser 100 % en raison de l'inclusion des étudiantes adultes/mineures (entrée précoce ou tardive à l'école et redoublement).	UNESCO, Base de données mondiale de la Banque mondiale http://www.uis.UNESCO.org/datacentre/pages/BrowseEducation.aspx https://data.worldbank.org/indicator/SE.SEC.ENRR.FE	56/93%
5.13 Proportion d'enfants âgés de 2 à 14 ans ayant subi une forme quelconque de punition violente (agression psychologique et/ou châtement corporel)	Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 14 ans ayant subi une forme quelconque de punition violente (un châtement corporel et/ou une agression psychologique) dans le dernier mois. L'agression psychologique se réfère à l'action de crier, hurler ou d'apostropher un enfant, ainsi que de proférer des injures contre un enfant. La punition physique (ou corporelle) est une action visant à infliger une douleur physique ou de l'inconfort, mais pas des blessures.	Base de données mondiale de l'UNICEF, novembre 2017, basées sur EDS, MICS, et autre enquêtes représentatives au niveau national https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/violent-discipline/	35/58%
5.14 Taux de croissance des dépenses des ménages et du revenu par habitant parmi les 40 % les plus pauvres de la population et parmi la population totale	La croissance annuelle en revenu moyen par habitant ou la consommation parmi les 40 % les plus pauvres de la population et de la population totale	Base de données mondiale de la Banque mondiale de la prospérité partagée http://www.worldbank.org/en/topic/Poverty/Brief/Global-Database-of-Shared-Prosperty	19/32%
5.15 Proportion de la population urbaine vivant dans des bidonvilles, des habitations précaires ou des logements inadéquats	Proportion de la population urbaine vivant dans des bidonvilles. (Selon l'ONU-HABITAT, les bidonvilles sont les zones où les ménages n'ont pas de logements durables, d'espace de vie suffisant, de sécurité d'occupation ou un accès facile à l'eau potable ou à des installations sanitaires adéquates).	Site de l'Observatoire urbain mondial (OUM) de l'ONU Habitat (novembre 2017) http://urbandata.unhabitat.org	55/92%
TOTAL : 15 indicateurs			

Liste 6 : Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et apports alimentaires

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
6.1 Allaitement exclusif pendant les six premiers mois	Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois qui ont été exclusivement allaités au sein (qui ont reçu uniquement du lait maternel la journée précédente)	Base de données mondiale de l'UNICEF (jan 2018) http://Data.UNICEF.org/nutrition/IYCF.html	59/98%
6.2 Proportion d'enfants nés au cours des 24 derniers mois, qui ont été mis au sein dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage de nouveau-nés mis au sein dans l'heure suivant la naissance.	Base de données mondiale de l'UNICEF ((jan 2018) http://Data.UNICEF.org/nutrition/IYCF.html	59/98%
6.3 Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant un régime alimentaire minimum acceptable (MAD)	Pourcentage d'enfants allaités au sein âgés de 6 à 23 mois profitant au moins de la diversité alimentaire minimale et de la fréquence minimale de repas la journée précédente ET pourcentage d'enfants non allaités âgés de 6 à 23 mois ayant reçu au moins 2 tétées de lait et au moins la diversité alimentaire minimale, sans compter les flux de lait et la fréquence minimale de repas la journée précédente.	Base de données mondiale de l'UNICEF ((jan 2018) http://Data.UNICEF.org/nutrition/IYCF.html	47/78%
6.4 Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant une diversité de régime alimentaire minimum (MDD)	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui avait mangé des aliments appartenant à au moins 5 sur 8 des groupes d'aliments prédéfinis au cours de la journée précédente.	Base de données mondiale de l'UNICEF ((jan 2018) http://Data.UNICEF.org/nutrition/IYCF.html	52/87%
6.5 Prévalence normalisée selon l'âge des personnes (âgées de 18 ans et plus) consommant moins de cinq portions totales (400 grammes) de fruits et de légumes par jour	Apport moyen, en grammes par jour, des fruits et légumes chez les personnes âgées de 18 ans et plus pour l'année de référence 2010	Base de données alimentaire mondiale (Tufts, Harvard, FAO / qui GIFT) http://www.globaldietarydatabase.org/country-comparisons.html	59/98%
6.6 Consommation moyenne de sel (chlorure de sodium) par jour, en grammes, chez les personnes de 18 ans ou plus, normalisée selon l'âge de la population.	Apport moyen en sodium (grammes par jour) chez les adultes	Ensemble de données du RNM 2017, basé sur Powles et al. (2013) Les apports en sodium mondiaux, régionaux et nationaux en 1990 et 2010 : une analyse systématique de l'excrétion du sodium urinaire en 24 hres et des enquêtes diététiques dans le monde entier. BMJ Open; 3:e003733.	60/100%
6.7 Concentration médiane d'iode urinaire chez les enfants âgés de 6 à 12 ans	Concentration médiane d'iode urinaire dans la population générale, avec une préférence donnée aux études menées chez les enfants d'âge scolaire. Les données proviennent de la plus récente enquête représentative au plan national (2002-2017); les estimations pour le Niger, le Sud-Soudan, le Soudan et le Zimbabwe sont basées sur des enquêtes internationales.	Réseau mondial de l'iode (2017) Résultats mondiaux de la nutrition en iode en 2017 dans la population générale et chez les femmes enceintes. http://www.ign.org/cm_data/IGN_Global_Scorecard_AllPop_and_PW_May2017.pdf	50/83%
6.8 Pourcentage de la population consommant des aliments enrichis selon les normes	Données sur la couverture de l'enrichissement (% utilise le vecteur, % fortifiable et % fortifié) pour l'huile, la farine de maïs et la farine de blé	Données de l'enquête sur l'outil d'évaluation de la couverture de l'enrichissement (FACT) résumées dans Aaron et al. (2017) http://jn.nutrition.org/content/147/5/984S.full	6/10%
TOTAL : 8 indicateurs			

Liste 7 : Statut de la nutrition

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
7.1 Prévalence de faible taille pour l'âge < -2 SD chez les enfants âgés de moins de cinq ans	Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont les déviations standard sont inférieures à moins deux déviations standard de la taille pour âge médiane selon les normes OMS de croissance de l'enfant.	UNICEF-OMS Banque mondiale : Estimations communes portant sur la malnutrition infantile: niveaux et tendances (mise à jour de decembre 2017) https://Data.UNICEF.org/topic/nutrition/malnutrition/	60/100%
7.2 Prévalence des nourrissons nés < 2 500 g	Pourcentage de nouveaux-nés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance	Base de données mondiales de l'UNICEF (mise à jour octobre 2014) http://Data.UNICEF.org/nutrition/lowbirthweight.html	56/93%
7.3 Prévalence du poids pour la taille > 2 SD chez les enfants âgés de moins de cinq ans	Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui sont au-dessus de deux déviations standards de la médiane poids pour la taille de la norme OMS de croissance de l'enfant.	UNICEF-OMS Banque mondiale Estimations communes portant sur la malnutrition infantile : niveaux et tendances (mise à jour de decembre 2017) https://Data.UNICEF.org/topic/nutrition/malnutrition/	60/100%
7.4 Prévalence du poids pour la taille <-2SD chez les enfants âgés de moins de cinq ans	Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont les déviations standards sont inférieures à moins deux déviations standard de la médiane poids pour la taille de la norme OMS de croissance de l'enfant.	UNICEF-OMS Banque mondiale : Estimations communes portant sur la malnutrition infantile : niveaux et tendances (mise à jour de decembre 2017) https://Data.UNICEF.org/topic/nutrition/malnutrition/	60/100%
7.5 Prévalence de l'hémoglobine < 11 g/dL chez les femmes enceintes	Pourcentage de femmes enceintes avec la concentration d'hémoglobine sanguine < 110 g/L (estimation modélisée pour l'année 2016)	Dépôt de données de l'Observatoire mondial de la santé OMS (2017) La prévalence mondiale de l'anémie chez les femmes http://apps.who.int/gho/data/view.main.GSWCAH28v	60/100%
7.6 Prévalence de l'hémoglobine < 12 g/dL chez les femmes non enceintes	Pourcentage de femmes non enceintes avec une concentration d'hémoglobine sanguine < 120 g/L (estimation modélisée pour l'année 2016)	Dépôt de données de l'Observatoire mondial de la santé OMS (2017) La prévalence mondiale de l'anémie chez les femmes http://apps.who.int/gho/data/view.main.GSWCAH28v	60/100%
7.7 Proportion de femmes âgées de 18 ans et plus ayant un indice de masse corporelle faible (IMC)	Pourcentage de femmes (adultes 18 ans et plus) qui sont minces selon l'IMC (< 18,5) (estimation modélisée pour l'année 2016)	Collaboration portant sur les facteurs de risque pour les maladies non transmissibles. (2017). Tendances dans l'indice de masse corporelle, insuffisance pondérale, surpoids et obésité de 1975 a 2016 : une analyse groupée de 2416 études de mesure basées sur la population chez 128.9 millions d'enfants, d'adolescents et d'adultes. <i>Lancet</i> , 390(10113), 2627-2642. http://www.ncdrisc.org/data-downloads.html	59/98%
7.8 Proportion de femmes en surpoids et obèses âgées de 18 ans et plus (définies comme IMC ≥ 25 kg/m ² pour le surpoids et IMC ≥ 30 kg/m ² pour l'obésité)	Pourcentage d'une population donnée (adultes 18 ans et plus) avec un IMC de > 25 ou un IMC > 30 (estimation modélisée pour l'année 2016)	Collaboration portant sur les facteurs de risque pour les maladies non transmissibles. (2017). Tendances dans l'indice de masse corporelle, insuffisance pondérale, surpoids et obésité de 1975 a 2016 : une analyse groupée de 2416 études de mesure basées sur la population chez 128.9 millions d'enfants, d'adolescents et d'adultes. <i>Lancet</i> , 390(10113), 2627-2642. http://www.ncdrisc.org/data-downloads.html	59/98%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
7.9 Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents (défini selon la référence de croissance de l'OMS pour les adolescents et les enfants d'âge scolaire).	Pourcentage des filles adolescents âgés de 10 à 19 ans qui sont supérieurs à un ou deux déviations standard par rapport à l'IMC médian pour l'âge de la référence de croissance de l'OMS pour les enfants et les adolescents d'âge scolaire (estimation modélisée pour l'année 2016)	Collaboration portant sur les facteurs de risque pour les maladies non transmissibles. (2017). Tendances dans l'indice de masse corporelle, insuffisance pondérale, surpoids et obésité de 1975 à 2016 : une analyse groupée de 2416 études de mesure basées sur la population chez 128.9 millions d'enfants, d'adolescents et d'adultes. <i>Lancet</i> , 390(10113), 2627-2642. http://www.ncdrisc.org/data-downloads.html	59/98%
7.10 Prévalence normalisée selon l'âge de l'augmentation de la glycémie/du diabète chez les personnes âgées de 18 ans et plus (définie comme une glycémie à jeun de $\geq 7,0$ mmol/L (126 mg/dl) ou médicamentée pour une glycémie élevée).	Proportion d'adultes (18 ans +) ayant une glycémie élevée (glycémie à jeun $\geq 7,0$ mmol/L ou médicamentée pour une glycémie élevée ou ayant des antécédents de diagnostic de diabète, estimation normalisée selon l'âge pour les hommes et les femmes (estimation modélisée pour l'année 2014)	Collaboration portant sur les facteurs de risque pour les maladies non transmissibles. (2016). Tendances mondiales dans le diabète depuis 1980 : une analyse groupée de 751 études de populations avec 4,4 millions de participants. <i>Lancet</i> , 387(10027), 1513-1530. http://www.ncdrisc.org/Data-downloads.html	59/98%
7.11 Prévalence, normalisée selon l'âge, de la tension artérielle élevée chez les personnes âgées de 18 ans et plus (définie par une TA systolique ≥ 140 mmHg et/ou une TA diastolique ≥ 90 mmHg); et la TA systolique moyenne.	Proportion d'adultes (25 ans +) avec tension artérielle élevée : la tension artérielle systolique ≥ 140 mm Hg et/ou la tension artérielle diastolique ≥ 90 ou médicamentée pour une hypertension artérielle (estimation normalisée selon l'âge) pour les hommes et les femmes (estimation modélisée pour l'année 2015)	Collaboration sur les facteurs de risque pour les maladies non transmissibles. (2017). Tendances mondiales dans la tension artérielle de 1975 à 2015 : une analyse groupée de 1479 études de mesure basées sur la population avec 19,1 millions de participants. <i>Lancet</i> , 389(10064), 37-55. http://www.ncdrisc.org/Data-downloads.html	59/98%
TOTAL : 11 indicateurs			

Liste 8 : Objectifs de développement durable qui sont liés à une alimentation améliorée

Description des indicateurs MEAL	Remarque	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
8.1 Proportion de la population vivant sous le seuil de la pauvreté internationale, désagrégée par sexe, âge, situation professionnelle et localisation géographique (urbain/rural)	L'état nutritionnel est lié au revenu individuel	Taux de pauvreté de la population à 1,90 \$ par jour (PPA 2011) = pourcentage de la population vivant avec moins de 1,90 \$ par jour aux prix internationaux de 2011	La base de données sur la pauvreté et l'équité de la Banque mondiale https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.DDAY (consulté le 6 mars 2018)	59/98%
8.2 Taux de mortalité chez les moins de 5 ans (décès par 1 000 naissances vivantes)	LiST estime le nombre de décès évités	Taux de mortalité des moins de 5 ans (décès pour 1 000 naissances vivantes) pour l'année de référence 2016	Base de données mondiale de l'UNICEF mise à jour le 19 octobre 2017 (estimés générés par le groupe inter-institutions des Nations Unies pour l'estimé de la mortalité infantile (IGME) en 2015) https://Data.UNICEF.org/topic/Child-Survival/Under-Five-Mortality/	60/100%
8.3 Taux de mortalité attribuée aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des infections respiratoires chroniques	Estimés des décès attribués aux maladies non transmissibles liées au régime alimentaire. De plus en plus importants dans les PRFI	Taux de mortalité totale par MNT (taux de mortalité normalisé selon l'âge pour 100 000 habitants), les estimés sont pour les années de référence 2015	Observatoire mondial de la santé de l'OMS http://apps.who.int/gho/Data/node.main.A860?lang=en	60/100%
8.4 Proportion d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui se développent normalement dans au moins trois des domaines suivants : alphabétisation-calcul, développement physique, développement socio-affectif et apprentissage	L'état nutritionnel est lié au développement cognitif chez les jeunes enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui se développent normalement dans au moins trois des domaines suivants : alphabétisation-calcul, développement physique, développement socio-affectif et apprentissage	Base de données mondiale des indicateurs ODD https://unstats.un.org/SDGS/Indicators/Database/?Indicator=4.2.1 Nouveaux données ajoutées des rapports MICS pour le Mali (2015), la Côte d'Ivoire (2016), la Guinée (2016) et le Nigéria (2016)	28/47%
8.5 Croissance annuelle du PIB réel par habitant	Estimés de la Banque mondiale des pertes du PIB dues à la malnutrition et les gains du PIB dues à l'amélioration de la nutrition	Taux annuel de croissance du PIB par habitant basé sur la monnaie locale constante. Les agrégats sont basés sur la constante du dollars américain de 2010. Années de référence 2016.	Banque mondiale (2018), Indicateurs du développement mondial https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG (consulté le 6 mars 2018)	58/97%
TOTAL : 5 indicateurs				

Indicateurs en cours (non inclus dans la ligne de référence de 2016)

Description des indicateurs MEAL	Définition et statut de la collecte de données	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
Liste 1 : Environnement favorable			
Capacité des MSP à coordonner les interventions de leurs partenaires dans les domaines d'action prioritaires annuelles identifiées dans les JAA	Données collectées à partir de 2017 JAA Phase analytique	Évaluations annuelles communes	
Conformité des partenaires avec les principes d'engagement du Mouvement SUN	Données collectées à partir de 2017 JAA Phase analytique	Évaluations annuelles communes	
« Bonne » qualité des nouveaux plans d'action multisectoriels, multipartites nationaux/CRF réalisés depuis le début de 2016	Examen amorcé avec une planification publiée partagée par les points focaux SUN du gouvernement	Pays SUN	
Engagements SMART en matière de nutrition par les gouvernements et les réseaux / alliances réalisés depuis le début de 2016	Données collectées à partir de 2017 JAA Phase analytique	Évaluations annuelles communes Partenariat potentiel avec la Décennie d'action (à déterminer)	
Liste 2 : Financement			
Écart de financement pour les interventions nutritionnelles chiffrées à impact percutant	À déterminer en fonction des données de 2015	InvestininNutrition.org	
Répartition géographique des ressources au niveau infranational (liée au mappage des parties prenantes et des actions)	À déterminer	Suivi auprès du réseau des Nations Unies	
Proportion des dépenses publiques totales consacrées aux services essentiels : l'éducation, la santé et la protection sociale	À déterminer	Signalé dans le RNM grâce aux données SPEED	17/29% (Données SPEED)
Liste 3 : Interventions et apport alimentaire			
Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ayant bénéficié de conseils, de soutien ou de directives sur l'allaitement maternel optimal au moins une fois au cours de l'année précédente	Nombre de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ayant reçu des conseils ANJE; d'après les estimations dans 29 pays, plus de 8,5 millions de mères ont reçu des conseils ANJE en 2015. Toutefois, la couverture ne peut être estimée en raison de l'absence d'un dénominateur.	Données NutriDash 2015 de l'UNICEF pour les pays qui ont accepté de partager les données en externe.	29/49%
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois, recevant des poudres de micronutriments	Nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant des poudres de micronutriments; selon les estimations de 32 pays SUN, plus 5 millions d'enfants âgés de 6 à 23 mois ont reçu des MNPs en 2015. Toutefois, la couverture ne peut être estimée en raison de l'absence d'un dénominateur.	Données NutriDash 2015 de l'UNICEF pour les pays qui ont accepté de partager les données en externe.	32/54%

Description des indicateurs MEAL	Définition et statut de la collecte de données	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
Répartition géographique des principales actions en matière de nutrition au niveau infranational	Les données recueillies dans 20 pays avec différents degrés d'information sur le pourcentage d'intervenants travaillant au niveau infranational, des actions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition et les actions portant sur la nutrition par secteurs.	Réseau des Nations Unies	20/34%
Liste 6 : ANJE et apport alimentaire			
Quantité moyenne du vecteur de nourriture mangé par habitant	Pour la farine de blé, la farine de maïs, le riz et l'huile, les données fournissent des estimations de la disponibilité alimentaire sur la base des bilans alimentaires les plus récents de la FAO. En ce qui concerne le sel, les données sur l'apport sont disponibles pour le sodium en 2010 (Powles et al., 2013) qui peuvent être multipliée par 2.542 pour calculer les estimations de l'apport en sel.	FFI, GAIN, IGN, MN Forum. Échange de données sur l'enrichissement mondial. http://www.fortificationdata.org [consulté le 09/07/2017]	53/90%
Prévalence des femmes en âge de procréer consommant une diversité de régime minimum	Groupe de travail technique dirigé par la FAO	À déterminer	

DOCUMENT C : ALIGNEMENT AVEC LES CADRES CONVENUS AU NIVEAU INTERNATIONAL ET LES INITIATIVES DE SURVEILLANCE

* Cadre de surveillance de la nutrition maternelle, infantile et juvénile (MIYCF) approuvé à la 68^e Assemblée mondiale de la santé;

† Cadre mondial de surveillance et des objectifs de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles approuvé lors de la 66^e Assemblée mondiale de la santé;

‡ Dossier préliminaire sur les niveaux provisoires proposés pour les indicateurs mondiaux des ODD (24 mars 2016). Un indicateur de niveau est conceptuellement clair, ayant une méthodologie et des normes établies et des données régulièrement produites par les pays.

Liste 2 : Financement pour l'alimentation

Description des listes et indicateurs	Cadre SANJE *		Cadre MNT†		Cadre ODD‡	Autres initiatives de surveillance
	Noyau	Étendu	Cible	Indicateur		
2.1 Investissements nationaux pour la nutrition ventilés par types de programme spécifique ou complexe, MDA, sources de financement, dépenses d'allocations, années						Mouvement SUN / 2017 RNM
2.2 Flux totaux des ressources pour le développement par pays bénéficiaire et donateur et type de flux					ODD 10.b.1 Niveau I	Réseau de donateurs SUN / RNM 2017
2.3 Indice d'orientation de l'agriculture pour les dépenses publiques					ODD 2.a.1 Niveau I	RNM 2017
2.x Écart de financement pour des interventions chiffrées à impact percutant sur la nutrition						Mouvement SUN
2.x Proportion du total des dépenses publiques pour les services essentiels – l'éducation, la santé et la protection sociale					ODD 1.a.2 Niveau III (aucune méthodologie et normes établies)	RNM 2017
TOTAL : 5 indicateurs	0	0	0	0	3	5

Remarque: Les interventions chiffrées pour la nutrition à impact percutant dans le cadre d'investissement pour la nutrition comprennent : les conseils par ANJE, la supplémentation en vitamine A, le traitement SAM, la supplémentation en fer et en acide folique, l'iodation du sel, l'enrichissement des aliments, la supplémentation maternelle en micronutriments, la fourniture de compléments alimentaires pour les enfants âgés de 6 à 23 mois vivant sous le seuil de la pauvreté, la supplémentation en zinc.

Liste 3 : Interventions et apport alimentaire

Description des indicateurs	Secteur	Cadre MIYCF		Cadre NCD		ODD	Autres initiatives de surveillance
		Noyau	Étendu	Cible	Indicateur		
3.1 Proportion d'établissements de santé certifiés par l'Initiative hôpitaux amis des bébés	SANTÉ						RNM NutriDash
3.x Proportion des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ayant bénéficié de conseils, de soutien ou de directives sur l'allaitement maternel optimal au moins une fois au cours de l'année précédente	SANTÉ	Déclaration reportée à 2018					Nutridash
3.2 Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë admis pour traitement	SANTÉ						NutriDash / Initiative Aucune vie gâchée / Réseau de surveillance de la couverture/RNM 2015
3.3 Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois recevant des suppléments de vitamine A	SANTÉ						RNM 2017
3.4 Proportion de femmes enceintes recevant la supplémentation en fer et en acide folique	SANTÉ	Déclaration reportée à 2018					
3.x Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant des poudres de micronutriments	SANTÉ						NutriDash
3.5 Nombre de professionnels de la nutrition formés sur une population de 100 000 habitants	SANTÉ	Déclaration reportée à 2018				Ou considérer ODD 3.c.1 Nombre de travailleurs de la santé Niveau I	RNM 2017 (Travailleurs de la santé seulement)
3.6 Pourcentage de ménages ayant reçu du sel iodé (>0 ppm)	SANTÉ						RNM 2017
3.7 Proportion d'enfants âgés de moins de 5 ans souffrant de diarrhée (au cours des deux dernières semaines) ayant reçu des sels de réhydratation orale (sachets de SRO ou SRO liquides préemballés) et zinc	SANTÉ						RNM 2017

Description des indicateurs	Secteur	Cadre MIYCF		Cadre NCD		ODD	Autres initiatives de surveillance
		Noyau	Étendu	Cible	Indicateur		
3.8 Proportion d'enfants âgés de 12 à 59 mois ayant reçu au moins une dose de médicaments vermifuges	SANTÉ						NutriDash
3.9 Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide chez les enfants âgés de 0 à 5 ans	SANTÉ						
3.10 Pourcentage d'enfants âgés d'un an ayant reçu les doses appropriées des vaccins recommandés dans le calendrier national selon l'âge recommandé	SANTÉ						
3.11 Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dont les besoins de planification familiale ont été satisfaits par les méthodes modernes	SANTÉ					ODD 3.7.1 Niveau I	EWEC / RNM 2017
3.12 Pourcentage de calories provenant d'un apport alimentaire faible en nutriments essentiels	SYSTÈME ALIMENTAIRE						RNM 2017
3.13 Disponibilité de fruits et de légumes (grammes)	SYSTÈME ALIMENTAIRE						RNM 2017
3.14 Apport alimentaire enrichi	SYSTÈME ALIMENTAIRE						GAIN/FFI/FMN
3.15 Proportion de la population couverte par des niveaux/systèmes de protection sociale ventilés par sexe et distinguant les enfants, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les victimes d'accidents du travail, les pauvres et les plus vulnérables	PROTECTION SOCIALE					ODD 1.3.1 Niveau II	
3.x Répartition géographique des actions nutritionnelles de base au niveau infranational							Mappage des intervenants et de l'action
TOTAL : 18 indicateurs		5	7	0	0	3	14

Liste 4 : Législations en vigueur

Description des indicateurs	Cadre SANJE		Cadre MNT		ODD	Autres initiatives de surveillance
	Ensemble de base	Ensemble étendu	Cible	Indicateur		
4.1 Le pays dispose d'une législation ou de règlements mettant pleinement en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (résolution AMS34.22) et les résolutions pertinentes ultérieures adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé						RNM 2017
4.2 Le pays dispose d'une législation ou de règlements sur la protection de la maternité conformes à la Convention n° 183 et à la Recommandation n° 191 sur la protection de la maternité, 2000						RNM 2017
4.3 Le pays dispose d'une législation sur le droit constitutionnel à l'alimentation						RNM 2017
4.4 Le pays dispose de politiques visant à réduire l'impact sur les enfants de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel						RNM 2016
4.5 Le pays dispose d'une documentation juridique qui a pour effet de permettre ou de rendre obligatoire l'enrichissement des aliments (O/N)						Échange de données sur l'enrichissement mondial/ RNM 2015 / Réseau mondial d'iode
4.6 Le pays dispose d'une documentation juridique précisant les niveaux d'éléments nutritifs pour l'enrichissement (O/N)						Échange de données sur l'enrichissement mondial
TOTAL : 6 indicateurs	2	1	0	1	0	6

Liste 5 : Facteurs liés à la nutrition (Objectifs de développement durable et autres)

Description des indicateurs	Secteur	Cadre SANJE		Cadre ODD	Autres initiatives de surveillance
		Ensemble d'indicateurs de base	Ensemble d'indicateurs		
5.1 Prévalence de la diarrhée chez les enfants âgés de moins de 5 ans	WASH				
5.2 Proportion de la population utilisant des services de gestion sécurisée de l'eau potable	WASH			ODD 6.1.1 Niveau I	Chaque femme Chaque enfant / RNM
5.3 Proportion de la population utilisant un service d'assainissement géré en toute sécurité (y compris une installation de lavage des mains avec du savon et de l'eau)	WASH			ODD 6.2.1 Niveau I	Chaque femme Chaque enfant / RNM
5.4 Nouveaux cas de paludisme par 1 000 habitants	SANTÉ			ODD 3.3.3 Niveau I	
5.5 Nouveaux cas de rougeole	SANTÉ				
5.6 Nombre de naissances au cours d'une période de référence donnée pour les femmes âgés de 15 à 19 ans /1 000 femmes (et âgés de 10 à 14 ans)	SANTÉ			ODD 3.7.2 Niveau I à confirmer	Chaque femme Chaque enfant / RNM
5.7 Nombre de nouvelles infections au VIH par 1 000 habitants non-infectés par groupe d'âge, de sexe et de populations clés	SANTÉ			ODD 3.3.1 Niveau I	
5.8 Incidence de la tuberculose par 1 000 habitants	SANTÉ			ODD 3.3.2 Niveau I	
5.9 Prévalence de la sous-alimentation	SYSTÈMES ALIMENTAIRES			ODD 2.1.1 Niveau I	RNM 2017
5.10 Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou sévère dans la population	SYSTÈMES ALIMENTAIRES			ODD 2.1.2 Niveau I	RNM 2017
5.11 Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union libre avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans	SEXE			ODD 5.3.1 Niveau I	Chaque femme Chaque enfant / RNM 2017

Description des indicateurs	Secteur	Cadre SANJE		Cadre ODD	Autres initiatives de surveillance
		Ensemble d'indicateurs de base	Ensemble d'indicateurs		
5.12 Inscription des femmes à l'école secondaire	ÉDUCATION			Ou considérer ODD 4.5.1 Niveau I Indice de parité hommes/femmes)	RNM 2017
5.13 Proportion d'enfants âgés de 2 à 14 ans ayant subi des punitions violentes (agression psychologique et/ou châtiments corporels)				ODD 16.2.1 Niveau II	ECDAN (Réseau d'action pour le développement des jeunes enfants) ajusté pour les enfants âgés de 1 à 4 ans
5.14 Taux de croissance des dépenses des ménages et du revenu par habitant parmi les 40 % les plus pauvres de la population et parmi la population totale	PAUVRETÉ / PROTECTION SOCIALE			ODD 10.1.1 Niveau I	
5.15 Proportion de la population urbaine vivant dans des bidonvilles, des habitations précaires ou des logements inadéquats	PAUVRETÉ / PROTECTION SOCIALE			ODD 11.1.1 Niveau I	RNM 2017
TOTAL : 15 indicateurs		4	2	13	9

Liste 6 : Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et apports alimentaires

Description des indicateurs	Cadre SANJE		Cadre MNT		ODD	Autres Initiatives de surveillance
	Ensemble de base	Ensemble étendu	Cible	Indicateur		
6.1 Allaitement exclusif pendant les six premiers mois	Cible de l'AMS					RNM 2017
6.2 Proportion des enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été mis au sein dans l'heure suivant la naissance						RNM 2017
6.3 Proportion des enfants âgés de 6 à 23 mois bénéficiant d'un régime minimum acceptable (MAD)	Déclaration reportée à 2018					RNM 2017
6.4 Proportion des enfants âgés de 6 à 23 mois bénéficiant d'un régime diversifié minimum (MDD)						RNM 2017
6.5 Prévalence normalisée selon l'âge des personnes (âgées de 18 ans et plus) consommant moins de cinq portions (400 grammes) de fruits et légumes par jour						
6.6 Consommation moyenne en sel en grammes (chlorure de sodium) par jour, normalisée en fonction de l'âge, chez les personnes âgées de 18 ans et plus.						RNM 2017
6.7 Concentration d'iode urinaire médiane chez les enfants âgés de 6 à 12 ans						RNM 2017
6.x Quantité moyenne de nourriture consommée par habitant <i>(proposé par GAIN, FFI, IGN et MNF)</i>		Pourcentage des ménages consommant des produits de farine de blé enrichie de fer				Échange de données sur l'enrichissement mondial
6.8 Pourcentage de la population qui consomme des aliments enrichis selon les normes <i>(proposé par GAIN, FFI, IGN et MNF)</i>						Échange de données sur l'enrichissement mondial
TOTAL : 9 indicateurs	2	3	1	1	0	8

Liste 7 : Statut de la Nutrition

Description des indicateurs	Cible mondiale de nutrition de l'AMS	SANJEF	CIBLE DES MNT	ODD	Autres initiatives de surveillance
7.1 Prévalence de faible taille pour l'âge < -2 SD chez les enfants âgés de moins de 5 ans	Retard de croissance chez les enfants			ODD 2.2 (2.2.1) Niveau I	RNM 2017
7.2 Prévalence des enfants nés < 2500 g	Faible poids à la naissance				RNM 2017
7.3 Prévalence de poids pour la taille > 2 SD chez les enfants âgés de moins de 5 ans	Surpoids			ODD 2.2 (2.2.2) Niveau I	RNM 2017
7.4 Prévalence de poids pour la taille < -2SD chez les enfants âgés de moins de 5 ans	Émaciation des jeunes enfants			ODD 2.2 (2.2.2) Niveau I	RNM 2017
7.5 Prévalence de l'hémoglobine < 11 g/dL chez les femmes enceintes	Anémie chez les femmes en âge de procréer				RNM 2017
7.6 Prévalence de l'hémoglobine < 12 g/dL chez les femmes non enceintes	Anémie chez les femmes en âge de procréer				RNM 2017
7.7 Proportion des femmes âgées de 18 ans et plus avec un faible indice de masse corporelle (IMC)					RNM 2017
7.8 Proportion de femmes en surpoids et obèses âgées de 18 ans et plus (définies comme IMC ≥ 25 kg/m ² pour la surcharge pondérale et IMC ≥ 30 kg/m ² pour l'obésité)			Obésité		RNM 2017
7.9 Prévalence de surpoids et d'obésité chez les filles adolescents âgées de 10 à 19 ans (défini selon la référence de croissance OMS pour les enfants d'âge scolaire et des adolescents en surpoids - un SD IMC pour l'âge et le sexe, obèse - deux SD IMC pour l'âge et le sexe).			Obésité		RNM 2017
7.10 Prévalence normalisée selon l'âge de la glycémie et du diabète chez les personnes de 18 ans et plus (définie comme une glycémie à jeun de 7,0 mmol / L (126 mg / dl) ou médicamenteuses pour augmenter la glycémie)			Diabète		RNM 2017

Description des indicateurs	Cible mondiale de nutrition de l'AMS	SANJEF	CIBLE DES MNT	ODD	Autres initiatives de surveillance
7.11 Prévalence normalisée selon l'âge de la tension artérielle élevée chez les personnes âgées de 18 ans et plus (définies comme mmHg de ≥ 140 BP systolique ou diastolique BP ≥ 90 mm Hg) ; systolique BP			Tension artérielle élevée		RNM 2017
TOTAL : 11 indicateurs	6	9	4	3	11

Liste 8 : Objectifs de Développement Durable qui sont liés à une alimentation de qualité

Description des indicateurs	Remarque	Cadre de travail * SANJE	Cadre MNT †	Cadre ODD ‡	Autres initiatives de surveillance
8.1 Proportion de la population vivant sous le seuil international de la pauvreté, désagrégée par sexe, âge, situation professionnelle et localisation géographique (urbain/rural)	L'état nutritionnel est lié au revenu individuel			ODD 1.1.1 Niveau I	RNM 2017
8.2 Taux de mortalité des moins de 5 ans (décès pour 1 000 naissances vivantes)	LiST estime le nombre de décès évités			ODD 3.2.1 Niveau I	RNM 2017
8.3 Mortalité attribuée aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux infections respiratoires chroniques	Estimés des décès attribués aux maladies non transmissibles liées au régime alimentaire. De plus en plus important dans les PRFI.			ODD 3.4.1 Niveau II (méthodologie approuvée mais données limitées disponibles)	Cadre de surveillance des maladies non transmissibles de l'OMS RNM 2017
8.4 Proportion d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui se développent normalement dans au moins trois des domaines suivants : alphabétisation-calcul, développement physique, développement socio-affectif et apprentissage	L'état nutritionnel est lié au développement cognitif chez les jeunes enfants			ODD 4.2.1 Niveau II (aucune méthodologie approuvée et pas encore de données)	ECDAN (Réseau d'action pour la petite enfance)
8.5 Croissance annuelle du PIB réel par habitant	La Banque mondiale fait des estimés sur les pertes de PIB dues à la malnutrition et les gains de PIB en raison de l'amélioration de la nutrition			ODD 8.1.1 Niveau I	RNM DE 2017
TOTAL : 5 indicateurs		0	0	5	5