

SUN MOVEMENT



Monitoring, Evaluation, Accountability
and Learning (MEAL) system



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

LISTE DE DOCUMENTS (Mise à jour en avril 2019)

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
	<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 <u>mondial</u> 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>communs multisectoriels et multi-acteurs nationaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> Aider les pays à évaluer le niveau d'intégration de la nutrition dans les politiques sectorielles et dans les plans nationaux de développement.
<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
<p>ÉTAPE 4 :</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
Résultats atteints par une mise en œuvre alignée d'une manière beaucoup plus grande que ce qui aurait pu être réalisé par chaque intervenant	<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 • Pratique alimentaire améliorée pour les bébés et les jeunes enfants. • Apport alimentaire amélioré parmi les divers groupes de la population. 	<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>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 5)</p> <p>Liste de référence des indicateurs (Liste 6)</p>	<p>problèmes naissants (p. ex. les actions à double fonction)</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.
ÉTAPE 5 : Les femmes, les enfants, les adolescents et les familles prospèrent, mettant fin à la malnutrition d'ici 2030 (ODD 2.2).	<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.
ÉTAPE 6 : Une meilleure nutrition contribue à la réalisation des ODD.	<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 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 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 Note de référence et boîte à outils sur l'engagement dans le 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	Évaluation annuelle conjointe, 2018 Secrétariat du Mouvement SUN	60 / 100%
1.2 Existence, composition et fonctionnalité des réseaux et alliances (agences des Nations Unies, OSC, entreprises)	Nombre et type de réseaux en place, y compris le réseau des donateurs SUN, le réseau des Nations Unies, le réseau de la société civile SUN et le réseau du secteur privé SUN (en fonction des pays ayant déclaré disposer d'un facilitateur de réseaux dans l'évaluation conjointe de 2018)	Évaluation annuelle conjointe, 2018 Secrétariat du Mouvement SUN	60 / 100%
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 pour SUN, 2018	45 / 75%
b. Indice de fonctionnalité du réseau du secteur privé	Réseaux de pays évalués sur une base de 5 indicateurs d'éléments minimums requis pour une fonctionnalité optimale.	Réseau du secteur privé de SUN, 2018	60 / 100%
c. Indice de fonctionnalité du réseau de la société civile du Mouvement SUN	Réseaux de pays évalués sur une base de 6 indicateurs d'éléments minimums requis pour une fonctionnalité optimale.	Réseau de la société civile de SUN, 2018	60 / 100%
1.3 Mobilisation des défenseurs de haut niveau (champions, parlementaires, médias)	Engagement des parlementaires et des médias et identification des champions de la nutrition	Évaluation annuelle conjointe, 2018 Secrétariat du Mouvement SUN	60 / 100%
1.4 Évolution des quatre processus du Mouvement SUN et des marqueurs de progrès et données probantes connexes Processus 1 : Rassembler les parties prenantes autour d'un espace d'action commun Processus 2 : Garantir un cadre politique et juridique cohérent Processus 3 : Aligner les actions autour d'un cadre commun de résultats Processus 4 : Procéder au suivi financier et mobiliser des ressources	Score moyen total pondéré pour chaque processus et pour l'ensemble	Évaluation annuelle conjointe, 2015-2018 Secrétariat du Mouvement SUN (53 pays avec les données de 2018, 3 avec les données de 2017, 1 avec les données de 2016 et 1 avec les données de 2015 ; aucune donnée disponible pour 2 pays) https://scalingupnutrition.org/fr/progres-et-impact/suivi-evaluation-redevabilite-et-apprentissage-meal/suivi-et-evaluation-des-progres/	58 / 97%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
1.5 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, Nutrition International et MQSUN+, 2019	51 / 85%
1.6 Existence de cibles de MNT dans les plans de nutrition	Disponibilité des cibles MNT liées à la nutrition dans les plans (surpoids / obésité chez les adultes, diabète, hypertension, apport de sodium)	Secrétariat du mouvement SUN et Nutrition International	51 / 85%
1.7 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 environnement favorable; b) les données d'évaluation nationale; c) les données nationales de suivi des performances. Un score maximum de 9 points. ²	Secrétariat du Mouvement SUN et Nutrition International, 2019. Les composantes de l'indice comprennent des données issues des sources suivantes : - Évaluation annuelle conjointe de SUN, 2018 - Base de données NutriDash 2019 (UNICEF), d'après les rapports administratifs transmis par les pays pour 2017. - Base de données ODIN (Inventaire des données ouvertes) 2018, http://odin.opendatawatch.com/	60 / 100%
1.8 Intégration de la sous-nutrition dans les plans de développement nationaux et les stratégies de croissance économique	L'indicateur évalue dans quelle mesure la sous-nutrition et la sur-nutrition 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 à 56 pour la sous-nutrition et rang 1 à 38 pour la sur-nutrition. 1 est le rang le plus élevé parmi 60 pays avec les mots de recherche comptés au total divisés par le nombre de pages dans le document de la politique. Les pays ayant obtenu les mêmes scores se sont vu attribuer le même rang (par ex. 22 pays ayant obtenu un score de 0 pour la sur-nutrition occupent le 38e rang).	Secrétariat du Mouvement SUN et Nutrition International, 2019. Institute of Development Studies (IDS) 2015. Pour 18 pays, la politique examinée par l'IDS en 2015 est toujours la politique la plus récente en vigueur. Pour les autres pays, les données ont été calculées à partir des dernières stratégies pluriannuelles de croissance économique et de développement national, en suivant le protocole d'examen des politiques fourni par l'IDS.	59 / 98%
1.9 Intégration de la sur-nutrition dans les plans de développement nationaux et les stratégies de croissance économique			
TOTAL : 16 indicateurs			

¹ Les plans de nutrition concernés sont ceux ayant fait partie de l'examen systématique des plans d'action en matière de nutrition à l'aide de la liste de contrôle de qualité (n = 15 ; examen mené par MQSUN+ en 2018), auxquels s'ajoutent 18 autres plans de nutrition mis à jour, examinés en février 2019 par le Secrétariat du Mouvement SUN et Nutrition International. Les plans de nutrition restants ont été examinés dans le cadre de l'inventaire des systèmes d'information mené par le Secrétariat du Mouvement SUN et Nutrition International en 2016.

² À partir de l'indice élaboré en 2016 pour évaluer systématiquement l'état des systèmes d'information pour la nutrition dans les pays SUN (<https://scalingupnutrition.org/fr/echange-et-apprentissage-mutuels/planification-et-mise-en-oeuvre/systemes-dinformation-pour-la-nutrition/>), un nombre plus restreint d'indicateurs a été utilisé pour mettre à jour cet indice pour 2019. De plus amples détails sur la méthode employée sont disponibles sur demande.

Liste 2 : Financement pour la nutrition

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pays SUN (n/%)
2.1 Budget national de dépenses pour la nutrition		Secrétariat du Mouvement SUN (basé sur l'analyse du budget national)	
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	https://scalingupnutrition.org/fr/échange-et-apprentissage-mutuels/planification-et-mise-en-oeuvre/assurer-le-suivi-des-investissements-en-faveur-de-la-nutrition/	45 / 75%
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 divisée par la population des moins de 5 ans de l'année donnée		36 / 60%
c. Pourcentage budgété pour les dépenses spécifiques à la nutrition	c. Donne le pourcentage budgété des dépenses liées à la nutrition sur le montant total identifié pour la nutrition		36 / 60%
2.2 Financement par les bailleurs pour la nutrition	Les données sur les décaissements proviennent du Système de notification des pays créanciers (SNPC) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), qui comprend des données standardisées pour tous les donateurs membres du Comité d'aide au développement (CAD).	Results for Development, 2019. Tracking aid for the WHA nutrition targets: Global spending in 2015 and 2016 and a roadmap to better data.	
a. Contributions des bailleurs pour la nutrition par enfant de moins de 5 ans ayant un retard de croissance	a. Le numérateur est basé sur le total des montants versés par les donateurs pour les interventions spécifiques à la nutrition à fort impact prévues dans le Cadre d'investissement pour la nutrition ³ , y compris les décaissements pour tous les codes-objet du CAD ⁴ . Le dénominateur correspond à la population de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance, calculé à partir du taux de prévalence des retards de croissance (JME 2019) et des estimations de la population de moins de 5 ans en 2016 (PNUD).	https://www.r4d.org/resources/tracking-aid-wha-nutrition-targets-global-spending-roadmap-better-data/	60 / 100%
b. Contributions des bailleurs pour la nutrition par enfant de moins de 5 ans	b. Le numérateur est basé sur le total des montants versés par les donateurs pour l'ensemble des interventions spécifiques à la nutrition à fort impact prévues dans le Cadre d'investissement pour la nutrition, y compris les versements pour tous les codes-objet du CAD. Le dénominateur correspond à la population de moins de 5 ans en 2016 (PNUD).		60 / 100%
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 : 6 indicateurs			

³ Cela inclut la prise en charge de la malnutrition aiguë, la supplémentation en micronutriments pour les enfants et les femmes enceintes/allaitantes, les conseils en matière d'alimentation du nouveau-né et de l'enfant et la promotion de l'allaitement, l'apport de compléments alimentaires enrichis et l'enrichissement des aliments.

⁴ Le total des décaissements inclut les versements associés au code de la nutrition de base ainsi que d'autres versements qui ne relèvent pas de ce code, tels que les dépenses pour la supplémentation en micronutriments s'inscrivant dans un vaste projet de santé reproductive ou les interventions pour la nutrition menées dans le cadre de l'aide humanitaire. (Results for Development, 2019)

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 »	OMS, 2017. Mise en oeuvre de l'initiative hôpitaux amis des bébés dans les pays en 2017. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/fr/	48 / 80%
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 (méthode indirecte) basée sur les données nationales relatives au fardeau de la malnutrition aiguë sévère et aux admissions des enfants de 6 à 59 mois, extraites de la base de données NutriDash pour l'année civile 2017. Le numérateur est le nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis pour traitement en 2017. Le dénominateur est le fardeau national estimé de la MAS, sur la base de la population des enfants âgés de 6 à 59 mois, le dernier taux de prévalence de l'émaciation grave et l'application d'un facteur de correction standard ou ajusté ⁷ .	Base de données NutriDash 2019 (UNICEF), d'après les rapports administratifs transmis par les pays pour l'année civile 2017 ⁸ .	45 / 75%
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 2017	Base de données mondiale de l'UNICEF, February 2019, sur la base des rapports administratifs des pays Disponible sur : http://data.unicef.org/nutrition/vitamin-a.html	53 / 88%
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 pendant 90 jours ou plus (n'inclut pas l'acide folique)	ICF International, 2019. Le programme DHS STATcompiler. [Consulté le 15 mars 2019.] http://www.STATcompiler.com	46 / 77%
3.5 Nombre de professionnels de la nutrition (pour 100 000 habitants)	Nombre d'individus formés pour mener une carrière professionnelle dans la nutrition, décrits dans la plupart des pays comme diététiciens ou nutritionnistes (dont les chercheurs en nutrition, les épidémiologistes de la nutrition et les nutritionnistes en santé publique).	OMS, Global nutrition policy review 2016-2017: Country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2018. www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview/en/	45 / 75%

⁷ Le fardeau de la MAS se calcule habituellement à l'aide de la formule suivante : la population âgée de 6 à 59 mois X le taux de prévalence de l'émaciation grave X 2,6]. Ce calcul standard a été utilisé par 37 pays SUN sur 45 ; les 8 autres pays ont utilisé des estimations nationales.

⁸ Les données de NutriDash ont été fournies par la section Nutrition du département des Programmes de l'UNICEF et émanent de l'exercice annuel de collecte des données et d'analyse des programmes NutriDash. Les données ont été contrôlées et validées par les bureaux de pays de l'UNICEF et l'analyse des programmes a été menée par le siège de l'UNICEF. Les données ont été fournies pour les pays ayant explicitement accepté de partager publiquement leurs données nationales par l'intermédiaire de NutriDash.

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
3.6 Pourcentage de ménages consommant du sel iodé (> 0 ppm)	Pourcentage des ménages enquêtes 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 iodé (>0ppm) parmi les ménages testés, New York, mai 2018. http://data.unicef.org/nutrition/iodine.html	57 / 95%
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: Base de données sur la couverture sanitaire des enfants : Enfants atteints de diarrhée recevant des SRO et du zinc, New York, novembre 2018 (en base des MICS, DHS et d'autres enquêtes nationales auprès des ménages) https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/06/Child-Health-Coverage-Database-2018-Nov14.xlsx	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, 2019. Le DHS Program STATcompiler. [Consulté le 8 mars 2019.] 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: Base de données sur la couverture sanitaire des enfants : Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide- Pourcentage, New York, novembre 2018 (en base des MICS, DHS et d'autres enquêtes nationales auprès des ménages) https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/06/Child-Health-Coverage-Database-2018-Nov14.xlsx	50 / 83%
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 2017 (consulté en juillet 2018). 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 (2018). Utilisation mondiale des contraceptifs 2018 (POP/DB/CP/Rev2018).	59 / 98%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
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 http://www.fao.org/faostat/	53 / 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 http://www.fao.org/faostat/	53 / 90%
3.14 Apport alimentaire fortifié	Le statut de la fortification 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. 2016	59 / 98%
3.15 Proportion de la population couverte par des niveaux/systèmes de protection sociale	% de la population participant à la protection sociale et aux programmes de travail (y compris les bénéficiaires directs et indirects). SDG Indicator 1.3.1, Series SI_COV_SOCAS	Banque mondiale (2017) l'Atlas de la protection sociale : indicateurs de résilience et d'équité (ASPIRE) [Consulté le 4 avril 2019.] http://datatopics.worldbank.org/aspire/	49 / 82%
3.16 Ministères soutenant des interventions sensibles ou spécifiques à la nutrition	Nombre total de ministères gouvernementaux impliqués dans le soutien aux interventions de nutrition (sur la base des interventions incluses dans l'exercice de cartographie)	Secrétariat du réseau des Nations Unies, résultats de la Cartographie des parties prenantes et des interventions pour la nutrition (synthèse des données disponibles en date d'avril 2019) https://www.unnetworkforsun.org/outcome-1	11 / 18%
3.17 Parties prenantes aux interventions de nutrition au niveau décentralisé	Nombre moyen de participants identifiés comme mettant en œuvre des actions en faveur de la nutrition par zones cartographiées au niveau décentralisé (c'est-à-dire le niveau administratif cartographié le plus bas), qu'il s'agisse d'acteurs gouvernementaux ou non gouvernementaux.	Secrétariat du réseau des Nations Unies, résultats de la Cartographie des parties prenantes et des interventions pour la nutrition (synthèse des données disponibles en date d'avril 2019) https://www.unnetworkforsun.org/outcome-1	10 / 17%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
3.18 Couverture des interventions spécifiques à la nutrition au niveau décentralisé	<p>Pourcentage d'interventions spécifiques à la nutrition à fort impact couvertes par le niveau administratif cartographié le plus bas.</p> <p>Numérateur = nombre moyen d'interventions spécifiques à la nutrition à fort impact mises en œuvre dans chaque zone décentralisée.</p> <p>Dénominateur = nombre total d'actions de nutrition à fort impact cartographiées dans la totalité de l'exercice (le nombre varie selon les pays)</p>	<p>Secrétariat du réseau des Nations Unies, résultats de la Cartographie des parties prenantes et des interventions pour la nutrition (synthèse des données disponibles en date d'avril 2019)</p> <p>https://www.unnetworkforsun.org/outcome-1</p>	12 / 20%
TOTAL : 18 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	<p>Statut juridique du Code dans chaque pays</p> <p>Oui: les pays ont promulgué des lois ou adopté des réglementations, décrets et autres mesures juridiquement contraignantes...</p> <p>Toutes : englobant l'ensemble ou la quasi-totalité des dispositions du Code et des dispositions subséquentes de l'AMS ;</p> <p>Plusieurs : englobant de nombreuses dispositions du Code et dispositions subséquentes de l'AMS ;</p> <p>Peu : couvrant seulement quelques dispositions du Code ou des dispositions subséquentes de l'AMS ;</p> <p>Aucune mesure juridique : les pays n'ont pris aucune mesure ou n'ont mis en œuvre le Code qu'au moyen d'accords volontaires ou d'autres mesures non juridiques (y compris les pays qui ont rédigé des lois mais ne les ont pas promulguées).</p>	OMS, UNICEF, IBFAN (2018). La commercialisation des substituts du lait maternel : mise en œuvre nationale du Code International, Rapport de situation 2018. Genève : Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2018/en/	60 / 100%
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.	<p>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.</p> <p>Oui (4): Convention 183 ratifiée (congé maternité d'au moins 14 semaines rémunéré sur la base des revenus antérieurs, payé par la sécurité sociale ou des fonds publics).</p> <p>Partielle (3): Convention 183 non ratifiée, mais convention précédente sur la maternité ratifiée (congé maternité d'au moins 12 semaines rémunéré sur la base des revenus antérieurs, payé par la sécurité sociale ou des fonds publics).</p> <p>Non (1): Pas de convention sur la protection de la maternité ratifiée</p>	Organisation internationale du travail (OIT), Working Conditions Laws Database. Condition of Work and Employment Programme 2013. ILO Geneva. [tel que rapporté par le Rapport sur la nutrition mondiale 2017]	57 / 95%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
4.3 Le pays dispose d'une législation sur le droit constitutionnel à l'alimentation	<p>Niveau de protection constitutionnelle du droit à l'alimentation évalué :</p> <p>Fort : « Explicite pour tous les citoyens et/ou des groupes spécifiques ou intégré dans l'article sur la protection du niveau de vie » ;</p> <p>Modéré : « Implicite dans le cadre d'un droit de l'homme plus large en droit constitutionnel » ;</p> <p>Faible : « Des principes directeurs (non justiciables) contribuent à la réalisation du droit à une alimentation adéquate OU égalité probable ou confirmée entre le droit international ratifié et la législation nationale (c'est-à-dire que le pays est devenu un État partie au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) » ;</p> <p>Aucun : « Aucune protection constitutionnelle ET le pays n'est pas encore État partie au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ».</p>	<p>FAO 2017, document d'information et base de données en ligne sur le droit à l'alimentation. Disponible sur http://www.fao.org/right-to-food-around-the-globe/methodology/fr/</p>	60 / 100%
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	<p>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.</p>	<p>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</p>	54 / 90%
4.5 Le pays dispose d'une documentation juridique autorisant ou rendant obligatoire fortification des aliments	<p><i>Obligatoire</i> = Le pays dispose d'une documentation juridique qui a pour effet de rendre obligatoire la fortification des vecteurs alimentaire en question avec un ou plusieurs micronutriments prioritaires (oui/non).</p> <p>OUI : le pays dispose d'une telle documentation et la base de données sur l'enrichissement mondial (GFDx) en a une copie.</p> <p>NON : un expert local a confirmé que le pays ne disposait pas d'une telle documentation.</p> <p>INCONNU : aucun document n'a été identifié ou il n'a pas répondu à nos critères d'inclusion.</p> <p>ANNÉE = année au cours de laquelle l'enrichissement des vecteurs alimentaires est entré en vigueur ou a été appliqué pour la première fois dans le pays</p>	<p>Échange de données sur l'enrichissement mondial. [Consulté le 29 février 2019.] http://www.fortificationdata.org</p>	60 / 100%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
4.6 Le pays dispose de documents juridiques précisant les niveaux d'éléments nutritifs pour la fortification.	<p>Le pays dispose de documentation juridique indiquant les niveaux de fortification normalisés du vecteur alimentaire en question avec un ou plusieurs nutriments prioritaires (oui/non)</p> <p>OUI : le pays dispose d'une telle documentation et la base de données sur l'enrichissement mondial (GFDx) en a une copie.</p> <p>NON : un expert local a confirmé que le pays ne disposait pas d'une telle documentation.</p> <p>INCONNU : aucun document n'a été identifié ou il n'a pas répondu à nos critères d'inclusion.</p> <p>ANNÉE = année au cours de laquelle la norme actuelle ou le document parent (par ex. la réglementation sur l'alimentation) a été mis en place (le plus récent des deux).</p>	Échange de données sur l'enrichissement mondial. [Consulté le 29 février 2019.] 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, 2019. Le DHS Program STATcompiler. http://www.STATcompiler.com Rapports nationaux de l'UNICEF MICS http://mics.unicef.org/surveys	58 / 97%
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 2017 (l'indicateur ODD 3.3.3, séries: SH_STA_MALR)	Base de données mondiale des indicateurs ODD [Consulté le 3 avril 2019.] https://unstats.un.org/SDGS/Indicators/Database/?Indicator=3.3.3	59 / 98%
5.5 Nouveaux cas de rougeole	Cas confirmés de rougeole déclarés pour l'année 2018 (sur les réponses de l'État membre, consulté le 9 janvier 2019)	Déclaration commune OMS/UNICEF sur la vaccination http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/Burden/VPD/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/	59 / 98% with reported data
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	Nombre annuel de naissances chez les femmes âgées de 15 à 19 par 1 000 femmes dans cette tranche d'âge.	Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la Population (2017). Mise à jour de la base de données des OMD : taux de natalité adolescent, 2017. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/fertility/wfd2017.shtml	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 2017 (l'indicateur ODD 3.3.1, séries: SH_HIV_INCD)	Base de données mondiale des indicateurs ODD [Consulté le 3 avril 2019.] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/	55 / 92%
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 2017. Toutes les formes de tuberculose sont incluses, y compris les cas chez les personnes vivant avec le VIH. (l'indicateur ODD 3.3.2, séries: SH_TBS_INCD)	Base de données mondiale des indicateurs ODD [Consulté le 3 avril 2019.] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/	60 / 100%
5.9 Prévalence de la sous-alimentation	Prévalence de la malnutrition (%) (moyenne sur 3 ans, 2015 à 2017); 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 2018. Sécurité alimentaire / série d'indicateurs de sécurité alimentaire. Disponible sur	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)	http://faostat3.fao.org/faostat-gateway/go/to/download/D/FS/E	
5.10 Prévalence de l'insécurité alimentaire grave dans la population	Prévalence estimée de l'insécurité alimentaire grave dans la population (année de référence 2016) sur la base de l'échelle expérience de l'insécurité alimentaire de la FAO. (l'indicateur ODD 2.1.2, séries: AG_PRD_FIESSI)	Base de données mondiale des indicateurs ODD [Consulté le 3 avril 2019.] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/	24 / 40%
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 [Consulté le 5 avril 2019.]	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 autres enquêtes représentatives au niveau national https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/violent-discipline/ (les résultats du dernier rapport d'enquête MICS ont été ajoutés)	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)	UNICEF (2018). Base de données mondiale de l'UNICEF : l'alimentation du nourrisson et le jeune enfant: Allaitement exclusif. New York, mai 2018. http://data.unicef.org/nutrition/iycf.html	60 / 100%
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.	UNICEF (2018). Base de données mondiale de l'UNICEF : l'alimentation du nourrisson et le jeune enfant: l'initiation précoce à l'allaitement. New York, mai 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.	UNICEF (2018). Base de données mondiale de l'UNICEF : l'alimentation du nourrisson et le jeune enfant : Alimentation complémentaire. New York, mai 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.	UNICEF (2018). Base de données mondiale de l'UNICEF : l'alimentation du nourrisson et le jeune enfant : Alimentation complémentaire. New York, mai 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 25 ans et plus pour l'année de référence 2016	Base de données du Rapport sur la nutrition mondiale 2018, basé sur Gakidou E., Afshin A., Abajobir A.A., et al 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet, 390:10100, 2016, pp. 1345–1422.	60 / 100%
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 personnes âgées de 25 ans et plus pour l'année de référence 2016		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 (% fortifié) pour l'huile, la farine de maïs et la farine de blé	Échange de données sur l'enrichissement mondial. [Consulté le 29 février 2019.] http://www.fortificationdata.org	7 / 12%

Description des indicateurs MEAL	Définition	Sources de données	Couverture pour les pays SUN (n/%)
	<p>La proportion de la population (généralement mesurée par les enquêtes sur les ménages) déclarant consommer et préparer des aliments à la maison, ou ayant chez eux le jour de l'enquête un vecteur alimentaire (ou des aliments préparés avec ce vecteur alimentaire) dont il est confirmé qu'il est enrichi à un certain niveau. (données insuffisantes pour évaluer un indicateur plus rigoureux du vecteur alimentaire fortifié selon les normes)</p>	<p>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 Les rapports de l'enquête sur l'outil d'évaluation de la couverture de l'enrichissement (FACT) – Afghanistan, Nigeria, Pakistan</p>	
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 (mise à jour de mars 2019) 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 en attente)	0
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 (mise à jour de mars 2019) 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 (mise à jour de mars 2019) 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 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%
7.8 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 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%

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 international	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 [Consulté le 21 mars 2019.] http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx	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 2017	Base de données mondiale de l'UNICEF mise à jour le 18 septembre 2018 (estimés générés par le groupe inter-institutions des Nations Unies pour l'estimé de la mortalité infantile (IGME) en 2018) 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 2016	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 Laos (2017), la Sierra Leone (2017) et le Togo (2017)	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 2017.	Banque mondiale (2018), Indicateurs du développement mondial https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG (consulté le 6 avril 2019)	57 / 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/%)
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 / Rapport sur la nutrition mondiale (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
2.3 Indice d'orientation de l'agriculture pour les dépenses publiques					ODD 2.a.1 Niveau I	RNM
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
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'iодation 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 / RNM 2015
3.3 Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois recevant des suppléments de vitamine A	SANTÉ						RNM
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 (Travailleurs de la santé seulement)
3.6 Pourcentage de ménages ayant reçu du sel iodé (>0 ppm)	SANTÉ						RNM
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 (SRO) et zinc	SANTÉ						RNM

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
3.12 Pourcentage de calories provenant d'un apport alimentaire faible en nutriments essentiels	SYSTÈME ALIMENTAIRE						RNM
3.13 Disponibilité de fruits et de légumes (grammes)	SYSTÈME ALIMENTAIRE						RNM
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	
3.16-3.18 Répartition géographique des actions nutritionnelles de base au niveau infranational							Mappage des intervenants et de l'action (UNN-REACH)
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
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
4.3 Le pays dispose d'une législation sur le droit constitutionnel à l'alimentation						RNM
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
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 / 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
5.10 Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou sévère dans la population	SYSTÈMES ALIMENTAIRES			ODD 2.1.2 Niveau I	RNM
5.11 Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union libre	SEXE			ODD 5.3.1 Niveau I	Chaque femme Chaque enfant / RNM

Description des indicateurs	Secteur	Cadre SANJE		Cadre ODD	Autres initiatives de surveillance
		Ensemble d'indicateurs de base	Ensemble d'indicateurs		
avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans					
5.12 Inscription des femmes à l'école secondaire	ÉDUCATION			Ou considérer ODD 4.5.1 Niveau I (Indice de parité hommes/femmes)	RNM
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
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
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
6.3 Proportion des enfants âgés de 6 à 23 mois bénéficiant d'un régime minimum acceptable (MAD)	Déclaration reportée à 2018					RNM
6.4 Proportion des enfants âgés de 6 à 23 mois bénéficiant d'un régime diversifié minimum (MDD)						RNM
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
6.7 Concentration d'iode urinaire médiane chez les enfants âgés de 6 à 12 ans						RNM
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
7.2 Prévalence des enfants nés < 2500 g	Faible poids à la naissance				RNM
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
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
7.5 Prévalence de l'hémoglobine < 11 g/dL chez les femmes enceintes	Anémie chez les femmes en âge de procréer				RNM
7.6 Prévalence de l'hémoglobine < 12 g/dL chez les femmes non enceintes	Anémie chez les femmes en âge de procréer				RNM
7.7 Proportion des femmes âgées de 18 ans et plus avec un faible indice de masse corporelle (IMC)					RNM
7.8 Proportion de femmes en surpoids et obèses âgées de 18 ans et plus (définies comme IMC \geq 25 kg/m ² pour la surcharge pondérale et IMC \geq 30 kg/m ² pour l'obésité)			Obésité		RNM
7.9 Prévalence de surpoids et d'obésité chez les filles adolescentes 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
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
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 \geq 140 BP systolique ou diastolique BP \geq 90 mm Hg)			Tension artérielle élevée		RNM
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
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
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
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
TOTAL : 5 indicateurs		0	0	5	5