**Pilotage programmatique**

**Fiche de référence indicateur**

**[Programme]**santé

**[Résultat]** R2 : Les mères et les aidants d’enfants de moins de 5 ans adoptent des comportements sains avec un accent sur l’alimentation optimale, les pratiques d’hygiène et le recours approprié aux soins.

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de l'indicateur | 2.1. La proportion de nourrissons de moins de 6 mois exclusivement allaités.  « Taux d’allaitement maternel exclusif » |
| Définition | La proportion de nourrissons âgés de 0 à 5 mois (moins de 180 jours) qui n'ont reçu que du lait maternel la veille, sans autres solides ou liquides, y compris l'eau (UNICEF / OMS, 2009).  Les nourrissons exclusivement nourris sont autorisés à avoir des gouttes de vitamines / minéraux / médicaments. Le délai de 0 à 5 mois comprend de la naissance à la fin du cinquième mois de vie du nourrisson. Cet indicateur inclut l'allaitement par une nourrice et l'alimentation avec du lait maternel exprimé. |
| Que mesure exactement l'indicateur | Cet indicateur donne une mesure globale du degré selon lequel les femmes ont adopté des comportements conformes à la recommandation selon laquelle les nourrissons âgés de 0 à 5 mois devraient être exclusivement allaités au sein. En ce qui concerne les nourrissons exclusivement allaités, ceux qui ne sont pas allaités au sein ont au moins 14 fois plus de risques de décès dus à la diarrhée. Le risque est le plus élevé au cours des deux premiers mois de la vie (Murray Et coll., 1997). Même l'introduction de tisanes et d'eau chez les nourrissons exclusivement allaités augmente les risques de morbidité liée à la diarrhée et de décès. L'UNICEF et l'OMS recommandent que toutes les femmes allaitent leurs enfants exclusivement pendant les six premiers mois. |
| Unité et désagrégation | Unité: Pourcentage.  Désagrégation: selon le sexe, l'âge, l'âge de la mère, la parité, l'éducation, le cas échéant selon la source de données. |
| Modalités de calcul | Nombre de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement x 100 / Nombre total de nourrissons de 0 à 5 mois.  Il est important de noter que les deux indicateurs (niveau population et niveau établissement de santé) ne sont pas comparables. |
| Base de référence | Etude de base et étude finale par le biais d'enquêtes transversales auprès des ménages. |
| Collecte de données, sources et méthodes | 1. Source préférée: Enquête de population (ménage) en utilisant des questions sur les liquides et les aliments donnés le jour précédent pour savoir si l'enfant est exclusivement allaité au sein.  2. Autre source de données possible: les systèmes d'information de routine tels que le registre de suivi de la croissance du nourrisson |
| Enquête démographique: enquête transversale auprès des ménages en interrogeant les mères âgés de 15 à 49 ans ayant une naissance vivante de 0 à 5 mois. Un schéma d'échantillonnage stratifié à plusieurs degrés sera utilisé pour sélectionner les mères parmi les femmes admissibles. L'échantillonnage des ménages sera basé sur une probabilité proportionnelle à la taille (PPT), ce qui permettrait aux villages ayant une population plus nombreuse d'avoir plus de ménages échantillonnés. Un questionnaire structuré (adaptation du questionnaire alimentation du nourrisson et du jeune enfant) sera utilisé pour recueillir les données sur le répondant. |
| Collecte et traitement des données: assistants suivi et évaluation (S&E) avec le soutien des responsables S&E et des chefs de projet.  Analyse et interprétation des données: chef de projet, responsables S&E avec le soutien des coordonnateurs santé, conseillers régionaux ou conseillers S&E. |
| Fréquence et temps | Enquêtes de population: biennales (tous les 2 ans). Les enquêtes plus fréquentes ne sont probablement pas souhaitables parce que les périodes d'enquête peuvent se chevaucher et les erreurs d'échantillonnage rendent difficile d'évaluer si de petits changements sont réels ou sont dus à des variations dus au hasard.  Sources de données de routine: un suivi mensuel, trimestriel et annuel au niveau des délégations. Rapportage au siège sur une base trimestrielle. |
| Problèmes de qualité des données | L'utilisation d'une période de rappel de 24 heures pour mesurer l'état actuel peut légèrement surestimer la proportion de nourrissons exclusivement allaités depuis la naissance parce que certains nourrissons qui reçoivent d'autres liquides de façon irrégulière peuvent ne pas les avoir reçus dans les 24 heures précédant l'enquête. Les données rétrospectives, comme les renseignements recueillis sur les pratiques d'allaitement maternel passées à 12 ou 24 mois après l'accouchement, sont sujettes à un biais de rappel et ne sont pas recommandées pour estimer le taux d’allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois. |
| Analyse et interprétation | Cet indicateur doit être interprété comme le pourcentage de nourrissons qui «sont actuellement exclusivement allaités au sein» plutôt que le pourcentage qui a été allaité exclusivement depuis l'accouchement. L'analyse devrait inclure les normes socioculturelles et les croyances traditionnelles. |
| Ressources | Sous l'assistance technique du siège, le personnel S&E de Tdh et les équipes opérationnelles de chaque délégation devraient travailler en étroite collaboration avec les autorités sanitaires pour recueillir et interpréter les données. Les pays qui manquent de personnel et / ou qui ont une capacité limitée pour mener des enquêtes auprès des ménages devraient envisager d'utiliser un consultant.  Financement nécessaire: suivi de routine, évaluation de base et évaluation finale, personnel de la délégation de S & E et soutien technique de HQ. |
| Autre | Toute autre question / commentaire |