**Lettre d’information et de consentement éclairé pour l’enquête SMART 2015**

**Nom et Prénoms du répondant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Monsieur, Madame,

Mon nom est et je travaille comme enquêteur/enquêtrice dans une étude réalisée par la Ministère de la Santé et de l’Action Sociale avec l’appui de ses partenaires

Nous sommes entrain de faire une évaluation de l’état nutritionnel des enfants âgés de 0 à 59 mois et des femmes en âge de reproduction auprès des ménages. L’amélioration de l’état nutritionnel des enfants et des femmes en âge de reproduction est un des objectifs que le Sénégal s’est fixé dans ses documents de politique de nutrition et dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement. C’est dans ce sillage, que le gouvernement du Sénégal avec l’appui de ses partenaires a élaboré et mis en œuvre des plans de riposte nationale face à la malnutrition dans les zones les plus vulnérables avec comme activités, la formation des prestataires sur la PECMA, l’équipement des structures en intrants nutritionnels et matériels anthropométriques, l’élaboration d’outils de gestion et de communication, le renforcement de la coordination entre acteurs de la nutrition, l’intégration de la nutrition dans les stratégies avancées, fixes et mobiles. Cependant, les différentes enquêtes et évaluations faites ces dernières années font état d’une précarité de la situation alimentaire et d’une dégradation de l’état nutritionnel des enfants.

Malgré l’engagement du gouvernement du Sénégal, le pays ne dispose pas de ressources suffisantes pour le passage à l’échelle des Actions Essentielles en Nutrition (AEN). Les intervenants procèdent encore à une priorisation des zones d’intervention à partir des données sanitaires et d’enquêtes nutritionnelles.

C’est dans ce contexte que la DSRSE a initié cette enquête SMART au niveau régional pour suivre les tendances du profil nutritionnel du Sénégal. L’étude va collecter quelques indicateurs clés en relation avec l’état nutritionnel de l’enfant de moins de cinq ans (poids, taille, périmètre brachial, œdèmes, âge, sexe, incidence de la diarrhée et des infections respiratoires aigües) et des femmes en âge de reproduction (poids, taille et PB).

Nous souhaiterions que vous participiez à cette étude en répondant à toutes les questions qui vous seront posées et en donnant votre accord pour que nous effectuions les mensurations sur les enfants de 0 à 59 mois à votre charge et les femmes en âge de reproduction.

L’entretien prend généralement quelques minutes. Nous avons pris toutes les dispositions pour que toute information que vous nous fournirez reste strictement confidentielle et ne serve qu’à des fins statistiques. L’exploitation de l’information sera et restera anonyme.

Vous ne tirerez pas d’avantages directs de cette enquête, mais les informations que vous allez nous fournir aideront le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale à planifier ses actions futures en faveur de la nutrition.

Il n’y a pas d’inconvénients à participer à cette enquête, sauf le temps que vous nous accordez pour répondre aux questions qui vous seront posées et pour nous aider (si nécessaire) lors de la mesure des enfants de 0 à 59 mois et des femmes en âge de reproduction qui sont à votre charge. Vous pouvez renoncer à l’entretien à tout moment. Nous espérons cependant que vous participerez à cette enquête car les informations que vous nous donnerez sont particulièrement importantes pour le pays.

Si vous acceptez de participer vous devez signer ce document pour signifier que vous avez reçu l’information et marquer votre accord. Une copie du document signé vous sera remise.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l’enquêteur/trice Signature du/de la participant/e

**Fiche de consentement libre et éclairé du répondant pour l’enquête SMART 2015**

Je soussigné Mr/Mme/Mlle ……………………………………..atteste avoir reçu la lettre d’information contenant les explications détaillées sur le déroulement de l’enquête SMART 2015 et les conditions de ma participation et avoir reçu une réponse satisfaisante à toutes les questions que j’ai posées.

Certifie avoir donné mon accord volontaire et libre de participer à l’enquête SMART 2015.

Je retiens garder mon droit de suspendre ma participation à cette étude à tout moment et sans aucun préjudice.

Si j’ai des questions au sujet de l’enquête, je peux demander à tout moment au Coordonnateur national, Chef de la Division de l’Alimentation et de la Nutrition), Téléphone : ………..

Au sujet des questions sur mes droits en tant que participant à l’enquête, je peux à tout moment contacter Dr. Samba Cor SARR, Direction de la Santé, MSAS, 1 Rue Aimé Césaire, 2ème étage, Dakar Fann. BP 4024, Tél : 33 869 43 13.

En foi de quoi, j’accepte de signer cette fiche de consentement pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fait à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l’enquêteur/trice Signature du/de la participant/e

…………………………………………………………………………….………………………………..

**Fiche de consentement libre et éclairé du répondant pour l’enquête SMART 2015**

Je soussigné Mr/Mme/Mlle ……………………………………..atteste avoir reçu la lettre d’information contenant les explications détaillées sur le déroulement de l’enquête SMART 2015 et les conditions de ma participation et avoir reçu une réponse satisfaisante à toutes les questions que j’ai posées.

Certifie avoir donné mon accord volontaire et libre de participer à l’enquête SMART 2015.

Je retiens garder mon droit de suspendre ma participation à cette étude à tout moment et sans aucun préjudice.

Si j’ai des questions au sujet de l’enquête, je peux demander à tout moment au Coordonnateur national Chef de Division de l’Alimentation et de la Nutrition), Téléphone : ………..

Au sujet des questions sur mes droits en tant que participant à l’enquête, je peux à tout moment contacter Dr. Samba Cor Sarr, Direction de la Santé, MSAS, 1 Rue Aimé Césaire, 2ème étage, Dakar Fann. BP 4024, Tél : 33 869 43 13.

En foi de quoi, j’accepte de signer cette fiche de consentement pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fait à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l’enquêteur/trice Signature du/de la participant/e