**POUR LA PROGRAMMATION DE LA REDUCTION INTEGREE DU RISQUE DE FAMINE AU YEMEN**

**Guide final pour pilotage - Juillet 2018**

**RIRF**

**GUIDE OPERATIONNEL**

**Annexe 2 – paquet minimum RIRF avec articulations intersectorielles et critères de sélection des bénéficiaires**

**RIRF : Réduction intégrée du risque de famine (aussi appellé Integrated famine risk reduction - IFRR en anglais)**

| **Cluster principal** | **#** | **Activité** | **Sélection des bénéficiaires** | **Connexion avec le cluster sécurité alimentaire et agriculture (CSAA)** | **Connexion avec le cluster nutrition (CN)** | **Connexion avec le cluster santé (CS)** | **Connexion avec le cluster eau, assainissement et hygiène (cluster EAH)** | **Considérations relatives à la protection** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A l’échelon des ménages** |  |
| CSAA  | MÉNAGE1 | Aide alimentaire d'urgence (par le biais de contributions en nature, de transfert monétaires ou de bons) | Critères CSAA (voir la remarque sous le tableau), y compris les foyers avec enfants de moins de cinq ans souffrant de MAM ou MAS, les foyers vulnérables avec enfants de moins de cinq ans et/ou femmes enceintes ou allaitantes. |  | Mesure du PB (MUAC) et référencement des enfants souffrant de malnutrition âgés de 6 à 59 mois et des femmes enceintes ou allaitantes.Distribution de micronutriments du programme d’appui nutritionnel standardisé (PANS) aux enfants de 6 à 23 mois  | Information, éducation et communication (IEC), sensibilisation, dépistage et orientation au cours des visites à domicile, prise en charge communautaire intégrée du traitement des affections mineures,  | Distribution de kits d'hygiène (CHK) et de kits de traitement de l'eau (WMK) s'il y a lieu ;Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant), chloration des cuves et bidons d'eau | Des points de distributions doivent être installés dans des endroits sûrs et accessibles, avec suffisamment d'espace pour les femmes, les personnes âgées et les porteurs de handicap.La distribution doit avoir lieu en plein jour afin de réduire les risques.Distribution de cartes de rationnement aux foyers ayant une femme ou un enfant à leur tête et aux enfants non accompagnés en leur nom propre.La distribution devrait donner la priorité aux femmes enceintes ou allaitantes, aux personnes âgées, aux personnes porteuses de handicap, aux personnes souffrant de maladie chronique et aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille.Communication des informations aux bénéficiaires concernant les critères de sélection, l'assistance ciblée et les procédures connexes |
| CSAA  | MÉNAGE2 | Distribution de produits à usage agricole (ex. : semences, outils), de soutien à l'élevage (ex. : vaccins, fourrage / concentrés) et de soutien à la pêche (ex. :filets de pêche, glacières, etc.) | Les foyers agricoles, pastoralistes ou agropastoralistes vulnérables (les foyers agricoles vulnérables devraient avoir accès à des ressources et/ou avoirs de production, tels que des terres et de la main-d'œuvre) Pêcheurs vulnérables  |  | S/O | S/O | L'approvisionnement en eau devrait prendre en considération les besoins agricoles (en fonction du contexte si possible)  | Veiller à ce que les foyers ayant un homme ou une femme à leur tête, ainsi que tout autre type de foyer, aient un accès égal et juste au soutien à l'agriculture et à l'élevageSolliciter la participation et l'avis de toutes les catégories et couches de la population affectée en vue d'identifier et de répondre aux besoins en matière de CSAA (Les besoin spéciaux des groupes vulnérables de la population comme les jeunes doivent être pris en compte)  |
| CSAA | MÉNAGE3 | Activités agricoles rémunératrices | Personnes déplacées internes et communautés hôtes vulnérables (selon les critères de vulnérabilité et de ciblage du CSAA)  |  | S/O | S/O | Le travail contre rémunération devrait donner la priorité aux interventions en matière d'eau et d'hygiène | Prêter attention au rôle particulier des femmes et des jeunes dans les activités rémunératrices (AGR) et planifier en conséquence. Prendre des mesures en faveur de la participation active des femmes et des groupes à risque dans toutes les AGR.Veiller à ce que la formulation des AGR minimise le risque de violence sexiste. Proposer des moyens de subsistance adaptés aux personnes âgées ou porteuses de handicap, ces groupes étant souvent exclus de projets similaires ont des difficultés à trouver des fonds ou autres apports.Faire en sorte que les groupes marginalisés et démunis aient un accès **égal** et **équitable** aux activités rémunératrices  |
| Cluster NutritionCN | MÉNAGE4 | Dépistage et référencement des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée ou sévère et des femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë | Tous les enfants de 6 à 59 mois et toutes les femmes enceintes ou allaitantes  | Aide alimentaire d'urgence (contributions en nature, transferts monétaires ou bons) |  | Information, éducation et communication (IEC), sensibilisation, prise en charge communautaire intégrée du traitement des affections mineures (ICCM),  | Distribution de kits d'hygiène (CHK) et de kits de traitement de l'eau (WMK) aux enfants et femmes enceintes ou allaitantes souffrant de MAM / MAS ayant été référencés ;Sensibilisation aux pratiques d'hygiène lors du dépistage (notamment à la prévention du choléra si nécessaire) | Veiller à assurer une distribution spéciale de nourriture aux familles dirigées par des enfants, aux enfants non accompagnés ou isolés ainsi qu'aux personnes plus âgées, le cas échéantVeiller à ce que les services de nutrition soient accessibles aux enfants, notamment aux enfants vivant ou travaillant dans la rue, aux enfants porteurs de handicap, aux enfants vivant dans des structures collectivesVeiller à ce que les dispositifs de référencement entre les programmes de protection de l'enfance et de nutrition soient en place |
| CN | MÉNAGE5 (voir également MÉNAGE8 et MÉNAGE13) | Informations sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (et distribution de matériel IEC) | Femmes enceintes ou allaitantes et personnes s'occupant d'enfants de 0 à 24 mois | Inclure des informations sur les règles d'hygiène pour la manipulation des aliments et sur les méthodes appropriées de préparation des aliments |  | Information, éducation et communication (IEC), sensibilisation, ICCM (Prise en charge communautaire intégrée du traitement des affections mineures) | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Recourir à divers modes d'information afin de toucher la communauté dans son ensemble et de tenir compte des différences dans le degré d'alphabétisation et de la classe d'âge (ex. : porte-à-porte, affiches, radio, réseaux sociaux, pictogrammes). |
| Cluster santé CS | MÉNAGE6 | Immunisation  | Enfants âgés de 0 à 59 moisFemmes en âge de procréer | S/O | Mesure du PB (MUAC) et référencement des enfants âgés de 6 à 59 mois et des femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutritionDistribution de micronutrimentsInformations sur l'ANJE |  | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Recourir à divers modes d'information afin de toucher la communauté dans son ensemble et de tenir compte des différences dans le degré d'alphabétisation, du genre et de la classe d'âge (ex. : porte-à-porte, affiches, radio, réseaux sociaux, pictogrammes, messages adaptés aux enfants).Veiller à ce que tous les enfants aient accès à la vaccination, notamment les enfants porteurs de handicap, les enfants vivant dans des structures collectives |
| CS | MÉNAGE7 | Gestion des épidémies | Ensemble de la population | Inclure des informations sur les règles d'hygiène pour la manipulation des aliments et sur les méthodes appropriées de préparation des aliments | Veiller à l'identification etau référencement des enfants souffrant de MAS / MAM et des femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë |  | En cas de maladie transmise par l'eau, inclure des séances de sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant), une distribution de kits d'hygiène, la chloration des cuves et bidons d'eau | Recourir à divers modes d'information afin de toucher la communauté dans son ensemble et de tenir compte des différences dans le degré d'alphabétisation, du genre et de la classe d'âge (ex. : porte-à-porte, affiches, radio, réseaux sociaux, pictogrammes).Veiller à ce que tous les enfants aient accès à la vaccination, notamment les enfants porteurs de handicap, les enfants vivant dans des structures collectives |
| CS | MÉNAGE8 (voir également MÉNAGE5 et MÉNAGE13) | Éducation sanitaire | Ensemble de la population | Inclure des informations sur les règles d'hygiène pour la manipulation des aliments et sur les méthodes appropriées de préparation des aliments | Éducation nutritionnelle Informations sur l'ANJE  |  | Inclure une sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) et des informations sur la santé environnementale  | Recourir à divers modes d'information afin de toucher la communauté dans son ensemble et de tenir compte des différences dans le degré d'alphabétisation, du genre et de la classe d'âge (ex. : porte-à-porte, affiches, radio, réseaux sociaux, pictogrammes).Solliciter la participation et l'avis de toutes les catégories et les couches de la population concernée en vue d'identifier et de répondre aux besoins sanitaire.  |
| CS | MÉNAGE9 | Service de santé reproductive (distribution de kits d'accouchement sans risque) | Femmes (15 à 49 ans)Hommes  | S/O | Éducation nutritionnelle, notamment à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfantDépistage et référencement des enfants et des femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition |  | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Veiller à ce que les services de santé soient respectueux et tiennent compte des pratiques culturelles et religieuses Représentation équilibrée des femmes au sein du personnel de santé Introduire des aménagements spéciaux pour les personnes incapables d'accéder aux structures de santé, p. ex. services de santé mobiles et autres. Solliciter la participation et l'avis de toutes les catégories et les couches de la population concernée en vue d'identifier et de répondre aux besoins sanitaires.Prendre en compte les besoins des enfants et des adultes porteurs de handicap |
| Cluster EAH | MÉNAGE10 | Fournir un accès durable à l'eau potable | Mêmes bénéficiaires que ceux ciblés par le Cluster sécurité alimentaire et agriculture (CSAA) et le Cluster nutrition (NC) ; ménages n'ayant pas accès à l'eau potable | Travail avec les foyers d'agriculteurs pour répondre aux problèmes d'irrigation et de préservation de l'eau aligné sur le soutien à l'agriculture fourni par le CSAA | S/O | S/O |  | Installer les points d'eau dans des emplacements visibles, centraux et à une distance de moins de 500 mètres des zones d'implantation de la population.Si une forte affluence aux points d'eau est signalée, envisager de mettre en place un roulement pour la corvée d'eau ; solliciter l'avis des bénéficiaires et tenir compte des horaires de travail, différents pour chacun : les femmes et les filles, à qui revient le plus souvent la corvée d'eau, suivent des horaires spécifiques lorsqu'elles sont occupées à préparer les repas.  |
| Cluster EAH | MÉNAGE11 | Construction de latrines grâce à différentes méthodes de mobilisation communautaire (p. ex.: subventions partielles ou programmes « travail contre rémunération ») | Mêmes bénéficiaires que ceux ciblés par le CSAA et le CN ; ménages n'ayant pas accès à des latrines améliorées | Programmes de transferts conditionnés d’argent contre actifs (cash for Assets - CFA) / de transferts conditionnés Vivres contre actifs (Food for assets - FFA)  | S/O | S/O |  | Construire des toilettes et structures d'ablutions séparées pour les hommes et les femmes. Veiller à la signalisation claire, sous forme de pictogrammes, adaptée aux usagers analphabètes et travailler avec la communauté pour faire respecter l'usage séparé de ces installations. Pour préserver l'intimité, installer une enceinte supplémentaire autour des constructions ou équiper de verrous les portes des latrines et des lieux d'ablutions. En discuter avec les bénéficiaires pour que leurs préférences soient prises en compte.Envisager d'installer un système d'éclairage autour des latrines pour minimiser les risques de violence sexisteConstruire des latrines qui prennent en compte les besoins des personnes porteuses de handicap physique  |
| Cluster EAH  | MÉNAGE12 | Distribuer des kits d'hygiène (CHK) et des kits de traitement de l'eau (WMK) (récipients pour le stockage de l'eau et options de traitement de l'eau dans les foyers) | Enfants et femmes enceintes ou allaitantes souffrant de MAM / MAS | Peut être coordonné et intégré aux distributions de kits d'aide alimentaire d'urgence et d'aide aux moyens de subsistance d'urgence | Campagne de sensibilisation (C4D) | Information, éducation et communication (IEC), sensibilisation, dépistage et orientation au cours des visites à domicile, ICCM (Prise en charge communautaire intégrée du traitement des affections mineures) |  | Tenir compte des risques encourus par les enfants, p. ex. taille des trous d'aisance ; distribution de bidons plus petits pour que les enfants puissent aller chercher de l'eau sans risquer de se blesser et conception de pompes à eau adaptées à leurs capacités physiques.Solliciter la participation et l'avis de toutes les catégories et couches de la population concernée en vue d'identifier et de répondre aux besoins en EAH. Différents critères peuvent affecter les dynamiques de pouvoir |
| Cluster EAH | MÉNAGE13 (voir également MÉNAGE5 et MÉNAGE8) | Communication interpersonnelle sur l'hygiène et la santé environnementale  | Mêmes bénéficiaires que ceux ciblés par le CSAA et le NC | Inclure des informations sur les règles d'hygiène pour la manipulation des aliments et sur les méthodes appropriées de préparation des aliments | Campagne de sensibilisation (C4D) | Information, éducation et communication (IEC), sensibilisation, dépistage et orientation au cours des visites à domicile, ICCM (Prise en charge communautaire intégrée du traitement des affections mineures) |  | Recourir à divers modes d'information afin de toucher la communauté dans son ensemble et de tenir compte des différences dans le degré d'alphabétisation, du genre et de la classe d'âge (ex. : porte-à-porte, affiches, radio, réseaux sociaux, pictogrammes).Promouvoir une information simple sur l'hygiène auprès des enfants grâce à des messages qui leur sont adaptés (c.-à-d. des bandes dessinées). |
| **À l'échelon communautaire** |  |
| CSAA | C1-2 | Transformation agroalimentaire de base (ex. : extraction de l'huile de sésame), remise en état et renforcement de la résilience grâce aux programmes « travail contre rémunération », « vivres contre travail », « argent pour la production d'actifs », « vivres pour la production d’actifs » | Mêmes critères de vulnérabilité et de ciblage que ceux du CSAA |  | S/O | S/O | S/O | Veiller à ce que les femmes et les hommes, les jeunes et tous les groupes participent et accèdent de façon égale et équitable au soutien à l'agriculture et à l'élevageSolliciter la participation et l'avis de toutes les catégories et couches de la population concernée en vue d'identifier et de répondre aux besoins en sécurité alimentaire et agricultureVeiller à ce que l'aide et les services parviennent aux plus vulnérables : identifier et donner la priorité aux groupes vulnérables de la communauté, et empêcher la discrimination ou l'exclusion des groupes marginalisés |
| CSAA | C3 | Zones de démonstration  | Mêmes critères de vulnérabilité et de ciblage que ceux du CSAA |  | S/O | S/O | À envisager lorsqu'une source d'eau potable communautaire est fournie |
| CSAA | C4 | Vaccination massive du bétail | Suivre les mêmes critères de vulnérabilité et de ciblage que ceux du CSAA, et les normes et directives pour l'aide d'urgence à l'élevage (LEGS) |  | S/O | Signalement des suspicions d'épidémie ; suivi des cas et recherche des contacts. | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant), élimination des déchets / carcasses | Solliciter la participation et l'avis de toutes les catégories et couches de la population concernée en vue d'identifier et de répondre aux besoins CSAA |
| CN | C5 | Programmes d’appui nutritionnel standardisé (PANS)  | Enfants âgés de 6 à 23 mois sans MAS ou MAM, femmes enceintes ou allaitantes sans malnutrition aiguë sévère | Le PANS doit être mis en œuvre par le biais des points de distribution générale de vivres |  | IEC, immunisation Distribution de kits d'accouchement sans risque, de kits d'hygiène féminine, etc. Éducation et distribution de méthodes de planification familiale de base, coordination des référencements, traitement des affections mineures et référencement des cas complexes | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Veiller à ce que l'aide et les services parviennent aux enfants les plus vulnérables, notamment les enfants vivant ou travaillant dans la rue, les enfants porteurs de handicap, les enfants vivant dans des structures collectives, les enfants non accompagnés ou isolés |
| CN | C6 | Cluster de soutien de mère à mère (alimentation du nourrisson et du jeune enfant) | Mères avec enfants âgés de 0 à 23 mois | Éducation sur la production de revenus à domicile , sur la manipulation des aliments et les méthodes appropriées de préparation des aliments |  | IEC, immunisation Distribution de kits d'accouchement sans risque, de kits d'hygiène féminine, etc. Éducation et distribution de méthodes de planification familiale de base, coordination des orientations, traitement des affections mineures et référencement des cas complexes | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Veiller à ce que les services soient respectueux et intègrent les cultures et les religions. Accorder une attention particulière aux mères adolescentes en raison de leur âge et de leurs besoins spécifiques.  |
| CS | C7 | Éducation sanitaire et distribution de méthodes de planification familiale de base. | Femmes en âge de procréer | Inclure des informations sur les règles d'hygiène pour la manipulation des aliments et sur les méthodes appropriées de préparation des aliments | Inclure une formation ANJE |  | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Recourir à divers modes d'information afin de toucher la communauté dans son ensemble et de tenir compte des différences dans le degré d'alphabétisation et de la classe d'âge (ex. : porte-à-porte, affiches, radio, réseaux sociaux, pictogrammes).Solliciter la participation et l'avis de toutes les catégories (c.-à-d. les adolescents garçons et filles, les adolescentes enceintes ou allaitantes, les personnes porteuses de handicap) et les couches de la population concernée en vue d'identifier et de répondre aux besoins sanitaires. |
| CS | C8 | Soins curatifs limités | Ensemble de la population | S/O | Inclure le dépistage et le référencement des enfants souffrant de MAS / MAM et des femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë |  | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Consulter les femmes, les hommes, les garçons, les filles, les jeunes, les personnes porteuses de handicap, souffrant de maladies chroniques, les personnes âgées, les femmes enceintes ou allaitantes, ainsi que les personnes marginalisées pour recueillir des informations pertinentes sur leurs besoins et préférences spécifiques concernant l'emplacement, la conception et les services du centre de soins.Impliquer la communauté et le représentant du comité afin qu’ils jouent un rôle actif dans l'identification des solutions et dans les processus de prise de décision qui les affectent, de sorte à promouvoir un sentiment d'appropriation, de renforcer leur estime de soi et améliorer la pertinence et la durabilité de l'intervention.Créer des comités de santé pour aider à maintenir les structures médicales et encourager les représentants à être impliqués dans la conception des structures et des services.  |
| Cluster EAH | C9 | Fournir un accès durable à l'eau potable | Ensemble de la communauté, foyers sans accès à l'eau potable | Travail avec les foyers d'agriculteurs pour répondre aux problèmes d'irrigation et de préservation de l'eau, aligné sur le soutien à l'agriculture fourni par le CSAA | S/O | Système de notification des flambées épidémiques : suivi et recherche des contacts.  |  | Mettre en place les points d'eau dans des endroits visibles, accessibles et sûrs.Si une forte affluence aux points d'eau est signalée, envisager de mettre en place un roulement pour la corvée d'eau ; solliciter l'avis des bénéficiaires et tenir compte des horaires de travail, différents pour chacun : les femmes et les filles, à qui reviennent le plus souvent la corvée d'eau, suivent des horaires spécifiques lorsqu'elles sont occupées à préparer les repas. Solliciter la participation et l'avis de toutes les catégories et couches de la population concernée en vue d'identifier et de répondre aux besoins en EAH. |
| Cluster EAH | C10 | Construction de latrines grâce à différentes méthodes de mobilisation communautaire (p. ex.: subventions partielles ou programmes « travail contre rémunération ») | Ensemble de la communauté, foyers sans accès à des latrines améliorées | Travail contre rémunération, Vivres contre travail, Vivres pour la production d'actifs | S/O | Système de notification des flambées épidémiques : suivi et recherche des contacts. |  | Construire des toilettes et structures d'ablutions séparées pour les hommes et les femmes. Veiller à une signalisation claire, sous forme de pictogrammes pour les personnes porteuses de handicap et les jeunes enfants, les utilisateurs analphabètes et travailler avec la communauté pour faire respecter un usage séparé de ces installations. Impliquer la communauté et les représentants afin qu’ils jouent un rôle actif dans l'identification de solutions et dans les processus de prise de décision qui les affectent, de sorte à promouvoir un sentiment d'appropriation, de renforcer leur estime de soi et améliorer la pertinence et la durabilité de la réponse.Renforcer les capacités communautaires à maintenir les structures d’EAH et garantir un approvisionnement durable des services d’EAH, p. ex. établir des comités d’EAH, fournir des outils pour les réparations mineures des infrastructures. |
| Cluster EAH | C11 | Sensibilisation aux pratiques de santé et d'hygiène  | Ensemble de la communauté | Inclure des informations sur les règles d'hygiène pour la manipulation des aliments et sur les méthodes appropriées de préparation des aliments | Y compris les messages nutritionnels |  Système de notification des flambées épidémiques : suivi et recherche des contacts. |  | Recourir à divers modes d'information afin de toucher la communauté dans son ensemble et de tenir compte des différences dans le degré d'alphabétisation, du genre et de la classe d'âge (ex. : porte-à-porte, affiches, radio, réseaux sociaux, pictogrammes). |
| **À l'échelon du centre de santé** |  |
| CN | CS1 | Référencement des enfants souffrant de MAS et de complications vers le centre d'alimentation thérapeutique (CAT) le plus proche | Enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant d'une MAS avec complications | Inclusion des foyers ayants des enfants admis dans les CAT ou dans les programmes d'aide alimentaire d'urgence |  | Les soins curatifs limités comprennent la gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI), les soins prénataux et postnataux (ANC /PNC), le programme élargi de vaccination (PEV), la planification familiale (PF (méthodes à action rapide)), l'Information, l'éducation et la communication (IEC). Renouvellement d'ordonnances pour les maladies non transmissibles (NCD), octroi d'avantages aux prestataires de soins de santé, formations formelles et formations sur le tas, orientations des cas complexes vers le niveau supérieur de soins | Distribution de kits d'hygiène (CHK) et de kits de traitement de l'eau (WMK) pour les référencés (s'ils ne sont pas fournis dans les CAT à vérifier au préalable) | Veiller à ce que les dispositifs de référencements entre les programmes de protection de l'enfance et de nutrition soient en placeS'assurer que tous le personnel chargé de la nutrition, les partenaires d'exécution et les volontaires qui travaillent avec la population affectée comprennent, signent et adhèrent au Code de conduite, affirmant ainsi leur engagement à respecter et à promouvoir les normes humanitaires et les droits des bénéficiaires, y compris la confidentialité des patients.  |
| CS | CS2 | Le traitement des enfants soufrant de MAS (en centres de traitement ambulatoires) | Enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de MAS sans complications | Inclusion dans des programmes d'aide alimentaire d'urgence des foyers ayants un enfant admis dans le programme MASInclusion dans les programmes d'aide d'urgence aux moyens de subsistance des foyers ayant un enfant admis dans le programme MAS (s'ils produisent des actifs). |  | Les soins curatifs limités comprennent la gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI), les soins prénataux et postnataux (ANC /PNC), le programme élargi de vaccination (PEV), la planification familiale (PF (méthodes à action rapide)), l'Information, l'éducation et la communication (IEC). Renouvellement d'ordonnances pour les maladies non transmissibles (NCD), octroi d'avantages aux prestataires de soins de santé, formations formelles et formations sur le tas, référencement des cas complexes vers le niveau supérieur de soins | Distribution de kits d'hygiène (CHK) et de kits de traitement de l'eau (WMK) aux enfants souffrant de MAS | Veiller à ce que les dispositifs de rérérencement entre les programmes de protection de l'enfance et de nutrition soient en placeInclure un composant PSS dans le traitement des enfants souffrant de MASS'assurer que tous le personnel chargé de la nutrition, les partenaires d'exécution et les volontaires qui travaillent avec la population affectée comprennent, signent et adhèrent au Code de conduite, affirmant ainsi leur engagement à respecter et à promouvoir les normes humanitaires et les droits des bénéficiaires, y compris la confidentialité des patients. S'assurer que l'aide et les services parviennent aux enfants les plus vulnérables. |
| CN | CS3 | Traitement des enfants souffrant de MAM et des femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë (programme d'alimentation complémentaire ciblée) | Enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de MAMFemmes enceintes ou allaitantes soufrant de malnutrition aiguë | Inclusion dans des programmes d'aide alimentaire d'urgence des foyers ayants un enfant admis dans un programme MAMInclusion dans les programmes d'aide d'urgence aux moyens de subsistance des foyers ayant un enfant admis dans le programme MAS (s'ils produisent des actifs). |  | Les soins curatifs limités comprennent la gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI), les soins prénataux et postnataux (ANC /PNC), le programme élargi de vaccination (PEV), la planification familiale (PF (méthodes à action rapide), l'Information, l'éducation et la communication (IEC). Renouvellement d'ordonnances pour les maladies non transmissibles (NCD), octroi d'avantages aux prestataires de soins de santé, formations formelles et formations sur le tas, référencement des cas complexes vers le niveau supérieur de soins | Distribution de kits d'hygiène (CHK) et de kits de traitement de l'eau (WMK) aux enfants souffrant de MAM et aux femmes enceintes ou allaitantes soufrant de malnutrition aiguë | S'assurer que tous le personnel chargé de la nutrition, les partenaires d'exécution et les volontaires qui travaillent avec la population affectée comprennent, signent et adhèrent au Code de conduite, affirmant ainsi leur engagement à respecter et à promouvoir les normes humanitaires et les droits des bénéficiaires, y compris la confidentialité des patients. Veiller à ce que les familles dirigées par des enfants, les enfants non accompagnés ou isolés reçoivent des distributions alimentaires spécifiques, le cas échéant, et que les enfants souffrant de MAM aient accès au PSS en faisant la connexion avec les organismes chargés de la protection de l'enfance |
| CN | CS4 | Éducation sanitaire (y compris les recommandations de l’ANJE) pour les femmes enceintes ou allaitantes et les soignants s'occupant d'enfants de 0 à 24 mois.  | Femmes enceintes ou allaitantes et personnes s'occupant d'enfants de 0 à 24 mois | Inclure des informations sur les règles d'hygiène pour la manipulation des aliments et sur les méthodes appropriées de préparation des aliments |  | Les soins curatifs limités comprennent la gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI), les soins prénataux et postnataux (ANC /PNC), le programme élargi de vaccination (PEV), la planification familiale (PF (méthodes à action rapide), l'Information, l'éducation et la communication (IEC). Renouvellement d'ordonnances pour les maladies non transmissibles (NCD), octroi d'avantages aux prestataires de soins de santé, formations formelles et formations sur le tas, référencement des cas complexes vers le niveau supérieur de soins | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Recourir à divers modes d'information afin de toucher la communauté dans son ensemble et de tenir compte des différences dans le degré d'alphabétisation, du genre et de la classe d'âge (ex. : porte-à-porte, poster, radio, réseaux sociaux, pictogrammes).Consulter les femmes, hommes, garçons, filles, personnes porteuses de handicap, souffrant de maladies chroniques, personnes âgées, femmes enceintes ou allaitantes, ainsi que les personnes marginalisées afin de recueillir des informations pertinentes sur leurs besoins et préférences spécifiques en matière de services de santé. |
| CS | CS5 | Prise en charge intégrée des maladies infantiles | Enfants âgés de 0 à 59 mois | S/O | Orientation des enfants âgés de 6 à 23 mois (sans malnutrition aigue) et des femmes enceintes ou allaitantes vers le PANS ou la distribution de micronutriments, examen et référencement des enfants âgés de 6 à 23 mois (présentant une malnutrition aigue) vers les CAT / programmes d'alimentation complémentaire ciblée |  | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Renforcer les capacités de la communauté à fournir des soins médicaux durables (ex. : impliquer et soutenir les travailleurs et bénévoles communautaires, prestataires de soin de santé lors des campagnes de vaccination ; embaucher et former des sages-femmes localesCoordonner avec la société civile spécialisée dans le travail avec les personnes à mobilité réduite ou porteuses de handicap afin de faciliter l'identification de telles personnes et de les utiliser comme ressource pour améliorer les prestations de service, former le personnel et référencer les cas.  |
| CS | CS6 | Soins prénataux et postnataux (ANC / PNC) | Femmes enceintes ou allaitantes | Inclusion dans les programmes d'aide alimentaire d'urgence des foyers ayants des femmes enceintes ou allaitantes | Accueil des mères souffrant de malnutrition aigue et référencement vers les programmes d'alimentation complémentaire cibléeConsultations ANJE |  | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Renforcer les capacités de la communauté à fournir des soins médicaux durables (ex. : impliquer et soutenir les travailleurs et bénévoles communautaires, prestataires de soin de santé lors des campagnes de vaccination ; embaucher et former des sages-femmes localesSolliciter la participation et l'avis de toutes les catégories et les couches de la population concernée en vue d'identifier et de répondre aux besoins sanitaire. Différents critères peuvent affecter les dynamiques de pouvoir. |
| CS | CS7 | Services de planification familiale (méthodes à action rapide) | Femmes en âge de procréer | Inclure des informations sur les règles d'hygiène pour la manipulation des aliments et sur les méthodes appropriées de préparation des aliments | Formation ANJE |  | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Veiller à ce que les services de santé soient respectueux et tiennent compte des pratiques culturelles et religieuses Représentation équilibrée des femmes au sein du personnel de santé Introduire des aménagements spéciaux pour les personnes incapables d'accéder aux structures de santé, p. ex. services de santé mobiles et autres. Solliciter la participation et l'avis de toutes les catégories (plus particulièrement les personnes porteuses de handicaps, les adolescents garçons et filles, les jeunes) et les couches de la population concernées en vue d'identifier et de répondre aux besoins sanitaires. |
| CS | CS8 | Programme étendu d'immunisation (PEV) | Enfants âgés de 0 à 59 mois, femmes en âge de procréer | S/O | Orientation des enfants âgés de 6 à 23 mois (sans malnutrition aigue) et des femmes enceintes ou allaitantes vers le PANS ou le programme de supplémentation en micronutriments, examen et référencement des enfants âgés de 6 à 23 mois (présentant une malnutrition aigue) vers les CAT / programmes d'alimentation complémentaire ciblée |  | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Renforcer les capacités de la communauté à fournir des soins médicaux durables (ex. : impliquer et soutenir les travailleurs et bénévoles communautaires, prestataires de soin de santé lors des campagnes de vaccination ; embaucher et former des sages-femmes locales |
| CS | CS9 | Prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles | Tous | Inclure des informations sur les règles d'hygiène pour la manipulation des aliments et sur les méthodes appropriées de préparation des aliments | Éducation nutritionnelle |  | Sensibilisation aux pratiques d'hygiène (notamment à la prévention du choléra le cas échéant) | Représentation équilibrée des femmes au sein du personnel de santé S'assurer que les bénéficiaires connaissent l'existence des services d'assistance et de soins médicaux, ainsi que les moyens et les endroits où les obtenir. S'assurer que tous le personnel médical, les partenaires opérationnels et volontaires qui travaillent avec la population affectée comprennent, signent et adhèrent au Code de conduite, affirmant ainsi leur engagement à respecter et à promouvoir les normes humanitaires et les droits des bénéficiaires, y compris la confidentialité des patients.  |
| CS | CS10 | Fournir l'accès à un approvisionnement durable en eau potable, ainsi qu'à des services sanitaires appropriés et opérationnels (latrines, gestion des déchets solides et eaux usées) dans la structure de santé et garantir l'opération et la maintenance (O&M). | Structures de santé ciblées | Intégration des structures de santé sous forme de programmes travail contre rémunération, vivres contre travail ou vivres pour la productions d’actifs. | S/O |  | Apporter un appui technique, lorsque cela est nécessaire. | Adapter les infrastructures aux structures d’EAH afin de les rendre accessibles aux personnes à mobilité réduite (ex. : personnes handicapées physiques, personnes âgées).S'assurer que le mode et la fréquence de distribution minimise l'exposition aux menaces sécuritaires, être conscient que les bénéficiaires peuvent être victimes de vol, d'intimidation, de sévices sexuels et d'extorsion lorsqu'ils remmènent leurs kits d'hygiène chez eux.S'assurer que l'emplacement et les voies d'accès aux structures d’EAH et aux points de distribution sont sûres.  |
| Cluster EAH | CS11 | Fourniture de kits d'hygiène consommables (CHK) et de kits de traitement de l'eau (WMK) (conteneurs de stockage d'eau et options de traitement des eaux ménagères). | Enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de MAS ou de MAM | Peut être coordonné et inclus dans les interventions d'aide alimentaire d'urgence et d'aide d'urgence aux moyens de subsistance. | Kits fournis aux enfants souffrant de MAS ou de MAM | Les soins curatifs limités comprennent la gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI), les soins prénataux et postnataux (ANC /PNC), le programme élargi de vaccination (PEV), la planification familiale (PF (méthodes à action rapide), l'Information, l'éducation et la communication (IEC). Renouvellement d'ordonnances pour les maladies non transmissibles (NCD), octroi d'avantages aux prestataires de soins de santé, formations formelles et formations sur le tas, référencement des cas complexes vers le niveau supérieur de soins |  |  Solliciter la participation et l'avis de toutes les catégories et couches de la population concernée en vue d'identifier et de répondre aux besoins en matière d'hygiène et d’EAH.Construire des latrines et structures d'ablutions séparées pour les hommes et les femmes, en considérant les besoins des personnes porteuses de handicap physique. S'assurer de la signalisation à l'aide de pictogrammes à destination des utilisateurs analphabètes et travailler avec la communauté pour veiller à ce qu'elles soient utilisées par les personnes du sexe indiqué. Impliquer la communauté et les représentants du comité afin qu’ils jouent rôle actif dans l'identification des solutions et dans les processus de prise de décisions qui les affectent, de sorte à promouvoir un sentiment d'appropriation, de renforcer leur estime de soi et améliorer la pertinence et la durabilité de la réponse.Veiller à une représentation et à une participation équitable dans les structures d’EAH.Renforcer les capacités communautaires à maintenir les structures d’EAH et garantir un approvisionnement durable des services d’EAH, p. ex. établir des comités d’EAH, fournir des outils pour les réparations mineures des infrastructures. |

**Note: Critères de sélection des bénéficiaires**

**Critères de vulnérabilité et de ciblage du Cluster de nutrition :**

* Tous les enfants âgés de moins 5 ans, y compris ceux qui souffrent de malnutrition aiguë sévère et modérée.
* Toutes les femmes enceintes ou allaitantes, y compris celles souffrant de malnutrition aigüe.

 **Critères de vulnérabilité et de ciblage des ménages du CSAA :**

* Insécurité alimentaire sévère des ménages ;
* Foyers de personnes déplacés internes (actuellement les personnes déplacées internes présentent les pires indicateurs alimentaires du pays) ;
* Foyers vulnérables bénéficiaires hébergeant des personnes déplacées internes ;
* Foyers avec des enfants âgés de moins 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) ou de malnutrition aiguë modérée (MAM) ;
* Ménages vulnérables avec enfants de moins de cinq ans et/ou femmes enceintes ou allaitantes ;
* Foyers vulnérables dirigés par des femmes ;
* Foyers dirigés par un enfant ;
* Ménages vulnérables sans production d’actifs, de moyens opérationnels de revenus ou de sources de revenu stables ;
* Foyers vulnérables dirigés par des personnes âgées ;
* Foyers vulnérables dirigés par des membres souffrants de maladies chroniques ;
* Foyers vulnérables dirigés par des porteurs de handicap physique ;
* Communautés vulnérables et marginalisées, p. ex. Muhamashin ;
* Ménages vulnérables ne recevant pas une assistance appropriée venant d'autres sources ;
* Foyers entrant dans d'autres critères de vulnérabilité identifiés par les communautés

**Critères de vulnérabilité et de ciblage du Cluster santé** : Il s'agira de l'ensemble de la population de la zone desservie, selon le niveau de l'établissement choisi.

**Critères de vulnérabilité et de ciblage du Cluster EAH** : conformément aux critères du CSAA et du Cluster nutrition