Groupe de Travail Technique (GTT)

Termes de Références (TdRs) Micronutriments

**CONTEXTE**

*[Contexte et justification de la création de ce groupe. Incluez la date de création et un résumé de la raison pour laquelle le cluster a été créé, de sa structure et de ses membres. Un résumé de la situation par rapport aux carences en micronutriments et de la réponse apportée à ce jour, y compris les protocoles et les lignes directrices disponibles à ce sujet. Expliquez également pourquoi ce groupe est mis en place.]*

**OBJECTIF**

*[Le texte ci-dessous est adaptable et tente de répondre aux questions suivantes: Quel est le but principal du groupe? Quels sont les objectifs spécifiques du groupe? Quelle est la portée du travail?*

*Il n'est pas recommandé que le groupe soit complètement absorbé par la révision ou la rédaction des directives nationales en matière de nutrition avec le gouvernement. Ce travail est certes très important et parfois nécessaire, mais s'il prend plus de temps que le groupe ne peut se permettre, demandez à l'UNICEF dans les pays, aux niveaux régional et central ainsi qu'au GNC-CT d'aider à trouver des solutions alternatives qui faciliteraient le travail de ce groupe par rapport à cette tâche.]*

Le GTT Micronutriments est un sous-groupe du cluster nutrition. L'objectif principal de ce groupe est de réduire la mortalité et la morbidité dues aux carences en micronutriments dans les zones touchées en améliorant la qualité et la couverture des programmes de micronutriments mis en œuvre par les partenaires du cluster.

Les objectifs spécifiques du groupe de travail sont:

1. S'assurer que la qualité et la couverture des programmes de micronutriments sont adéquates et répondent aux besoins de la zone touchée
2. Améliorer le lien et la transition du développement à l’humanitaire et vis versa en améliorant notamment la préparation aux urgences et l’intégration des programmes de micronutriments dans les services de santé primaire tout en renforçant les systèmes de santé

**TÂCHES PRINCIPALES ET RESPONSABILITÉS**

1. Fournir un soutien technique et des conseils sur le sujet des micronutriments aux partenaires du cluster
2. Mettre à disposition les lignes directrices, les boîtes à outils, les outils multimédias et autres outils sur les interventions relatives au micronutriments nécessaires pour une mise en œuvre de qualité par les partenaires du cluster
3. Faciliter la mise en œuvre des lignes directrices des interventions en micronutriments par le biais d'activités de renforcement des capacités et d'une supervision formative
4. Evaluer conjointement les programmes de micronutriments du cluster
5. Cartographier les activités liées aux interventions en micronutriments et identifier les lacunes dans la couverture et informer les partenaires des groupes sectoriels et l'UNICEF à prendre des mesures pour combler les lacunes.
6. Déterminer si les lignes directrices et les politiques nationales en matière de nutrition incluent la dernière recommandation sur les interventions en micronutriments et élaborer un plan d’action à la lumière des résultats de l’évaluation.
7. Assurer une approche globale de la lutte contre les carences en micronutriments à savoir, la prévention et le traitement y compris des liens avec d'autres secteurs.
8. Promouvoir l'intégration des activités relatives aux programmes de micronutriments aux interventions gouvernementales en matière de soins de santé primaires
9. Lorsque les partenaires travaillent en remplacement du gouvernement, encouragez les partenaires à adhérer à la politique relative aux micronutriments au niveau nationale et à son intégration dans les plans de travail des partenaires concernés.
10. Soutenir la création et le fonctionnement de groupes de travail sous-nationaux sur les micronutriments, quand et où cela est nécessaire.

**DURÉE DE VIE**

Le groupe de travail Micronutriments sera fonctionnel aussi longtemps que les objectifs et les tâches devront être traités dans le pays. Si le besoin persiste, alors que le groupe n’est pas actif, il incombe au Coordonnateur du Cluster Nutrition de demander un changement dans la gestion du groupe afin de réactiver le groupe. Si le groupe de travail Micronutriments n'est plus nécessaire, c'est le Coordonnateur du Cluster Nutrition qui décide de fermer ce groupe après avoir consulté le gouvernement et les partenaires du cluster.

**ADHÉSION**

*[Le texte ci-dessous est adaptable et tente de répondre aux questions suivantes: À qui est-il possible de devenir membre du groupe? Existe-t-il des critères pour être membre? Existe-t-il des critères pour rester membre? Y a-t-il des restrictions sur le nombre? Quelle est la durée de la période d'adhésion et peut-elle être prolongée?]*

L'adhésion est accordée aux organisations mettant en œuvre des activités relatives aux programmes de micronutriments. Chaque organisation choisie pour faire partie du groupe est priée de désigner un responsable pour assurer la cohérence de la représentation et faciliter la communication. Le Coordinateur du Cluster est chargé de contacter les agences mettant en œuvre les programmes de micronutriments. Une fois formé, le GTT est également chargé d'inviter les institutions gouvernementales, les chercheurs et les universitaires, les associations de pédiatrie, les acteurs du développement nationaux ou locaux, ainsi que les autres collègues du secteur impliqués dans le sujet des micronutriments, à devenir membres du GTT Micronutriments afin d'enrichir le sujet. Si ces institutions ne sont pas membres, elles devront être tenues informées du travail en groupe et invitées à participer à certaines réunions. Le GTT ne se veut pas un grand groupe, moins de 10 membres est optimal.

Les personnes choisies comme points focaux de leurs organisations doivent être familiarisées avec la programmation relative aux micronutriments. Si un membre ne l'est pas, il devra s'engager à développer sa propre capacité. La capacité technique en matière peut être améliorée en lisant les ressources dont les titres sont fournis dans la section des documents d’orientation ci-dessous.

Les membres devront assister à au moins 70% des réunions. On s'attend également à ce que les membres entreprennent des activités supplémentaires, comme indiqué dans le mandat ci-dessus. Il est essentiel que les agences et les personnes qui occupent ces postes s’engagent à assumer leurs responsabilités. Lorsqu'un membre ne participe pas activement aux réunions du groupe de travail et aux activités de soutien, son adhésion risque d’être remise en cause et il est possible de leur demander de se retirer du groupe.

Les membres qui ne participent pas trois fois de suite peuvent être invités à se retirer du groupe. Les membres qui n'exécutent pas la tâche demandée par le groupe après trois périodes consécutives de prolongation peuvent être invités à se retirer du groupe.

Il est recommandé d'être adhérent pendant un an fixe et évaluer l’adhésion à la fin du terme.

**DIRECTION ET GESTION DU GROUPE**

*[Le texte ci-dessous est adaptable et tente de répondre aux questions suivantes: Qui dirige le groupe? Comment les ‘chairs’ sont-ils choisies? Existe-t-il une formation ou une orientation que le responsable doit connaître? Y a-t-il des responsabilités que le responsable devrait assumer? Si c'est vrai, que sont-ils? Y a-t-il une rotation dans la gestion du groupe? Le travail principal sera-t-il évalué?]*

Le groupe de travail a deux co-présidents choisis pour un an, chaque président étant responsable de diriger le groupe pendant 6 mois. Tous les 6 mois, les chaises tournent afin de maintenir le groupe actif. Les présidents sont choisis lors d'un entretien avec le Coordinateur du Cluster Nutrition où les connaissances techniques, les compétences en leadership et le temps consacré au GTT doivent être évalués et ou par vote des membres.

Un mandat avec les tâches du président sera convenu et partagé avec le superviseur de l'organisme recruteur du président. Le mandat doit inclure la mobilisation des partenaires, la convocation aux réunions, l’établissement de l’ordre du jour, la préparation ou la consolidation des documents à examiner, la gestion de la rédaction des procès-verbaux à chaque réunion, le suivi des points d’action, le rappel des livrables, la mise à jour du coordinateur du cluster sur les avancées du groupe. Le rôle du président est également d'assurer l'impartialité, d'identifier les défis et de demander un soutien. Le président est responsable de mettre à jour le cluster nutrition sur une base convenue et de fournir un rapport de passation avant de quitter le groupe ou le poste.

Une évaluation du travail principal devrait avoir lieu tous les six mois. Elle pourrait inclure, sans toutefois s'y limiter, un sondage en ligne envoyé aux membres du GTT sur les produits livrables et la gouvernance du groupe.

**RESPONSABILITÉ**

Les présidents du GTT devront s'assurer que le groupe élabore un plan de travail renouvelable d'un an. Le plan de travail doit être partagé avec les partenaires du cluster et les responsables doivent rendre compte des progrès réalisés aux partenaires du cluster pour la nutrition sur une base mensuelle ou comme convenu. Une auto-évaluation du travail de groupe par rapport aux objectifs définis dans le plan doit être effectuée une fois par an, les résultats et le plan d'action pour les améliorations étant coordonnés avec les partenaires du cluster de la nutrition.

Le groupe de travail est responsable devant les partenaires du cluster. Le groupe de travail communiquera périodiquement les décisions / approbations aux partenaires du cluster par le biais du coordinateur du cluster et / ou des coprésidents.

**LES MÉTHODES DE TRAVAIL**

Les décisions seront prises par consensus. Au cas où un consensus ne pourrait pas être atteint, les responsables des GTT devront solliciter l'appui du Coordinateur du Cluster Nutrition sur la voie à suivre, ainsi que des consultations avec le Groupe de Conseils Stratégiques (SAG) ou un partenariat plus large de clusters. Si le problème technique n'est pas résolu dans le pays, le Coordinateur du Cluster Nutrition peut demander conseil au GNC-CT au nom des partenaires du cluster.

**RÉUNIONS**

*[Le texte ci-dessous est adaptable et tente de répondre aux questions suivantes: combien de réunions auront lieu chaque année et où auront-elles lieu? Qui organisera et présidera les réunions? Comment les sujets de l'ordre du jour seront-ils générés? Comment et quand les documents de réunion seront-ils distribués? qui assurera le secrétariat du groupe?]*

Les réunions ont lieu à **[indiquer le lieu]** toutes les deux semaines / tous les mois **[insérer le jour de la semaine].** Le responsable du GTT envoie l'invitation et l'ordre du jour de la réunion à tous les membres du GTT au moins 48 heures avant la date de la réunion. Les sujets à l’ordre du jour devront être générés en fonction des résultats de la réunion précédente, des résultats attendus du plan de travail et des suggestions des membres, ainsi que des suggestions du Coordinateur du Cluster Nutrition après les réunions des partenaires du cluster.

Le président sera responsable de:

o S’assurer que les minutes sont bien envoyés aux membres du groupe au plus tard 2 jours après la réunion.

o Intégrer les commentaires et retours des membres du groupe si nécessaire

o Distribuer le compte rendu final dès que possible par la suite (avant la prochaine réunion)

o Télécharger les procès-verbaux sur la plateforme en ligne **[insérer un lien vers la plateforme en ligne]**

**PARTAGE DE L'INFORMATION ET DES RESSOURCES**

*[Le texte ci-dessous est adaptable et tente de répondre aux questions suivantes: Comment les membres du groupe vont-ils partager informations et ressources? Où les comptes rendus de la réunion seront-ils téléchargés?]*

La plate-forme en ligne **[insérer un lien vers la plate-forme en ligne]** est disponible pour le partage d'informations et de ressources du groupe de travail. L’agenda, les procès-verbaux, les livrables, les rapports de transfert et d’autres documents pertinents pour les travaux du groupe seront téléchargés sur **[insérer un lien spécifique sous la plate-forme en ligne]**.De plus, les ressources, outils et conseils principaux seront disponibles sur le site Web du Cluster Nutrition (le président devrait informer le Coordinateur du Cluster Nutrition de le faire une fois le document finalisé).

**DOCUMENTS ET RESSOURCES**

**Au niveau du pays**

*[Fournir la liste des documents au niveau des pays sur les carences en micronutriments, les politiques, guides et protocoles nationaux, etc.]*

**Niveau global (en Anglais)**

The [HRP Tips](http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2015/11/16062_HRtips_layout_v06_RC_www.pdf) page 65 to 87

##### Calcium

[Calcium supplementation during pregnancy to reduce the risk of pre-eclampsia](https://www.who.int/elena/titles/calcium_pregnancy/en/)

##### Folate

[Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/en/)

[Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy_malaria/en/)

[Intermittent iron and folic acid supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/intermittent_iron_pregnancy/en/)

[Intermittent iron and folic acid supplementation during pregnancy in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/intermittent_iron_pregnancy_malaria/en/)

[Intermittent iron and folic acid supplementation in adult women and adolescent girls](https://www.who.int/elena/titles/iron_women/en/)

[Intermittent iron and folic acid supplementation in adult women and adolescent girls in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/iron_women_malaria/en/)

[Iron supplementation with or without folic acid to reduce the risk of postpartum anaemia](https://www.who.int/elena/titles/iron_postpartum/en/)

[Iron supplementation with or without folic acid to reduce the risk of postpartum anaemia in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/iron_postpartum_malaria/en/)

[Periconceptional folic acid supplementation to prevent neural tube defects](https://www.who.int/elena/titles/folate_periconceptional/en/)

##### 

##### Iodine

[Iodine supplementation in pregnant and lactating women](https://www.who.int/elena/titles/iodine_pregnancy/en/)

[Iodization of salt for the prevention and control of iodine deficiency disorders](https://www.who.int/elena/titles/salt_iodization/en/)

##### Iron

[Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/en/)

[Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy_malaria/en/)

[Daily iron supplementation in adult women and adolescent girls](https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_women/en/)

[Daily iron supplementation in children 24–59 months of age](https://www.who.int/elena/titles/iron-children-24to59/en/)

[Daily iron supplementation in children 24–59 months of age in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/iron-children-24to59-malaria/en/)

[Daily iron supplementation in children 6-23 months of age](https://www.who.int/elena/titles/iron-children-6to23/en/)

[Daily iron supplementation in children 6-23 months of age in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/iron-children-6to23-malaria/en/)

[Daily iron supplementation in children and adolescents 5–12 years of age](https://www.who.int/elena/titles/iron-children-5to12/en/)

[Daily iron supplementation in children and adolescents 5–12 years of age in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/iron-children-5to12-malaria/en/)

[Intermittent iron and folic acid supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/intermittent_iron_pregnancy/en/)

[Intermittent iron and folic acid supplementation during pregnancy in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/intermittent_iron_pregnancy_malaria/en/)

[Intermittent iron and folic acid supplementation in adult women and adolescent girls](https://www.who.int/elena/titles/iron_women/en/)

[Intermittent iron and folic acid supplementation in adult women and adolescent girls in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/iron_women_malaria/en/)

[Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children](https://www.who.int/elena/titles/iron-intermittent-children/en/)

[Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/iron-intermittent-children-malaria/en/)

[Iron supplementation with or without folic acid to reduce the risk of postpartum anaemia](https://www.who.int/elena/titles/iron_postpartum/en/)

[Iron supplementation with or without folic acid to reduce the risk of postpartum anaemia in malaria-endemic areas](https://www.who.int/elena/titles/iron_postpartum_malaria/en/)

##### Potassium

[Increasing potassium intake to control blood pressure in children](https://www.who.int/elena/titles/potassium_bp_children/en/)

[Increasing potassium intake to reduce blood pressure and risk of cardiovascular diseases in adults](https://www.who.int/elena/titles/potassium_cvd_adults/en/)

##### Sodium

[Iodization of salt for the prevention and control of iodine deficiency disorders](https://www.who.int/elena/titles/salt_iodization/en/)

[Reducing sodium intake to control blood pressure in children](https://www.who.int/elena/titles/sodium_bp_children/en/)

[Reducing sodium intake to reduce blood pressure and risk of cardiovascular diseases in adults](https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/en/)

##### 

##### Vitamin A

[Vitamin A fortification of staple foods](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_fortification/en/)

[Vitamin A supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_pregnancy/en/)

[Vitamin A supplementation in children 6–59 months of age with severe acute malnutrition](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_sam/en/)

[Vitamin A supplementation in children with respiratory infections](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_pneumonia_children/en/)

[Vitamin A supplementation in HIV-infected adults](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_hiv_adults/en/)

[Vitamin A supplementation in HIV-infected infants and children 6–59 months of age](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_children_hiv/en/)

[Vitamin A supplementation in HIV-infected women during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_hiv_pregnancy/en/)

[Vitamin A supplementation in infants 1–5 months of age](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_infants/en/)

[Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_children/en/)

[Vitamin A supplementation in neonates](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_neonatal/en/)

[Vitamin A supplementation in postpartum women](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_postpartum/en/)

##### Vitamin B6

[Vitamin B6 supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/vitaminb6-pregnancy/en/)

##### Vitamin C

[Vitamin E and C supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/vitaminsec-pregnancy/en/)

##### Vitamin D

[Vitamin D supplementation and respiratory infections in children](https://www.who.int/elena/titles/vitamind_pneumonia_children/en/)

[Vitamin D supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/vitamind_supp_pregnancy/en/)

[Vitamin D supplementation in infants](https://www.who.int/elena/titles/vitamind_infants/en/)

##### Vitamin E

[Vitamin E and C supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/vitaminsec-pregnancy/en/)

[Vitamin E supplementation for the prevention of morbidity and mortality in preterm infants](https://www.who.int/elena/titles/vitamine_preterm/en/)

Zinc

[Zinc supplementation and growth in children](https://www.who.int/elena/titles/zinc_stunting/en/)

[Zinc supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/zinc_pregnancy/en/)

[Zinc supplementation in children with respiratory infections](https://www.who.int/elena/titles/zinc_pneumonia_children/en/)

[Zinc supplementation in the management of diarrhoea](https://www.who.int/elena/titles/zinc_diarrhoea/en/)

Micronutrients

[Biofortification of staple crops](https://www.who.int/elena/titles/biofortification/en/)

[Fortification of maize flour and corn meal](https://www.who.int/elena/titles/maize-fortification/en/)

[Fortification of rice](https://www.who.int/elena/titles/rice_fortification/en/)

[Fortification of wheat flour](https://www.who.int/elena/titles/wheat-flour-fortification/en/)

[Micronutrient intake in children with severe acute malnutrition](https://www.who.int/elena/titles/micronutrients_sam/en/)

[Micronutrient supplementation in HIV-infected women during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/micronutrients_hiv_pregnancy/en/)

[Micronutrient supplementation in individuals with active tuberculosis](https://www.who.int/elena/titles/micronutrients_tuberculosis/en/)

[Micronutrient supplementation in low-birth-weight and very-low-birth-weight infants](https://www.who.int/elena/titles/supplementation_lbw_infants/en/)

[Multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by children 2-12 years of age](https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder-children/en/)

[Multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by children 6–23 months of age](https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/en/)

[Multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by pregnant women](https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_pregnancy/en/)

[Multiple micronutrient supplementation during pregnancy](https://www.who.int/elena/titles/micronutrients_pregnancy/en/)