# **Liste de contrôle sur la nutrition en situation d’urgence pour le Cluster Nutrition**

# **Partie III : Système d’information nutritionnelle (SIN)**

Les listes de contrôle du Cluster Nutrition s’articulent autour de thèmes liés à la nutrition en situation d’urgence. Les six thèmes principaux sont les suivants : Partie I. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d’urgence, Partie II. Prise en charge de la malnutrition aiguë, Partie III. Systèmes d’information nutritionnelle (SIN), Partie IV. Supplémentation en micronutriments, Partie V. Coordination de la nutrition et Partie VI. Gestion de l’information. Sous chaque thème, un ensemble de questions sont posées dans la colonne de gauche pour inviter à la réflexion, et la colonne de droite contient des éléments de réponse et des exemples provenant des pays. Les questions sous chaque thème couvrent le cycle de programme humanitaire.

Cette liste de contrôle des SIN est un outil qui vise à aider lors de chaque révision du mécanisme de coordination du Cluster/secteur Nutrition au niveau national et à réfléchir à la collecte et l’interprétation des données liées à la nutrition avant, pendant et/ou après une crise humanitaire. La liste de contrôle est destinée à être utilisée au moins une fois par an par l’équipe du Cluster/secteur Nutrition – ou par tout autre mécanisme national en charge de la coordination nutritionnelle en situation d’urgence – pour autoévaluer la qualité des systèmes d’information sur le statut nutritionnel des populations.

Un SIN est un ensemble intégré de processus coordonnés au niveau central visant à collecter, analyser et interpréter au fil du temps les données liées à la nutrition, à les transformer en informations et à les diffuser pour la prise de décisions rapides et efficaces afin d’améliorer de la santé nutritionnelle des populations. Les données peuvent être directement liées à la nutrition (c’est-à-dire, porter sur l’anthropométrie ou sur les pratiques d’alimentation des nourrissons et des jeunes enfants) ou sensible à la nutrition (c’est-à-dire, les facteurs de risque) : données de la sécurité alimentaire, WASH (eau, assainissement et hygiène) ; ou facteurs liés à la santé, etc. Les sources courantes de données comprennent les enquêtes représentatives de la population : enquêtes selon la [méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions)](https://smartmethodology.org/about-smart/) et [SMART rapide](https://smartmethodology.org/wp-content/uploads/2015/06/Rapid-SMART-methodology_FR.pdf), [SENS](http://sens.unhcr.org/) [(Standardized Expanded Nutrition Surveys),](https://sens.unhcr.org/) enquêtes nutritionnelles nationales, [MICS (Multiple Indicator Cluster Survey) menées par Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF)](https://mics.unicef.org/surveys), [EDS (Enquêtes Démographiques et de Santé)](https://www.dhsprogram.com/Data/); enquêtes de couverture de programmes telles que [SQUEAC (Semi-quantitative evaluation of access and coverage), SLEAC ( (Simplified LQAS evaluation of access and coverage)](https://www.spring-nutrition.org/publications/tool-summaries/semi-quantitative-evaluation-access-and-coverage-squeacsimplified-lot) ou de surveillance nutritionnelle (sites sentinelles, données administratives). La surveillance nutritionnelle désigne un processus longitudinal continu de collecte d’informations à des intervalles de temps spécifiques qui sont ensuite intégrées dans l’ensemble du SIN[[1]](#footnote-1). Les campagnes de dépistage nutritionnel de masse ou communautaires (par exemple, [l’outil de collecte de données sur le périmètre brachial [PB]](https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/updated-muac-tool/)) sont une source de données nutritionnelles également.

Cette liste de contrôle des SIN s’articule autour des trois composantes centrales d’un SIN : A) **priorité et planification des données**, B) **production et fourniture de données** et C) **utilisation, analyse, diffusion et communication des données**. Par ailleurs, la liste de contrôle comprend également D) une composante liée à l’**environnement favorable** tels que le leadership et la coordination efficace, et sur un renforcement continu des capacités et une mobilisation des ressources adéquates. Les composantes centrales sont divisées selon les sections suivantes :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A. Priorisation et planification des données** | **B. Production de données** | **C. Utilisation, analyse, diffusion et communication des données** | **D. Environnement favorable** |
| **A.1. Directives et processus opérationnels**  **A.2 Plans d’évaluation**  **A.3 Plan de contingence**  **A.4 Planification stratégique**  **A.5 Fournitures** | **B.1 Données**  **B.2 Interface avec les autres secteurs** | **C.1. Utilisation et analyses des données**  **C.2 Diffusion et communication** | **D.1. Leadership et coordination**  **D.2 Renforcement des capacités**  **D.3 Mobilisation de ressources** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste de contrôle des systèmes d’information nutritionnelle** | |
| 1. **Priorisation et planification des données** | |
| **A.1 Protocoles et processus opérationnels** | **DESCRIPTION** |
| * A.1.1 Le pays a-t-il adopté le protocole national sur le SIN ? | Un SIN doit faire l’objet d’une préparation et d’une adaptation soignées afin de répondre aux besoins d’un système national de suivi des informations nutritionnelles. Un NIS varie considérablement selon le contexte, le type de situation humanitaire (c’est-à-dire, une situation d’urgence à apparition rapide ou une crise prolongée), le type d’informations nécessaires, la fréquence des rapports, les capacités du personnel et les ressources disponibles. Par conséquent, un SIN doit être relié à la stratégie, à la politique ou au plan d’action national(e) en faveur de la nutrition qui oriente les programmes à l’échelle du pays. Bien qu’il n’existe pas de « plan universel » pour le SIN et que les pays élaborent leurs propres approches spécifiques, la plupart des pays estiment qu’il est utile d’établir un cadre national qui intègre des informations provenant de diverses sources. Ceci permet d’assurer un suivi des progrès et d’établir des interventions prioritaires en vue d’améliorer le statut nutritionnel de la population du pays concerné. Les protocoles nationaux doivent refléter le contexte du pays et, souvent, elles ont en commun les éléments suivants :   * Des objectifs clairs qui définissent les besoins en données liées à la nutrition : par exemple, d’assurer un suivi des cibles nutritionnelles mondiales, d’orienter le suivi et l’évaluation du Plan d’action pour la nutrition, de réaliser un suivi de l’évolution de la situation nutritionnelle, etc. ; * Les sources recommandées et les méthodes de collecte de données (les plus courantes ont déjà été présentées ci-dessus) ; * Un registre d’indicateurs avec des variables spécifiques, des groupes démographiques (c’est-à-dire, les groupes les plus vulnérables), des plans d’analyse et des seuils d’interprétation (c’est-à-dire, des seuils d’urgence) ; * Les rôles et les responsabilités relatives aux données sur la nutrition qui sont souvent répartis entre différents ministères ou différentes institutions ; toutefois, lors de crises humanitaires, la responsabilité de ces données est généralement assumée par le Groupe de travail technique (GTT) du SIN, sous la direction du Cluster Nutrition ou d’une entité équivalente (voir les détails ci-dessous) ; * Les processus axés sur les données visant à orienter la mise en œuvre des stratégies de réponse et de ciblage.   Un suivi du progrès et l’évaluation des résultats nutritionnels ainsi qu’une démonstration des résultats constituent également des fonctions centrales pour les pays membres du Mouvement SUN, dont un grand nombre ont récemment révisé leurs objectifs nationaux et établissent actuellement des systèmes d’information nutritionnelle solides en vue de mesurer les progrès qu’ils réalisent relativement aux [cibles convenues par l’Assemblée mondiale de la Santé (AMS)](https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-NMH-NHD-14.2), outre les informations qu’ils apportent au cadre de l’[Objectif de développement durable 2.](https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/) |
| * A.1.2 Existe-t-il des protocoles nationaux provisoires convenues qu’il est possible d’adapter et d’adopter face à ***une épidémie infectieuse*** telle que la COVID-19 ou Ebola ? | La menace de maladies infectieuses est réelle et récurrente. Elle nécessite que le Cluster/Secteur Nutrition se tiennent prêts à adapter la collecte d’informations nutritionnelles primaires selon les mesures de santé publique en place visant à réduire tout risque de transmission. Suite à la déclaration de la pandémie de COVID-19 en 2020, un certain nombre de [fiches technique](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2020-05/FRENCH_Nutrition%20Information%20in%20COVID%20Brief%201_Final%20Apr14_FR.pdf)s mondiales ont été publiées pour encourager les pays à envisager d’autres méthodes de collecte de données que des enquêtes au niveau de la population, y compris l’utilisation d’enquêtes à distance ou par téléphone. Les [Orientations provisoires sur le redémarrage en toute sécurité des enquêtes au niveau de la population à l’aide de la méthodologie SMART](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2020-10/Guidance-on-Household-Surveys-during-COVID-19_FRENCH_final.pdf) contiennent des informations clés sur la faisabilité et la nécessité de la collecte de données primaires. |
| * A.1.3 Existe-t-il des processus opérationnels clairs pour le SIN (c’est-à-dire, des instructions pas-à-pas pour tous les éléments du système) ? | Les processus opérationnels pour orienter les politiques et les actions en faveur de la nutrition visent à mesurer précisément l’impact des efforts en matière de SIN pour comprendre l’étendue, l’ampleur, l’emplacement et les facteurs déterminants (c’est-à-dire, les causes sous-jacentes) de la malnutrition et les groupes qui y sont vulnérables. En conséquence, ces processus suivent souvent des instructions pas-à-pas similaires à ceux liées à la conduite d’enquêtes nutritionnelles de qualité :   1. **La planification et l’établissement des priorités**: définir les priorités et les indicateurs standard (par exemple, le rapport poids-pour-taille), la fréquence de leur collecte et à quel niveau administratif sera leur représentativité ; 2. **La collecte et l’harmonisation**: générer des données et les harmoniser avec des données nationales et infranationales de qualité, dans le cadre d’enquêtes auprès des ménages, évaluations de couverture des services, ainsi que des données administratives provenant des structures de santé ou des sites sentinelles ; 3. **Le stockage et l’analyse**: regrouper, structurer, résumer et présenter des données de terrain par le biais d’outils et de cadres analytiques pour en extraire des connaissances et informations utiles ; 4. **La transformation et la diffusion**: traduire les données en connaissances permettant d’orienter les recommandations concernant le programme et la politique, ainsi qu’à des fins de communications générales ; 5. **La prise de décisions**: prendre des décisions fondées sur des éléments probants aux niveaux infranational et national, sur la base d’un cadre clairement défini qui stipule quelles informations sont requises pour quelles décisions. |
| **A.2 Plans d’évaluation** | **DESCRIPTION** |
| * A.2.1 Existe-t-il un plan annuel de collecte de données nutritionnelles de routine ou d’évaluations nutritionnelles pour différentes régions du pays ? Si oui, s’agit-il d’un plan pluriannuel ? Le plan prévoit-il la collecte de données quantitatives et qualitatives ? | Un SIN est un ensemble intégré de processus coordonnés centralement visant à collecter, analyser et interpréter continuellement les données liées à la nutrition, à les transformer en informations concrètes et à les diffuser pour prendre des décisions rapides et efficaces en matière d’amélioration de la santé nutritionnelle d’une population. Pour orienter des stratégies d’intervention appropriées, l’élaboration et la tenue à jour régulière d’un plan annuel d’évaluations nutritionnelles permettent de s’assurer que les données utilisées dans les analyses de la situation (ou les tendances) nutritionnelle sont à jour et de qualité, afin d’aider les zones cibles ou les populations vulnérables qui sont davantage exposées à des risques ou ont des besoins accrus d’assistance nutritionnelle. Une fois le système de clusters du Comité permanent interorganisations (IASC) lancé, ce plan devrait être directement associé au cycle de programme humanitaire, en tenant compte de la saisonnalité et des recommandations des décideurs, car ceux-ci jouent un rôle important dans la définition des unités d’analyse, la couverture géographique et la préparation subséquente de l’Aperçu des besoins humanitaires et des Plans de réponse humanitaire. Des détails complémentaires figurent dans les [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf).  Les principales sources de données à inclure dans un plan annuel comprennent : des enquêtes nationales à grande échelle (enquêtes nationales sur la nutrition, EDS ou MICS – généralement non utilisées dans des situations d’urgence), des enquêtes à petite échelle (SMART, SMART rapide), des campagnes de dépistage rapides, des évaluations de la couverture (SQUEAC, SLEAC), des données sanitaires de routine ou des sites sentinelles. |
| * A.2.2 La matrice « Qui fait quoi, où et quand » (4W) est-elle cartographiée dans le plan annuel d’évaluations nutritionnelles ? | Le plan **annuel d’évaluations nutritionnelles** devrait être ventilé selon les quatre sections de la matrice 4W :   * *Qui*: donateur, financement au travers d’agences onusiennes (par exemple, l’UNICEF), agence mettant en œuvre l’enquête, autres agences/autorités impliquées, nom du point focal chargé de l’enquête, adresse électronique du point focal et de son superviseur ; * *Où :* zone(s) géographique(s), zones ou villages exclu(e)s des zones géographiques, nombre de clusters prévus, nombre d’enquêtes auprès des ménages prévues, nombre de sujets d’enquête (par exemple, les enfants) à mesurer, commentaires ; * *Quand :* dates de début et de fin prévues/effectives, saison, état de l’enquête ; * *Quoi :* type d’évaluation nutritionnelle, méthodologie employée (par exemple, SMART/SMART rapide), indicateurs à inclure, statut de l’analyse des données, statut de la validation des données, activités de diffusion. |
| * A.2.3 Les différents moyens par lesquels les secteurs WASH, sécurité alimentaire et santé peuvent apporter un appui et collaborer dans les analyses des données et des besoins ont-ils été recensés ? | Lors de l’élaboration d’**un plan annuel d’évaluations**, le GTT SIN doit discuter des indicateurs qui sont disponibles, manquants et nécessaires pour les **principaux facteurs contributifs**. Ce consensus devrait ensuite être associé à d’autres clusters/secteurs, dans les méthodologies d’évaluation desquels des indicateurs sensibles à la nutrition seront inclus pour éviter de dupliquer les efforts. |
| **A.3 Plan de contingence** | **DESCRIPTION** |
| * A.3.1 Existe-t-il un plan de contingence (avant une crise) prévoyant initialement des évaluations multisectorielles, puis des enquêtes nutritionnelles au cas où une crise surviendrait ? | Dans les contextes à haut risque en particulier, chaque fois quand c’est possible, les plans de contingence devraient prévoir à l’avance les outils d’évaluation nutritionnelle à appliquer ainsi que les indicateurs standard et les ressources humaines et financières à utiliser afin de pouvoir mettre en place les évaluations rapidement en cas d’urgence. En conséquence, la rapidité et la qualité des évaluations multisectorielles initiales promeuvent une planification axée sur les besoins permettant d’assurer une intervention efficace lors d’une crise humanitaire. Si la réponse à apporter aux différents scénarios d’urgence qui sont susceptibles de se produire dans votre pays est planifiée et convenue à l’avance, cela peut sauver des vies. Parmi les mesures de préparation importantes, il convient de disposer d’un [plan de contingence](https://www.nutritioncluster.net/resource_GNC_preparedness_guidelines) qui examine et traite les impacts de la situation d’urgence sur les systèmes d’information nutritionnelle et leur disponibilité pour la planification de l’intervention. L’identification des différents scénarios probables permettra par exemple de planifier différemment une épidémie dans un contexte de déplacement des populations par rapport à une situation de séisme.  Dans la plupart des pays, la méthodologie d’un outil d’évaluation conjointe multisectorielle initiale rapide (par exemple, [une évaluation multisectorielle initiale rapide [MIRA]](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mira_revised_2015_fr.pdf), qui se déroule généralement sur deux à quatre semaines) sont convenus à l’échelle nationale. Les [évaluations conjointes coordonnées](https://interagencystandingcommittee.org/needs-assessment/documents-public/iasc-operational-guidance-coordinated-assessments-humanitarian) ne comprennent souvent que des informations qualitatives qui sont recueillies lors des entretiens avec des informateurs clés ou avec des groupes témoins, ou sur les données nutritionnelles historiques **secondaires/existantes** pour évaluer les besoins urgents et déterminer les changements immédiats due à la crise/au choc. Par exemple, les questions portant sur l’ANJE-U (évaluations de l’[alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d’urgence](https://resourcecentre.savethechildren.net/library/iycf-e-toolkit-chapter-two-assessing-need))  devraient faire partie de cette évaluation initiale.. Elles promeuvent également une compréhension basique de la vulnérabilité nutritionnelle dans la zone concernée et orienteront les décisions initiales relatives à l’intervention au cours des premières heures et des premiers jours d’une crise, avant que des informations plus détaillées soient disponibles. L’objectif de ces évaluations initiales est d’identifier les problèmes prioritaires, les risques et les lacunes anticipées en matière de prestation de services.  Si les résultats d’une évaluation conjointe initiale indiquent que davantage d’informations sur le statut nutritionnel de la population affectée sont requises, il convient de mener une évaluation nutritionnelle rapide spécifique qui inclut des mesures anthropométriques. Les évaluations nutritionnelles rapides doivent faire l’objet d’une planification et d’une exécution efficace pour obtenir des informations précises sur la situation nutritionnelle et pour orienter les besoins immédiats en termes de programmation. Avec les contributions des Coordinateurs du Cluster Nutrition (NCC), il s’agira de veiller à ce que l’évaluation rapide vise des objectifs clairs et à ce qu’elle réponde aux besoins en informations du secteur de la nutrition. Les points focaux chargés de la nutrition au niveau des gouvernements locaux et des institutions, y compris les NCC, les Gestionnaires de l’information (GI) et les partenaires du Cluster, doivent participer à ces discussions pour garantir que les données liées à la nutrition sont analysées, interprétées et présentées de manière adéquate.  Campagnes de dépistage mesurant le périmètre brachial (PB) peuvent aussi être prévus dans le plan de contingence. En 2021, une [boîte à outils de dépistage mesurant le PB](https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/updated-muac-tool/) a été développée par le Centre de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et l’Initiative SMART en vue de promouvoir les capacités des partenaires du Cluster Nutrition à trouver et orienter rapidement les enfants éligibles vers un traitement nutritionnel, ainsi qu’à utiliser les données de dépistage pour mieux comprendre la situation nutritionnelle dans une zone frappée par une situation d’urgence. Cet outil simple d’utilisation est indispensable pour garantir que le Cluster Nutrition est en mesure de recueillir des données essentielles au cours des premières semaines d’une situation d’urgence.  En 2014, la [méthodologie SMART rapide](https://smartmethodology.org/wp-content/uploads/2015/06/Rapid-SMART-methodology_FR.pdf) a été lancée afin de collecter des informations anthropométriques clés dans de petites zones ou populations en un temps court. Des évaluations plus exhaustives de la malnutrition suivent généralement la [méthodologie SMART](https://smartmethodology.org/) et peuvent comprendre des indicateurs sur l’ANJE, la sécurité alimentaire, la santé ou le secteur WASH, selon le contexte et les problèmes signalés. Dans le cadre du plan de contingence, les partenaires du Cluster Nutrition peuvent convenir de diverses évaluations nutritionnelles, par exemple : quand et comment les enquêtes SMART sont menées, les indicateurs essentiels selon la situation, les critères de validation et d’invalidation, le partage des ressources, les formations du personnel, etc. La crédibilité et le niveau de précision des résultats de ces évaluations nutritionnelles sont à la base d’une planification axée sur les besoins et peuvent avoir des effets durables sur un éventail d’aspects – qu’il s’agisse de la qualité de la coordination interagences, des niveaux de financement des donateurs ou des relations de ces derniers avec les gouvernements nationaux, les organisations non gouvernementales (ONG) locales et les populations touchées par une catastrophe - en soutien à une réponse humanitaire efficace.  Un grand nombre de pays exposés à des crises humanitaires ont établi des dispositifs de surveillance nutritionnelle ([alerte précoce en matière de sécurité alimentaire et de nutrition](https://fews.net/fr), [Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire](http://www.ipcinfo.org/), [sites Internet de systèmes d’alerte précoce et de réponse](http://ewars-project.org/), etc.) qui constituent une excellente source d’informations en soutien aux préparatifs et à la planification de la réponse. Lorsque cela est pertinent, l’inclusion d’indicateurs sur la nutrition dans les systèmes nationaux d’alerte précoce devrait être encouragée. Dans certains cas, les données des programmes nutritionnels (par exemple, les admissions dans les centres de nutrition, les données anthropométriques des enfants de moins de 5 ans lors des consultations médicales, le suivi de la croissance, etc.) sont recueillies par le biais du système d’information sanitaire et pourraient être récupérées et analysées à la lumière des risques existants. |
| **A.4 Planification stratégique** | **DESCRIPTION** |
| * A.4.1 L’Aperçu des besoins humanitaires (ABH) présente-t-il et décrit-il les besoins nutritionnels des groupes démographiques concernés ? | Les [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf) proposent des orientations pas-à-pas sur la manière de classer le niveau de gravité et d’estimer l’ampleur des besoins nutritionnels, y compris une liste d’indicateurs essentiels liés aux principaux facteurs/déterminants de la malnutrition et leur interprétation pour servir à la planification de la réponse. Elles doivent être utilisées avec les derniers [modèles d’ABH](https://www.humanitarianresponse.info/fr/programme-cycle/space/page/assessments-tools-guidance) du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA). |
| * A.4.2 Le Plan de réponse humanitaire (PRH) et le plan stratégique du Cluster Nutrition tiennent-ils compte des besoins nutritionnels identifiés dans l’ABH ? | Selon la compréhension de l’ampleur des besoins nutritionnels et de ses principaux facteurs contributifs dans l’analyse de la situation nutritionnelle et à la base des calculs du nombre de personnes dans le besoin pour chaque intervention suivant les [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf), les objectifs prioritaires de la réponse orientent le PRH en vue de déterminer les interventions et activités les plus efficaces pour s’attaquer à la malnutrition dans chaque secteur concerné. |
| * A.4.3 Le Plan de réponse humanitaire (PRH) et le plan stratégique du Cluster Nutrition couvrent-ils certains aspects des interventions prévues ventilés par groupe cible concerné ? Indiquent-ils si la population est statique ou dynamique ? | La priorisation des personnes dans le besoin et des zones géographiques dans le PRH devrait reposer sur le niveau de gravité, l’ampleur (estimations du nombre de personnes dans le besoin), les causes sous-jacentes, les priorités des populations et l’analyse de l’évolution de la situation la plus probable, tandis que la coordination et l’ordre des interventions dans le cadre du PRH dépendent de la pression du temps. Développés par le Cluster Nutrition Global (GNC), [les conseils sur les interventions nutritionnelles pour le PRH](http://nutritioncluster.net/resources/hrp-tips/) fournissent des informations clés permettant aux Clusters Nutrition et à leurs partenaires de faciliter la planification d’une réponse collective et l’élaboration d’interventions nutritionnelles en situation d’urgence une fois que les objectifs sectoriels spécifiques et le type d’interventions d’urgence ont été convenus. Ils portent sur les principales composantes de la réponse : la coordination des Clusters, la redevabilité envers les populations affectées, les enquêtes nutritionnelles, la surveillance nutritionnelle et les évaluations de la couverture des programmes. |
| * A.4.4 Les opinions des différents groupes et membres des communautés sont-elles prises en compte lors de l’élaboration du plan ? | De même que l’ABH nécessite d’engager les communautés touchées par la situation d’urgence, le PRH doit également tenir compte des opinions des personnes qui ont besoin d’une intervention nutritionnelle. Dans le cadre de discussions de groupe et d’entretiens avec des informateurs clés, les partenaires du Cluster peuvent expliquer le plan du Cluster Nutrition et recueillir des retours y afférents lors de sa révision. |
| * A.4.5 Le PRH et le plan stratégique du Cluster Nutrition ont-ils été convertis en plan de travail opérationnel annuel ? | Pour assurer un suivi des besoins nutritionnels identifiés, le Cluster devra élaborer un plan de suivi et un plan d’évaluation prévoyant des indicateurs clairs. Chaque plan doit relever de la responsabilité d’une entité spécifique. |
| **A.5 Fournitures** | **DESCRIPTION** |
| * A.5.1 Les chaînes d’approvisionnement des fournitures telles que des balances, des toises et des rubans PB sont-ils clairs ? | Les mesures anthropométriques nécessitent des équipements de mesure de qualité :   * Balances électroniques (pour peser les mères et les enfants) d’une précision à 100 g ou, de préférence, à 50 g près. Des balances suspendues à ressort (de type Salter) ne doivent pas être utilisées dans le cadre d’enquêtes nutritionnelles. Détails du catalogue de fournitures : [*S0141025*](https://supply.unicef.org/s0141025.html)balance électronique mère/enfant, 150 kg x 100 g et balance électronique pour adultes et nourrissons, 150 kg x 100 g. Deux balances (dont une de rechange) peuvent être préinstallées par équipe ainsi qu’un morceau de bois plat d’environ 40 x 40 cm à utiliser comme base pour stabiliser la balance si les mesures doivent être prises sur un sol non nivelé ou sur du sable. Un poids standard d’au moins 5 kg (ou cric d’automobile) pour tester la balance lors d’activités sur le terrain est nécessaire, ainsi qu’une quantité suffisante de piles. * Toises SHORR (3 niveaux pour mesurer les femmes et les enfants). Détails du catalogue de fournitures : [*S0114540*](https://supply.unicef.org/s0114540.html) 2 systèmes de mesure de la taille des bébés/nourrissons et des adultes pour les toises Shorr. Deux toises (dont une de rechange) par équipe, ainsi qu’une petite serviette pour mesurer la longueur des enfants sur la toise. Si les températures sont chaudes, la sueur des enfants peut coller à la toise et compliquer la mesure. * Bandes de 25 cm de longueur pour mesurer le périmètre brachial des enfants. Détails du catalogue de fournitures : PB [*S0145620*](https://supply.unicef.org/s0145620.html), enfant 11.5 rouge/PAC-50   Bandes de 40 cm de longueur pour mesurer le périmètre brachial des femmes. Détails du catalogue de fournitures : PB [*S0145630*](https://supply.unicef.org/s0145630.html), adulte sans code de couleurs/PAC-50. Un tuyau en PVC de 20 cm de diamètre est nécessaire pour tester la précision de la bande PB. Étant donné qu’après plusieurs utilisations, les bandes PB finissent par se froisser et qu’elles ne permettent plus de prendre des mesures précises, il convient d’en disposer en grande quantité au jour le jour.   * Tablettes, si des questionnaires sur papier ne sont pas utilisés (recommandé) * Ordinateurs portables (avec une fiche adaptée à des prises électriques normales et une fiche pour une utilisation dans un véhicule) si des questionnaires sur papier sont utilisés, pour saisir les données sur place dans les villages.   Des équipements et du personnel spécialisés sont nécessaires pour assurer la collecte de tous les indicateurs cliniques et biochimiques éventuels ; des collègues locaux du secteur de la santé peuvent fournir des informations utiles sur les équipements couramment utilisés dans les établissements de santé du pays. |
| * A.5.2 Des fournitures telles que des balances, des toises et des rubans PB sont-elles prépositionnées ? | La quantité et l’emplacement des fournitures disponibles dans le pays devraient être connus de tous les intervenants de nutrition en situation d’urgence. Compte tenu de la rotation fréquente du personnel, ces informations sont souvent manquantes. Il est important de publier un bulletin d’information régulier pour informer tous les partenaires et de disposer d’un site Internet régulièrement actualisé que les partenaires peuvent consulter pour obtenir des informations. |
| 1. **Production de données** |  |
| **B.1 Données pour une surveillance nutritionnelle continue** | **DESCRIPTION** |
| * B.1.1 Des données provenant des différentes régions du pays sont-elles disponibles ? | Dans les systèmes de surveillance nutritionnelle, il est essentiel de disposer d’informations provenant de toutes les régions touchées dans le pays. Les informations recueillies doivent porter sur le statut nutritionnel de la population et sur les causes sous-jacentes de la malnutrition. Des **indicateurs anthropométriques** précis (œdème bilatéral, émaciation, retard de croissance, insuffisance pondérale, PB, indice de masse corporelle, faible poids à la naissance) sont essentiels pour fournir des informations fiables aux responsables politiques, aux gestionnaires de programmes, aux chercheurs et aux militants, en particulier dans le secteur de la nutrition. La qualité des données anthropométriques est également importante lors de l’évaluation des modalités de mise en œuvre des interventions médicales et nutritionnelles et dans le cadre de l’orientation de la planification. Pour des enquêtes représentatives de la population, les données anthropométriques sont recueillies dans le but d’établir clairement l’ampleur des problèmes de malnutrition dans un pays et leur répartition, ainsi que de concevoir des interventions visant à améliorer le statut des populations concernées et d’en assurer son suivi. Il existe également des **indicateurs cliniques et biochimiques des déficiences en micronutriments** (anémie ferriprive, déficiences en vitamine A, iode, vitamine C, thiamine et niacine). Une liste des indicateurs essentiels et de leur interprétation pour la planification de la réponse est fournie au Tableau 1 des [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf). Lors de la sélection des indicateurs, il est important de ne pas oublier :   * La **validité :** l’indicateur qui permet d’obtenir une mesure de la valeur vraie aussi directe que possible du phénomène examiné * La **facilité et la rapidité des mesures :** pertinentes tant pour les personnes qui prennent des mesures que pour les personnes qui sont mesurées * La **possibilité de reproduction :** le niveau de probabilité que la mesure soit influencée par la personne ou l’instrument de mesure les données, de façon à obtenir une valeur identique. * Le **degré d’association**: l’indicateur devrait être lié d’aussi près que possible aux changements du statut nutritionnel, sur la base des éléments factuels documentés – sinon, il doit au minimum faire partie du cadre causal de la malnutrition. * **Sont suffisants pour initier une réponse :** étant donné que la collecte de données est onéreuse, les données recueillies doivent être utilisables et faire partie de l’élaboration d’une réponse |
| * B1.2 Les indicateurs clés liés à la nutrition, dont les indicateurs ANJE-U, sont-ils recueillis et analysés ? | Les données régulièrement collectées sur les indicateurs clés de l’ANJE permettront d’assurer un suivi des pratiques nutritionnelles et de disposer d’une base de référence pour comparer les changements survenus pendant et après une situation d’urgence. Un pourcentage d’allaitement maternel exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois très faible dans un pays ou une région constitue un signe d’alerte indiquant que ces nourrissons sont exposés à des risques accrus en cas d’urgence et que des mesures doivent être prises dans le Cluster pour veiller à ce que les nourrissons non allaités soient protégés. Par ailleurs, il peut être utile de recueillir des données sur les pratiques et/ou les croyances qui peuvent affecter les pratiques d’ANJE pour mieux comprendre le contexte – par exemple, le niveau d’éducation, les aspects socio-économiques ou les coutumes culturelles –.  Les Coordinateurs du Cluster Nutrition (NCC) devraient utiliser les indicateurs provenant du [registre des indicateurs humanitaires](http://nutritioncluster.net/resources/indicators-registry-nutrition-cluster/) et consulter ceux figurant au Tableau 1 des [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf). En 2008, l’OMS a publié le document intitulé « [Indicateurs pour évaluer les pratiques d’alimentation du nourrisson et du jeune enfant](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjTkr78u5n0AhWBwTgGHcW9A6EQFnoECBYQAQ&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Frest%2Fbitstreams%2F52496%2Fretrieve&usg=AOvVaw2XDtgUI_EMq4DZBn7lk8Rp) ». Le HCR propose également un [module spécifique visant à évaluer les pratiques en matière d’ANJE](http://sens.unhcr.org/introduction/module-3-iycf/) dans le cadre des enquêtes du type SENS. |
| * B1.3 Les indicateurs clés liés à la nutrition, tels que les indicateurs de performance du Projet Sphère et les indicateurs de supplémentation en micronutriments, sont-ils recueillis et analysés ? | Une liste des indicateurs essentiels portant sur les principaux facteurs/déterminants de la malnutrition et leur interprétation pour la planification de la réponse est fournie au Tableau 1 des [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf). Cette liste est destinée à **rationaliser le processus d’analyse de la réponse et non pas à remplacer la liste complète d’indicateurs liés à la nutrition que l’on peut utiliser pour** [**évaluer la performance ou assurer le suivi des programmes**](http://nutritioncluster.net/resources/indicators-registry-nutrition-cluster/)**.** |
| * B1.4 Les indicateurs liés à la nutrition prévoient-ils la collecte de données provenant de différents groupes – à savoir, les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), les filles et les garçons de moins de 5 ans, les personnes souffrant d’une maladie chronique, les personnes âgées, les filles et les garçons adolescents, les personnes handicapées, ainsi que les hommes et les femmes adultes ? | Lors de l’examen des besoins en données primaires, il convient de se souvenir de l’importance du sexe, de l’âge, du handicap et des vulnérabilités de certains groupes démographiques (par exemple, les FEFA) ainsi que d’autres caractéristiques liées à la diversité dans le cadre de l’analyse ou de l’examen de la disponibilité des données sur les résultats nutritionnels. Par exemple, il se peut que des obstacles basés sur le genre et des normes de genre aient des incidences négatives sur les résultats nutritionnels – dans leur ménage, les femmes peuvent ne pas pouvoir décider de ce qu’elles mangent ou de la manière dont elles utilisent l’argent, ou il se peut que des tabous alimentaires ou des pratiques d’alimentation culturelles liées à la consommation d’aliments désavantagent les jeunes filles. Des informations nuancées peuvent également être requises en vue de déterminer les mesures permettant d’étendre à grande échelle le traitement et la prévention de la malnutrition pour ces différents groupes démographiques en prenant en compte les aspects suivants :   * Quelle est la prévalence des différentes formes de malnutrition (par exemple, malnutrition aiguë et chronique, déficiences en micronutriments) dans les zones géographiques d’intérêt ? Y a-t-il d’importantes différences à prendre en compte entre les tranches d’âge (par exemple, les nourrissons, les adultes souffrant d’une maladie chronique, les personnes âgées) ou selon le sexe (par exemple, les filles de moins de 5 ans sont-elles davantage exposées à la malnutrition) ? * La malnutrition touche-t-elle plus certaines zones géographiques que d’autres et s’accompagne-t-elle de niveaux élevés ou croissants des facteurs qui la soutiennent (par exemple, des écarts de consommation d’aliments entre les individus) ? * Des moyens d’existence, groupes socio-économiques, tranches d’âge ou genres particuliers (par exemple, les mères adolescentes) sont-ils plus touchés par la malnutrition que d’autres ? Quels facteurs les exposent à la malnutrition (par exemple, les normes sociales liées aux régimes alimentaires) ? * Y a-t-il des tendances – saisonnières et/ou à long terme – dans la prévalence de la malnutrition ?   Ces aspects permettraient de déterminer les groupes qui sont touchés différemment pour permettre la prise de décisions et la planification. Des méthodes qualitatives (c’est-à-dire, des [consultations](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/03/2.1-Consultations-Tip-Sheet.pdf) ou des discussions de groupe) peuvent également être employées pour recueillir les voix et les opinions de la communauté et mieux comprendre les raisons pour lesquelles ces différences existent. |
| * B1.5 Les méthodes d’échantillonnage et leur utilisation sont-elles clairement définies ? | Le niveau et le degré de représentativité des informations nutritionnelles dépendent des méthodes d’échantillonnage. Il est important de ne pas l’oublier aux fins de l’interprétation et de la comparabilité des données. Dans des enquêtes démographiques, l’approche standard employée est l’échantillonnage en grappes en deux dégrées : un premier dégrée qui applique un échantillonnage aléatoire simple ou systématique au niveau des villages (c’est-à-dire, les grappes), et un deuxième - au niveau des ménages. Chaque fois que cette approche est appliquée, les résultats sont comparables entre les populations et au fil du temps. Il peut être difficile d’appliquer un échantillonnage en grappes à certaines populations – par exemple, les populations pastorales ou mobiles.  On utilise généralement l’échantillonnage raisonné dans la surveillance de sites sentinelles, où des sites spécifiques sont sélectionnés sur la base de vulnérabilités particulières. Ces résultats ne sont donc pas représentatifs de l’ensemble de la population, mais il est possible de faire ressortir des tendances au fil du temps. Malgré l’absence de méthodologie convenue, la pratique actuelle montre que 50 à 120 enfants par site suffisent pour assurer un suivi des fluctuations des indicateurs nutritionnels au sein d’une population. S’agissant des évaluations rapides, il en existe deux principaux types : l’évaluation rapide où les données qualitatives sont recueillies, les évaluations du dépistage rapide sur la base du PB ou les SMART Rapides. Pour les deux premiers types d’évaluations rapides, l’approche en matière d’échantillonnage ne vise pas à obtenir un échantillon représentatif de la population et relève d’un échantillonnage de proximité. Il convient donc de toujours interpréter leurs résultats avec prudence. |
| **B.2 Interface avec les autres secteurs** | **DESCRIPTION** |
| * B.2.1 Les indicateurs clés des différents secteurs – à savoir, WASH, la sécurité alimentaire et les moyens d’existence (SAME) et la santé – sont-ils recueillis ? | De nombreux **facteurs/déterminants clés** contribuent à la malnutrition : les pratiques de soins (alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, santé à domicile, pratiques d’hygiène, préparation et entreposage des aliments) ; l’état de santé (morbidité, statut vaccinal et couverture vaccinale), l’eau et l’assainissement et d’autres indicateurs (par exemple, déplacement de la population, conditions des refuges, mortalité, VIH et Sida, etc.) ; la sécurité alimentaire (accès aux aliments, disponibilité des aliments, utilisation des aliments, mécanismes d’adaptation). Une liste des indicateurs essentiels portant sur les principaux facteurs/déterminants de la malnutrition et leur interprétation aux fins de la planification de la réponse est fournie au Tableau 1 des [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf). Il est important de déterminer parmi les indicateurs ceux qui sont disponibles, manquants et nécessaires pour les principaux facteurs contributifs, puis de convenir avec les clusters/secteurs concernés des indicateurs sensibles à la nutrition qui seront inclus dans leurs méthodologies d’évaluation ainsi que la justification de leur collecte et de leur utilisation. Ceci permettra d’éviter de dupliquer les efforts.  En général, les secteurs concernés assurent leur propre collecte de données, à moins qu’une enquête représentative de la population, telle qu’une MICS ou une EDS contenant toutes les informations de l’ensemble des secteurs, ait récemment été réalisée. De plus, il y a les [évaluations coordonnées](https://interagencystandingcommittee.org/needs-assessment/documents-public/iasc-operational-guidance-coordinated-assessments-humanitarian) (également considérées comme conjointes ou multisectorielles) : elles sont menées quand des évaluations sont prévues et réalisées en partenariat avec d’autres acteurs humanitaires et que les résultats sont partagés au profit de l’ensemble de la communauté humanitaire, en vue d’identifier les besoins de la population affectée par une situation humanitaire. Dans le cadre du cycle de programme humanitaire, des orientations complémentaires sur des [évaluations générales des besoins](https://www.humanitarianresponse.info/fr/programme-cycle/space/page/assessments-overview), au-delà des besoins en nutrition, peuvent comprendre des indicateurs provenant de différents secteurs, outre ceux fournis dans les [recommandations du Projet Sphère](https://www.developmentbookshelf.com/doi/full/10.3362/9781908176707.006). Compte tenu des exigences en termes de qualité et de formation des enquêtes anthropométriques, ces types d’évaluations ne sont généralement pas utilisées pour des indicateurs sur la nutrition. |
| **B.3 Évaluation et analyse des besoins**: au début d’une réponse d’urgence et pendant la réponse | **DESCRIPTION** |
| * B3.1 L’analyse rapide des données secondaires est-elle déjà faite ? | Pour mieux comprendre le contexte antérieur à la situation d’urgence, il est important d’examiner les données disponibles sur la situation nutritionnelle telle qu’elle se présentait avant la situation d’urgence, outre l’impact des facteurs contributifs. Il est utile d’analyser les tendances sur la base des données secondaires provenant de situations d’urgence passées (si elles sont de nature similaire) pour planifier la réponse et pour disposer d’une référence afin d’en assurer le suivi et l’évaluation. |
| * B3.2 Une évaluation rapide initiale comprenant des indicateurs sur la nutrition est-elle prévue au cours des premières semaines et des premiers mois suivant une situation d’urgence ? | Une fois que les actions de secours ont démarré après la survenue rapide de l’urgence, le GTT SIN peut examiner la nécessité d’informations nutritionnelles à jour pour orienter le prise de décision et la réponse, généralement environ 2 à 3 mois après le début de la crise. Une possibilité serait la [méthodologie SMART rapide](https://smartmethodology.org/wp-content/uploads/2015/06/Rapid-SMART-methodology_FR.pdf), car elle permettrait de recueillir en un temps court des informations anthropométriques clés couvrant de petites régions ou populations, mais elle se limite à l’anthropométrie et, dans certains cas, la mortalité est également incluse. Si des informations sont requises sur les pratiques d’ANJE-U (ou l’utilisation d’[une évaluation rapide de l’ANJE-U](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B5uBNDhhrtqbSFlieF9Yc3VOM0U?resourcekey=0-1z2tnCcWzl-TA3N3uW1SPQ)) et sur les facteurs contributifs, une enquête basée sur la [méthodologie SMART](https://smartmethodology.org/)  serait plus appropriée.  Le GTT SIN devrait se mettre en rapport avec les partenaires du Cluster Nutrition et le gouvernement local pour déterminer le calendrier, les ressources et les zones prioritaires à enquêter. Ce consensus devrait faire l’objet d’une discussion et être communiqué aux autres clusters/secteurs s’il est également possible d’inclure des indicateurs clés sensibles à la nutrition dans cette évaluation. Ceci permettrait d’éviter de dupliquer les efforts. |
| * B3.3 Les communautés sont-elles consultées et impliquées dans l’évaluation des besoins ? | Il est important d’envisager des [consultations](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/03/2.1-Consultations-Tip-Sheet.pdf) et d’autres méthodes qualitatives telles que des discussions de groupe pour recueillir les voix et les opinions de la communauté, afin d’obtenir des informations permettant de déterminer qui est touché différemment et pourquoi. Lors de l’examen des besoins en données primaires, des données désagrégées selon le sexe, l’âge et le handicap sont importantes, car elles fournissent des informations concernant les barrières fondées sur le genre et les normes de genre potentielles qui pourraient avoir des incidences négatives sur les résultats en matière de nutrition. |
| 1. **Utilisation, analyse, diffusion et communication des données** | |
| **C.1 Utilisation et analyse des données** | |
| * C.1.1 La relation entre le rapport poids/taille et le PB a-t-elle été analysée dans ce contexte ? | L’émaciation peut faire l’objet d’un diagnostic en utilisant indépendamment l’indice poids-pour-taille, le PB et/ou la présence des œdèmes bilatéraux. Bien que les données régulières sur la nutrition puissent couvrir tout ou partie de ces indicateurs, la relation entre le rapport poids/taille et le PB peut considérablement varier selon le contexte et avoir des implications sur les programmes nutritionnels, la planification stratégique et l’interprétation des résultats des évaluations. Il est donc recommandé d’analyser les données sur l’émaciation au niveau du pays pour établir la proportion d’enfants souffrant d’une malnutrition aiguë sur la base de l’indice poids-pour-taille et/ou œdèmes uniquement, sur la base du PB et/ou œdèmes uniquement et sur la base des trois critères simultanément. |
| * C.1.1 Des indicateurs qualitatifs sont-ils utilisés pour assurer un suivi des programmes, ou seulement des indicateurs de produit ? | Il est conseillé de consulter la liste étendue des indicateurs sur la nutrition que l’on peut utiliser [aux fins de la performance ou du suivi des programmes](http://nutritioncluster.net/resources/indicators-registry-nutrition-cluster/) et de veiller à ce que les indicateurs quantitatifs et qualitatifs soient pris en compte pour un suivi régulier. |
| **C.2 Diffusion et communication** | **DESCRIPTION** |
| * C.2.1 Les rapports sont-ils établis en temps opportun ? La base de données/le référentiel est-il/elle régulièrement actualisé(e) ? | S’agissant de l’établissement de rapports, le [site Internet de Humanitarian Response](https://www.humanitarianresponse.info/fr/programme-cycle/space/page/assessments-tools-guidance) propose des ressources permettant de déterminer le calendrier de l’établissement de rapports collectifs et leurs mises à jour. |
| * C.2.2 Les données sur la nutrition sont-elles consolidées dans un référentiel centralisé et informent-elles les systèmes d’alerte précoce et les orientations du programme ? | La centralisation au niveau des pays des données nutritionnelles provenant des évaluations nutritionnelles et des systèmes de surveillance nutritionnelle est essentielle pour assurer une utilisation efficace des prises de décisions et de la planification. Il convient d’extraire les informations des rapports d’enquête dans une base de données/un référentiel afin de pouvoir accéder rapidement aux informations, immédiatement après la validation des rapports – voir l’exemple d’un [modèle de base de données d’évaluation](http://nutritioncluster.net/resources/surveys-database/). Il est important de noter que la création d’un système d’information nutritionnelle avec un référentiel de données en parallèle des systèmes déjà existantes est rarement nécessaire. Il convient plutôt de travailler avec les éléments qui sont déjà établis – par exemple, en reliant cette base de données/ce référentiel au système d’information sanitaire du pays.  Des questions telles que l'emplacement de la base de données/du référentiel et la manière dont elle s'articule avec les systèmes d'alerte précoce ou les systèmes d'information sanitaire existants doivent également être prises en compte pour savoir qui prend les décisions finales concernant l'analyse des informations et qui détermine la réponse appropriée. Les données actuellement recueillies ne sont pas nécessairement « parfaites » pour répondre à tous les besoins identifiés en matière d’informations nutritionnelles, mais il est important de déterminer si elles sont encore utiles et « suffisamment pertinentes » pour répondre aux besoins prioritaires d’informations. Le défi pour beaucoup de systèmes d’information nutritionnelle est qu’ils s’appuient sur un éventail de sources d’information qui recoupent divers ministères gouvernementaux, dont ceux de la Santé, de l’Agriculture et de l’Éducation, alors que le Bureau de la statistique pourrait se voir attribué le mandat de la collecte des données dans le pays. La poursuite de la mobilisation de ressources financières adéquates et d’effectifs compétents et engagés est essentielle à l’efficacité de la base de données/du référentiel sur la nutrition et à sa sensibilité au suivi des tendances et des changements au fil du temps, en tenant compte de divers facteurs contextuels tels que la saisonnalité ou la nature d’un choc spécifique. Dans une situation d’urgence à déclenchement rapide, certains indicateurs, dont l’émaciation, peuvent évoluer rapidement dans le temps, mais d’autres – par exemple, le retard de croissance ou des facteurs contributifs – peuvent mettre des mois avant de présenter des changements importants. Toutefois, étant donné que les indicateurs peuvent également être influencés par un autre choc tel qu’une nouvelle vague de déplacements, des informations à jour peuvent être nécessaires pour comprendre pleinement le contexte modifié et les facteurs de risques. Les informations fournies par la base de données/le référentiel sur la nutrition doivent être facilement transformables en action et les rapports doivent clairement indiquer où se situent les problèmes nutritionnels et leur ampleur. Ils doivent attirer l’attention des partenaires de mise en œuvre des programmes sur les besoins les plus importants. |
| * C.2.3 La base de données/le référentiel sur la nutrition est-il/elle sous la direction du gouvernement ? | L’engagement et la volonté du gouvernement national à la réussite et à la durabilité de la base de données/du référentiel sur la nutrition sont essentiels. Dès le départ, l’intégration appropriée au sein du gouvernement doit être établie et les financements adéquats doivent être mobilisés. Cela inclut le renforcement des capacités, la planification des ressources et l’appui politique, afin qu’il soit possible de traduire continuellement les informations nutritionnelles en action. S’il n’est pas possible d’obtenir une appropriation forte ou d’établir un service/agence technique responsable, le référentiel peut très bien finir par être abandonné. |
| * C.2.4 Existe-t-il un plan de communication destiné à alerter les communautés au sujet d’éventuels plans d’évaluation nutritionnelle ? | Il est essentiel de disposer d’un plan de communication pour informer les communautés dans les zones concernées chaque fois qu’une collecte de données primaires est requise. Destiné à diffuser largement les dates prévues pour la collecte de données (en général, 2 à 3 semaines au niveau infranational et 1 à 2 mois au niveau national), ce plan demande que les ménages comprenant des groupes ciblés par l’évaluation nutritionnelle soient disponibles pour un entretien. Si les enquêtes sont menées au cours de la saison des semences ou des récoltes, les taux de réponse peuvent être faibles, car peu de personnes sont chez elles. En communiquant avec les dirigeants communautaires dans les zones de dénombrement sélectionnées préalablement à la date de collecte des données, il est possible d’obtenir des taux de réponse élevés. |
| * C.2.5 Existe-t-il un modèle de communiqué de presse sur la planification des évaluations nutritionnelles et la diffusion des résultats ? | L’absence d’informations claires sur la méthodologie et les résultats des évaluations nutritionnelles peut cumuler les retards ou semer la confusion lors d’une réponse d’urgence. La préparation de modèles définis pour les protocoles de planification, d’un document de 2 pages présentant les résultats préliminaires de l’enquête et d’un communiqué de presse portant sur toute évaluation imminente à diffuser dans les médias (télévision, radio ou presse écrite) faciliterait la collaboration et la sensibilisation de toutes les parties prenantes concernées. Une réunion avec le gouvernement et les autorités de santé aux niveaux national et régional, tout le personnel de l’UNICEF et les partenaires du cluster pour discuter de la présentation des résultats et des messages clés serait utile, car les moyens permettant de présenter les informations nutritionnelles varient selon la méthode employée. Les principaux aspects à prendre en compte comprennent :   * Une comparabilité avec les données et les tendances passées. Des nombres isolés n’ont que peu de signification et, dans certains cas, l’ampleur du changement des niveaux de malnutrition aiguë est plus pertinente que la prévalence elle-même ; * L’interprétation saisonnière, notamment compte tenu de ses effets sur l’émaciation à différentes époques de l’année ; * Les causes sous-jacentes pour aider à décrire la situation et recommander des réponses appropriées.   Dans la mesure du possible, tenter d’anticiper le changement – par exemple, examiner les facteurs de risques et déterminer s’ils sont susceptibles d’empirer la situation nutritionnelle (épidémie, déplacement continu, insécurité alimentaire, etc.) ou les facteurs d’atténuation en matière d’amélioration (récolte de denrées prévue, interventions étendues, etc.). Dans de nombreux systèmes de surveillance, les prévisions sur l’évolution de la situation nutritionnelle ne reposent pas sur des calculs statistiques, mais sur l’expérience des personnes qui interprètent les tendances découlant du système de collecte de données. Bien que cela ne soit pas inapproprié, la fiabilité de l’analyse dépend de l’expérience de l’analyste, mais elle sera considérablement renforcée s’il existe des informations historiques pertinentes concernant les tendances de la situation nutritionnelle. Cette approche est très utile lors de la réalisation de prévisions et de l’établissement des types de réponses qui sont requises pour atténuer ou neutraliser les hausses de la malnutrition aiguë.  S’agissant de la configuration de la présentation des données dans les systèmes nationaux ou des rapports consolidés d’enquêtes à petite échelle, une cartographie est un outil de plaidoyer efficace qui contribue à analyser les données. Compte tenu de l’importance accordée aux indicateurs nutritionnels dans la détermination du niveau de sévérité d’une crise, la **diffusion rapide** d’informations est essentielle pour obtenir une réponse appropriée. Dans certaines situations, la pression politique et les processus bureaucratiques peuvent retarder la publication de données à jour. De plus, dans les situations d’urgence, la situation nutritionnelle peut changer très rapidement. Bien que la communication d'informations nutritionnelles plus anciennes que la saison en cours soit très utile pour l'analyse des tendances, on peut manquer l'occasion de répondre efficacement aux besoins. Différents moyens permettent de diffuser les informations. Le plus couramment utilisé passe par le Cluster Nutrition ou les secteurs liés à la nutrition et implique les principaux acteurs du secteur de la nutrition. Des bulletins réguliers comprenant une analyse des données nutritionnelles sont souvent publiés. |
| 1. **Environnement favorable** | |
| **D.1 Leadership et coordination** | **DESCRIPTION** |
| * D.1.1 Un GTT SIN a-t-il été établi avant la situation d’urgence ? | Le GTT SIN, qui peut être établi de façon temporaire ou à long terme, est souvent présidé par les homologues gouvernementaux et le NCC. Dans l’idéal, le Ministère de la Santé doit être impliqué et diriger ou codiriger la création de ce groupe de travail. L’engagement et la volonté du gouvernement national sont essentiels à la réussite de tout GTT SIN actif. La participation devrait être ouverte à tous les partenaires du Cluster Nutrition ainsi qu’aux autres acteurs pertinents, selon la situation. En général, le GTT assume les responsabilités suivantes :   * La conception, la planification et, selon les besoins, la gestion des évaluations initiales rapides multisectorielles et des enquêtes nutritionnelles ; * L’apport d’un appui à la coordination de la collecte et de l’utilisation des données nutritionnelles entre les clusters/secteurs ; * La promotion de l’harmonisation des sources de données, notamment par l’utilisation d’indicateurs standardisés ; * La garantie que des outils d’examen de la qualité et d’assurance-qualité sont en place et mis en œuvre en conséquence ; * Le partage des résultats provenant des évaluations nutritionnelles réalisées ainsi que des informations sur les évaluations en cours et planifiées ; * La promotion de partenariats avec les autorités nationales concernant les informations nutritionnelles ; * L’amélioration de la transition du SIN avant, pendant et après une crise humanitaire ; * Un forum pour les décisions axées sur les données nutritionnelles, en particulier lors d’une crise humanitaire[[2]](#endnote-1). |
| * D.1.2 Le GTT SIN dispose-t-il de Termes de référence et de présidents désignés ? | Les travaux concernant les directives sur le SIN, les processus opérationnels et les plans de contingence présentés plus haut peuvent être soutenus/dirigés par le GTT SIN. L’établissement d’un GTT est une étape initiale du lancement du travail sur le SIN, notamment en réponse à une crise humanitaire donnée. Des Termes de référence génériques et adaptables sont fournis [ici](https://www.nutritioncluster.net/node/4869). Après avoir déterminé les acteurs clés et organisé une réunion pour créer ou de mettre à jour un GTT SIN, un point important à l’ordre du jour de cette première réunion consisterait à examiner et à valider les Termes de référence du Groupe. Dans l’idéal, le GTT SIN comporte deux co-présidents sélectionnés par rotation pour un an – chaque président étant chargé de diriger le groupe pendant 6 mois. Tous les 6 mois, les présidents tournent pour maintenir les activités du groupe. Les présidents sont choisis dans le cadre d’un entretien avec le Coordinateur du Cluster Nutrition, au cours duquel les connaissances techniques, les compétences de leadership et le temps à consacrer au GTT SIN doivent être évalués. |
| * D.1.3 Le GTT assure-t-il un suivi trimestriel de progrès par rapport aux objectifs définis dans un plan de travail ? | Un plan de travail permettra au GTT d’évaluer sa propre performance par rapport aux livrables qui y sont définis. Il est recommandé que, tous les 3 mois, le groupe évalue sa performance conformément aux objectifs établis dans le plan de travail. Un plan de travail annuel est élaboré collectivement pour le GTT SIN, en vue de répondre aux besoins en informations nutritionnelles prioritaires. Il est important de s’assurer que le processus d’élaboration du plan est impartial, humain, neutre et indépendant. Le plan de travail peut par exemple s’étendre sur 6 mois, puis sur deux ans, selon ce qui convient le mieux dans un contexte donné. |
| * D.1.4 Les membres du GTT se réunissent-ils tous les mois ? | Bien qu’un GTT SIN puissent être fonctionnel de façon temporaire ou à long terme, le maintien de la dynamique et de l’efficacité du SIN est une tâche importante de ce groupe. Les exemples de SIN qui ont fini par disparaître du fait que l’intérêt des donateurs s’est essoufflé ou qu’une une crise humanitaire donnée s’est améliorée ne manquent pas. Pour maintenir l’intérêt, le GTT doit se réunir régulièrement/une fois par mois. Il est essentiel que le personnel soit engagé à soutenir le plan de travail du SIN et ses activités de façon adéquate pour assurer la réussite à plus long terme du SIN, malgré la rotation importante des membres du GTT. S’il n’est pas possible d’obtenir une appropriation forte du GTT, le SIN peut très bien finir par être abandonné. |
| * D.1.5 Après la situation d’urgence, le GTT SIN est-il dirigé et présidé par le gouvernement ? | La co-présidence du GTT SIN par le gouvernement est un des moyens permettant de garantir la durabilité du système en place. |
| **D.2 Renforcement des capacités** | **DESCRIPTION** |
| * D.2.1 Les capacités minimums requises pour les évaluations nutritionnelles et la cartographie des capacités ont-elles fait l’objet de discussions ? | Il est essentiel d’identifier du personnel fiable pour recueillir les données. Dans l’idéal, du personnel expérimenté devrait être utilisé. Une liste à jour des énumérateurs formés en enquête SMART/SMART rapide est souvent tenue par le Cluster et/ou le GTT SIN national. Il est également possible de demander une liste des responsables d’enquêtes formés à l’utilisation de ces méthodologies auprès du [coordinateur SMART Global à Action contre la Faim - Canada](https://smartmethodology.org/contact-us/). Les collègues du HCR disposeraient de cette information dans le cadre des enquêtes SENS. L’[équipe de support de l’Alliance technique](https://ta.nutritioncluster.net/request-support) pourrait également apporter un appui supplémentaire pour tout type d’évaluation nutritionnelle. |
| * D.2.2 Le secteur dispose-t-il d’une stratégie de renforcement des capacités pour les évaluations et analyses nutritionnelles et, le cas échéant, est-elle en cours de mise en œuvre ? | La stratégie de renforcement des capacités doit tenir compte des lacunes identifiées dans la cartographie des capacités en matière d’évaluations et d’analyses nutritionnelles. Il s’agirait ensuite d’intégrer la stratégie dans le plan de travail, en désignant un responsable et en établissant un calendrier. Un suivi fréquent du plan serait nécessaire pour veiller à ce que les objectifs soient atteints dans les délais prévus. |
| * D.2.3 Y a-t-il une liste de réserve de personnel formé aux différentes méthodologies d’enquêtes nutritionnelles dans le pays ? | Il est essentiel d’identifier du personnel fiable pour recueillir les données. Dans l’idéal, du personnel expérimenté devrait être utilisé ; une liste à jour des énumérateurs formés en enquête SMART/SMART rapide est souvent tenue par le Cluster et/ou le GTT SIN national. Il est également possible de demander une liste des responsables d’enquêtes formés à l’utilisation de ces méthodologies auprès du [coordinateur SMART Global à Action contre la faim Canada](https://smartmethodology.org/contact-us/). Les collègues du HCR disposeraient de cette information dans le cadre des enquêtes SENS. L’[équipe de support de l’Alliance technique](https://ta.nutritioncluster.net/request-support) pourrait également apporter un appui supplémentaire pour tout type d’évaluation nutritionnelle. |
| * D.2.4 Des formateurs ont-ils été pré-identifiés pour les différents types d’enquêtes nutritionnelles ? | La formation d’une liste de réserve du personnel des secteurs de la santé et de la nutrition en tant que formateurs facilitera le déploiement de formations et des procédures de collecte de données de qualité dans le pays. Si cette mesure est prévue et mise en œuvre en dehors de situations d’urgence, cette réserve de formateurs peut soutenir le déploiement de formations destinées aux employés spécifiques de régions frappées par une crise humanitaire. |
| * D.2.5 Une **cartographie des capacités** pour évaluer la situation nutritionnelle lors d’une crise des partenaires locaux a-t-elle été réalisée ? | La cartographie des capacités des partenaires en matière de collecte et d’utilisation des informations nutritionnelles est la première étape d’un plan de renforcement des capacités efficace. Le pays peut ainsi déterminer la dépendance des clusters/secteurs des capacités disponibles dans le pays et le niveau d’appui externe qui sera requis – par exemple, les capacités régionales, le Cluster Nutrition Global et/ou l’Alliance technique du CNG. |
| * D.2.6 Y a-t-il une organisation centrale sur laquelle les partenaires peuvent s’appuyer ou vers laquelle ils peuvent se tourner pour obtenir des conseils spécialisés sur les systèmes d’information nutritionnelle ? | Conformément au point précédent, il peut être demandé à une agence spécialisée dans le pays de former et/ou d’encadrer les évaluations nutritionnelles d’autres partenaires et l’utilisation de leurs résultats aux fins d’interventions clés. |
| * D.2.7 Existe-t-il un référentiel national pour les protocoles, les processus opérationnels et les outils clés du SIN dans la ou les langue(s) locale(s) ? | Chaque pays doit disposer d’un référentiel centralisé à jour des protocoles et processus opérationnels nationaux précités pour son SIN, y compris un plan de contingence en cas de crise humanitaire. Cela en facilitera ensuite l’utilisation, ainsi que l’adoption des divers documents par les partenaires. Dans la mesure du possible, il est important que ces documents soient contextualisés, pratiques et bien articulés dans la ou les langue(s) locale(s). En dehors de périodes de crise, il convient de faire valoir auprès du Cluster Nutrition et/ou du GTT SIN national la nécessité de démarrer et d’accomplir ce travail. Un référentiel national comprenant toutes ces composantes permet d’assurer une approche rationalisée aux informations nutritionnelles pour les prises de décisions avant, pendant ou après une crise humanitaire - qu’il soit accessible en ligne par le biais du site <https://www.humanitarianresponse.info/fr>, si une connexion est disponible, ou au travers d’autres modalités de stockage (clé USB, par exemple) – de façon à ce que tous les partenaires puissent accéder aux directives, outils et modèles dont ils ont besoin pour la réponse. |
| * D.2.8 Le SIN prévoit-il des supports de formation recommandant des méthodologies d’enquête qui existent déjà dans la ou les langue(s) locale(s) ? | La traduction de méthodologies d’enquête convenues en support de formation dans la langue locale pour le personnel de l’équipe d’enquête facilitera la diffusion et l’adoption. Selon les sources courantes de données liées à la nutrition, il existe déjà un certain nombre de supports de formation : la [méthodologie SMART de boîte à outils de renforcement des capacités](https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/) (les mêmes supports de formation peuvent être utilisés pour les enquêtes SMART rapides) qui est disponible en arabe, en anglais, en français et en espagnol au niveau des responsables d’enquêtes et des équipes d’enquêtes/des énumérateurs ; l’enquête [SENS](http://sens.unhcr.org/training-material-sens-field-training/) du HCR disponible en anglais et en français pour les équipes/énumérateurs d’enquêtes ; les enquêtes de couverture telles que les [supports de renforcement des capacités liées à la méthode SQUEAC](https://www.coverage-monitoring.org/capacity-building-materials/) disponibles en anglais au niveau des responsables d’enquêtes et des équipes d’enquêtes/énumérateurs. Des supports de formation complémentaires peuvent également être disponibles auprès de partenaires du Cluster Nutrition. |
| **D.3 Mobilisation de ressources** | **DESCRIPTION** |
| * D.3.1 Des ressources sont-elles disponibles pour mettre en œuvre toutes les activités du système d’information nutritionnelle ? | Lors des processus de planification, les pays doivent chiffrer les activités du SIN et plaider en faveur d’une affectation appropriée des ressources afin de répondre aux besoins du SIN. Les pays doivent s’assurer que les fonds destinés à couvrir les évaluations sont prévisibles et qu’ils correspondent aux objectifs de l’enquête (saisonnalité, mouvements de la population, etc.)  Il convient d’assurer une diversification des sources de financement avec différents donateurs/partenaires. |

1. Un certain nombre de points clés ont été extraits du Guide sur les SIN nationaux de l’UNICEF, ainsi que des éléments suivants : « Recommandations pour la collecte des données, leur analyse et la préparation des rapports sur les indicateurs anthropométriques chez les enfants âgés de moins de 5 ans ». Genève : Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF), 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#endnote-ref-1)