



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Intégrer l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence

Un outil de décision pour des actions concrètes à chaque étape du cycle du programme humanitaire



À propos de l'USAID en action pour la nutrition

L'USAID en action pour la nutrition est le projet phare multisectoriel de l'Agence en matière de nutrition, dirigé par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), et un groupe diversifié de partenaires expérimentés. Lancé en septembre 2018, l'USAID en action pour la nutrition met en œuvre des interventions nutritionnelles dans tous les secteurs et toutes les disciplines pour l'USAID et ses partenaires. L'approche multisectorielle du projet rassemble l'expérience mondiale en matière de nutrition pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes qui s'attaquent aux causes profondes de la malnutrition. Engagée dans une approche systémique, l'USAID en action pour la nutrition s'efforce de maintenir des résultats positifs en développant les capacités locales, en soutenant les changements de comportement et en renforçant l'environnement favorable afin de sauver des vies, d'améliorer la santé, de renforcer la résilience, d'accroître la productivité économique et de faire progresser le développement.

Avertissement

Ce document a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Citation recommandée

USAID en action pour la nutrition, 2023. *Outil de décision Intégrer l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence : Actions concrètes pour chaque étape du cycle du programme humanitaire.* Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition.

PHOTO DE COUVERTURE: ©AYWAN88

USAID en action pour la nutrition

JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4th Floor
Arlington, VA 22202, USA

Téléphone : +1 (521) 703-528-7474
E-mail : info@advancingnutrition.org
www.advancingnutrition.org

CONTENTS

REMERCIEMENTS	II
ACRONYMES	III
INTRODUCTION	I
Qui devrait utiliser cet outil ?	I
Que comprend cet outil ?	I
Quelle est la raison d'être de cet outil ?	I
Pourquoi est-il important de soutenir une alimentation appropriée pour les enfants âgés de 6 à 23 mois ?	2
L'importance de l'alimentation complémentaire dans tous les contextes	2
Les enfants âgés de 6 à 23 mois sont vulnérables dans les situations d'urgence	4
INTÉGRER L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE DANS LE CYCLE DU PROGRAMME HUMANITAIRE	6
Qu'est-ce que le cycle du programme humanitaire ?	6
Étape 1 : Évaluation et analyse des besoins	6
Quelles sont les informations fournies ?	6
Avant la crise	6
Crise actuelle	7
Comment obtenir les informations nécessaires ?	7
Étape a. Examen des données secondaires	7
Étape b. Collecte des données primaires	7
Étape 2 : Planification stratégique	9
Étape 3 : Mobilisation des ressources	12
Étape 4 : Mise en œuvre et suivi	12
Considérations générales	12
Comment mettre en œuvre les interventions liées aux différents scénarios ?	13
Comment suivre les interventions du CFE ?	22
Étape 5 : Examen opérationnel et évaluation	22
ANNEXE 1. BESOINS D'INFORMATION ET QUESTIONS POUR COMPRENDRE LA SITUATION D'AVANT-CRISE	24
ANNEXE 2. ÉVALUATION DES BESOINS EN ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE, PAR SECTEUR	25
RÉFÉRENCES	28

REMERCIEMENTS

L'outil de décision "Intégrer l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence" a été rédigé par Yara Sfeir.

Le processus de documentation a été supervisé par Jen Burns (USAID en action pour la nutrition), Jodine Chase (Groupe de travail sur l'alimentation infantile dans les situations d'urgence), Karin Christianson (USAID en action pour la nutrition), Diane Holland (Save the Children), Sarah O'Flynn (Save the Children), Linda Shaker Barbari (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) et Kavita Sethuraman (USAID en action pour la nutrition).

Nous remercions Heather Davis (USAID en action pour la nutrition) pour son soutien éditorial et Jimmy Bishara (USAID en action pour la nutrition), qui a conçu ce document.

L'USAID en action pour la nutrition remercie chaleureusement les personnes qui ont participé aux entretiens avec les informateurs clés et qui ont révisé les versions préliminaires dans le cadre du Groupe consultatif technique sur l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence. Nous remercions tout particulièrement Eric Anderson (USAID), Brooke Bauer (Global Nutrition Cluster Technical Alliance), Bindi Borg (contributeur indépendant), Erin Boyd (USAID), July Canahuati (USAID), Alison Donnelly (contributeur indépendant), Colleen Emary (World Vision International), Gwenaëlle Garnier (Programme alimentaire mondial), Megan Gayford (UNICEF), Sibida George (International Medical Corps), Angeline Grant (Global Nutrition Cluster Technical Alliance), Alessandro Iellamo (Family Health International 360), Rachel Lozano (Global Nutrition Cluster), Christina Majorano (Food Security Cluster), Stineke Oenema (United Nations Nutrition), Zita Weise Prinzo (Organisation Mondiale de la Santé), Lourdes Santaballa (Alimentacion Segura Infantil), Darana Souza (Food and Agriculture Organization), Terry Theuri (Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés), Brigitte Tonon (Action Contre la Faim), et Deborah Wilson (contributeur indépendante).



ACRONYMES

ACF	Action Contre la Faim
CFE	alimentation complémentaire dans les situations d'urgence
GCMA	gestion communautaire de la malnutrition aiguë
IMCI	prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
ANJE	alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ANJE-U	alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence
MIRA	évaluation multisectorielle initiale rapide
Lien NCA	méthode d'analyse causale de la nutrition
OCHA	Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (Agence des Nations Unies pour les réfugiés)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
PAM	Programme alimentaire mondial
OMS	Organisation mondiale de la Santé

INTRODUCTION

Une alimentation nutritive pour les enfants âgés de 6 à 23 mois est une condition essentielle pour une croissance, un développement et un bien-être optimaux. Pourtant, des millions de jeunes enfants dans le monde ne reçoivent pas l'alimentation dont ils ont besoin et sont nourris jusqu'à l'échec (UNICEF 2021). Dans les situations d'urgence en particulier, l'état nutritionnel des jeunes enfants peut se détériorer rapidement. Il est essentiel que le secteur de la nutrition, la communauté humanitaire et les gouvernements agissent, dirigent, interviennent et préviennent la détérioration de l'état nutritionnel des enfants dans les situations d'urgence. Il est important d'investir dans des interventions d'alimentation complémentaire et de les intégrer, car elles peuvent contribuer à prévenir et à réduire la malnutrition aiguë chez les enfants, et donc à sauver des vies.

La promotion et la protection de l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence est un pilier essentiel de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U), dans le cadre d'une stratégie nutritionnelle plus large pour les interventions humanitaires.

BESOIN D'UN SOUTIEN PERSONNALISÉ ?

L'équipe d'assistance technique de l'Alliance technique du Global Nutrition Cluster (GNC) est prête à fournir une assistance à distance ou sur place pour la programmation du CFE, selon les besoins. Rendez-vous sur le [site web GNC Alliance](https://ta.nutritioncluster.net/) (<https://ta.nutritioncluster.net/>) pour demander de l'aide.

Qui devrait utiliser cet outil ?

Cet outil de décision est destiné aux personnes impliquées dans la conception, la planification, la mise en œuvre et le suivi d'une réponse humanitaire en matière de nutrition avant et pendant une situation d'urgence.

Il vise à guider les conseillers techniques et les gestionnaires travaillant sur une réponse humanitaire pour concevoir et incorporer des actions d'alimentation complémentaire, qu'elles soient mises en œuvre par des organisations individuelles et/ou par des réponses humanitaires conjointes multi-agences, pour les enfants âgés de 6 à 23 mois, quel que soit leur stade d'allaitement, à chaque étape du cycle du programme humanitaire (OCHA-IASC 2015).

Les besoins alimentaires des enfants âgés de 6 à 23 mois évoluent rapidement au cours de cette période. La consistance, la densité, la fréquence, la variété et la texture des aliments changent au fur et à mesure que l'enfant grandit. Les partenaires de mise en œuvre doivent tenir compte de ces changements lorsqu'ils proposent, planifient et mettent en œuvre des activités d'alimentation complémentaire. L'Organisation Mondiale de la Santé identifie les âges et les étapes clés auxquels les transitions se produisent habituellement : entre 6 et 8 mois, entre 9 et 11 mois et entre 12 et 23 mois. Cet outil explique ce qui est recommandé pour ces étapes et invite les acteurs humanitaires à répondre aux besoins en alimentation complémentaire dans les situations d'urgence en fonction de ces âges et de ces étapes.

Que comprend cet outil ?

Cet outil comprend des indicateurs qui peuvent être utilisés pour analyser le contexte de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), un arbre de décision basé sur des scénarios pour répondre aux besoins en alimentation complémentaire dans les situations d'urgence (CFE), ainsi que des ressources et des conseils sur la manière de mettre en œuvre ces actions.

Quelle est la raison d'être de cet outil ?

En 2019, un examen de la programmation CFE (ENN, IFE CG et USAID 2020) a révélé que les acteurs humanitaires manquaient de connaissances sur ce qui constitue une intervention CFE efficace et efficiente, et ne disposaient pas des outils nécessaires pour mettre en œuvre une telle programmation. En 2022, l'USAID en action pour la nutrition a réalisé une cartographie de l'alimentation complémentaire et une analyse des

lacunes (USAID en action pour la nutrition 2023a). Cette analyse a confirmé la nécessité d'élaborer de nouvelles orientations sur les CFE. Un **référentiel d'outils** (<https://iycfehub.org/collection/tools-for-complementary-feeding-programming/>) a été créé dans le pôle **ANJE-U**.

En réponse aux besoins soulignés dans l'étude initiale du CFE, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a publié en 2020 **Guide de programmation pour améliorer l'alimentation des jeunes enfants pendant la période d'alimentation complémentaire** (UNICEF 2020a) et **Emergency Nutrition Network (ENN), Infant Feeding in Emergencies Core Group (IFE CG)**, et l'**USAID en action pour la nutrition** ont réalisé **quatre études de cas**¹ pour documenter la programmation de l'alimentation complémentaire dans divers contextes d'urgence : au **Myanmar** (USAID 2023b), au **Nigeria** (ENN et IFE CG 2022a), au **Soudan** (ENN et IFE CG 2022b) et au **Yémen** (USAID en action pour la nutrition 2023c). Une **section spéciale de Field Exchange sur le CFE** a documenté les expériences de plus de 21 pays (ENN 2022). Les études de cas ont mis en évidence le fait que les plans d'intervention nutritionnelle donnaient la priorité et se concentraient sur la gestion de l'émaciation et pas suffisamment sur les CFE.

Cet outil est la prochaine étape pour combler les lacunes identifiées en matière de conseils sur l'alimentation complémentaire en situation d'urgence.

Pourquoi est-il important de soutenir une alimentation appropriée pour les enfants âgés de 6 à 23 mois ?

L'importance de l'alimentation complémentaire dans tous les contextes

La période d'alimentation complémentaire est une période critique pour le développement de l'enfant entre 6 et 23 mois. Elle se caractérise par une croissance rapide et des besoins nutritionnels élevés. Une alimentation complémentaire inadéquate des enfants âgés de 6 à 23 mois peut contribuer directement à l'émaciation et au risque de mortalité. L'allaitement maternel exclusif est recommandé pour les enfants jusqu'à l'âge de six mois. Vers l'âge de six mois, les besoins en énergie et en nutriments d'un enfant dépassent ce qui est fourni par le lait maternel seul et, bien que l'allaitement au sein reste une source importante de nutrition jusqu'à l'âge de deux ans ou plus, des aliments complémentaires sont nécessaires. Pendant la période d'alimentation complémentaire, le lait maternel et l'accès à une gamme variée d'aliments nutritifs apportent aux enfants les nutriments, vitamines et minéraux essentiels dont ils ont besoin pour développer pleinement leur potentiel physique et cognitif et les empêchent de tomber malades et/ou de souffrir de malnutrition. Voir l'**encadré I** ci-dessous pour plus d'informations.

Encadré I. Recommandations mondiales pour l'alimentation des enfants de la naissance jusqu'à l'âge de deux ans

L'allaitement exclusif au sein pour les nourrissons de moins de six mois et l'allaitement maternel continu pour les enfants de 6 à 23 mois et au-delà

- Le lait maternel est le seul aliment et liquide nécessaire pendant les six premiers mois de la vie.
- Les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 6 mois à 23 mois et au-delà doivent continuer à recevoir du lait maternel en plus des aliments complémentaires.



Lait maternel

Alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 23 mois

- À partir de l'âge de six mois, une variété d'aliments sûrs, denses en nutriments et adaptés à l'âge, en plus du lait maternel, doit être introduite et donnée fréquemment, afin de répondre aux besoins élevés spécifiques à l'âge pour la santé, la croissance et le développement des jeunes enfants.



Lait maternel



Aliments diversifiés et riches en nutriments

Pour respecter la diversité alimentaire minimale, 5 des 8 groupes d'aliments sont nécessaires.



Aliments d'origine animale et fruits et légumes



Aliments enrichis ou suppléments de vitamines et de minéraux
(si nécessaire)



Éviter de donner des boissons ou des aliments à faible valeur nutritive



Éviter d'ajouter des sucres aux aliments et boissons préparés à la maison

1. L'ENN et l'IFE CG ont collaboré aux études de cas au Nigeria et au Soudan, tandis que l'USAID en action pour la nutrition a dirigé les études de cas au Myanmar et au Yémen.

Encadré I. Recommandations mondiales pour l'alimentation des enfants de la naissance jusqu'à l'âge de deux ans

LES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE SONT LES SUIVANTES (OMS 2005)

Introduction des aliments en temps voulu

- À l'âge de six mois, les enfants découvrent leurs premiers aliments mous, semi-solides ou solides.



Fréquence des repas adaptée à l'âge

- Deux repas par jour d'aliments solides, semi-solides ou mous pour les nourrissons allaités âgés de 6 à 8 mois.
- Trois repas par jour d'aliments solides, semi-solides ou mous pour les enfants allaités âgés de 9 à 23 mois.
- Quatre repas par jour d'aliments solides, semi-solides ou mous (ou d'aliments lactés) pour les enfants âgés de 6 à 23 mois qui ne sont pas allaités au sein, dont au moins un repas doit comprendre des aliments solides, semi-solides ou mous (OPS 2003).



2 ou 3 fois par jour

Quantités adaptées à l'âge

- Commencez par 2 à 3 cuillères à café de nourriture et passez à environ ½ tasse par repas pour les enfants âgés de 6 à 8 mois. Une tasse de nourriture représente environ 250 ml.
- Donnez ½ tasse par repas aux enfants âgés de 9 à 11 mois.
- Donnez ¾ tasse à 1 tasse par repas aux enfants âgés de 12 à 23 mois.



2 à 3 cuillères Transition vers 1/2 tasse

3/4 de tasse | 1 tasse

Consistance alimentaire adaptée à l'âge

- La consistance des aliments doit évoluer progressivement (de molle à semi-solide puis solide) avec l'âge, en fonction des besoins et des capacités de l'enfant. Les jeunes enfants passent des aliments en purée aux aliments à manger avec les doigts, puis aux aliments familiaux avant l'âge de 1 an.



Préparation, stockage et utilisation en toute sécurité

- Les aliments complémentaires doivent être préparés de manière hygiénique, couverts et conservés au réfrigérateur ou bien, jetés après deux heures hors du réfrigérateur. Les aliments crus et cuits doivent être conservés séparément. Les fruits et les légumes crus doivent être lavés à l'eau claire et conservés au frais.



Alimentation et soins adaptés

- L'alimentation doit être adaptée aux besoins de l'enfant et se faire en douceur et avec soin. Il a été démontré que les pratiques d'alimentation adaptées, dans lesquelles les personnes qui s'occupent de l'enfant interagissent avec lui et répondent à ses signaux de faim et de satiété, améliorent l'acceptation de la nourriture par l'enfant et sa consommation adéquate d'aliments.



Alimentation pendant et après la maladie

- Les personnes qui s'occupent des enfants doivent augmenter l'apport hydrique de l'enfant pendant la maladie, notamment en l'allaitant fréquemment, et l'encourager à manger, par exemple en lui proposant des aliments mous, appétissants ou qu'il préfère. Après la maladie, les personnes qui s'occupent de l'enfant doivent lui donner des repas plus fréquemment que d'habitude et l'encourager à manger davantage.



Privilégier les aliments frais

- Les aliments frais sont préférés, en particulier les aliments frais riches en vitamine A (par exemple, les mangues, les carottes cuites, les épinards, le potiron, le poivron rouge, les patates douces), riches en fer (par exemple, les palourdes, les sardines) ou riches à la fois en vitamine A et en fer (par exemple, le bœuf, le poulet, le foie).
- Les aliments transformés et les aliments riches en sucre ou en sel ne conviennent pas aux enfants âgés de 6 à 23 mois.



Quand et comment les enfants doivent-ils manger ?

Introduction opportune des "premiers aliments"

À partir de 6 mois



Fréquence des repas adaptée à l'âge



2 ou 3 fois par jour

Quantités adaptées à l'âge



2 à 3 cuillères Transition vers 1/2 tasse

3/4 de tasse | 1 tasse

Consistance alimentaire adaptée à l'âge



Préparation, stockage et utilisation en toute sécurité



Alimentation et soins adaptés



Alimentation pendant et après la maladie



Les enfants âgés de 6 à 23 mois sont vulnérables dans les situations d'urgence

En situation d'urgence, les marchés, les infrastructures d'approvisionnement en eau et les services de santé peuvent ne plus fonctionner, ne plus être accessibles ou ne plus être disponibles. De nombreux parents et familles ne sont pas en mesure de répondre aux besoins alimentaires spécifiques de leurs jeunes enfants. Quelques raisons sont énumérées ci-dessous à titre d'exemple :

- Le marché est fermé ou il n'est pas accessible.
- Les marchés ne proposent pas la variété d'aliments riches en nutriments nécessaire à ce groupe d'âge.
- La personne qui s'occupe de l'enfant peut ne pas avoir les moyens d'acheter de la nourriture.
- La personne qui s'occupe de l'enfant peut ne pas avoir la possibilité de se préparer à manger.
- L'eau propre peut ne pas être disponible ou accessible.
- Les services de santé peuvent être limités ou fonctionner à un niveau sous-optimal en raison d'un manque de personnel, de fournitures et d'infrastructures adéquates ou appropriées.
- La production d'aliments frais adaptés à ce groupe d'âge peut être perturbée.
- Il est courant de voir des dons non sollicités et des distributions non ciblées d'aliments complémentaires commerciaux et de préparations lactées commerciales, comme le lait en poudre et les préparations de suite, distribués dans les situations d'urgence, malgré le fait que ces produits ne sont pas recommandés.

Encadré 2. Comment les nourrissons et les enfants qui ne sont pas allaités au sein ou qui reçoivent un allaitement mixte sont-ils gérés différemment en situation d'urgence ?

Pour les nourrissons (de moins de six mois) qui ne sont pas allaités au sein ou qui reçoivent un allaitement mixte :

Lorsqu'un nourrisson de moins de six mois n'est pas allaité au sein dans une situation d'urgence, des mesures doivent être prises d'urgence pour répondre aux besoins nutritionnels et minimiser les risques de l'alimentation artificielle, comme suit (IFE CG 2017a) :

- Explorer en priorité la possibilité d'une relactation, d'un allaitement par une autre femme (allaitement croisé) ou d'un don de lait maternel.
- Lorsque ces options ne sont pas acceptables pour les mères ou les personnes qui s'occupent des enfants, ou qu'il n'est pas possible de les mettre en œuvre, les programmes doivent permettre l'accès à un approvisionnement durable en substitut de lait maternel approprié, tel que les préparations pour nourrissons, accompagné d'un ensemble de mesures de soutien essentielles.
- Se référer aux infographies ANJE-U spécifiquement sur la planification et la gestion des interventions d'alimentation artificielle en situation d'urgence et sur le soutien aux nourrissons dépendant de l'alimentation artificielle en situation d'urgence (IFE CG 2017b).

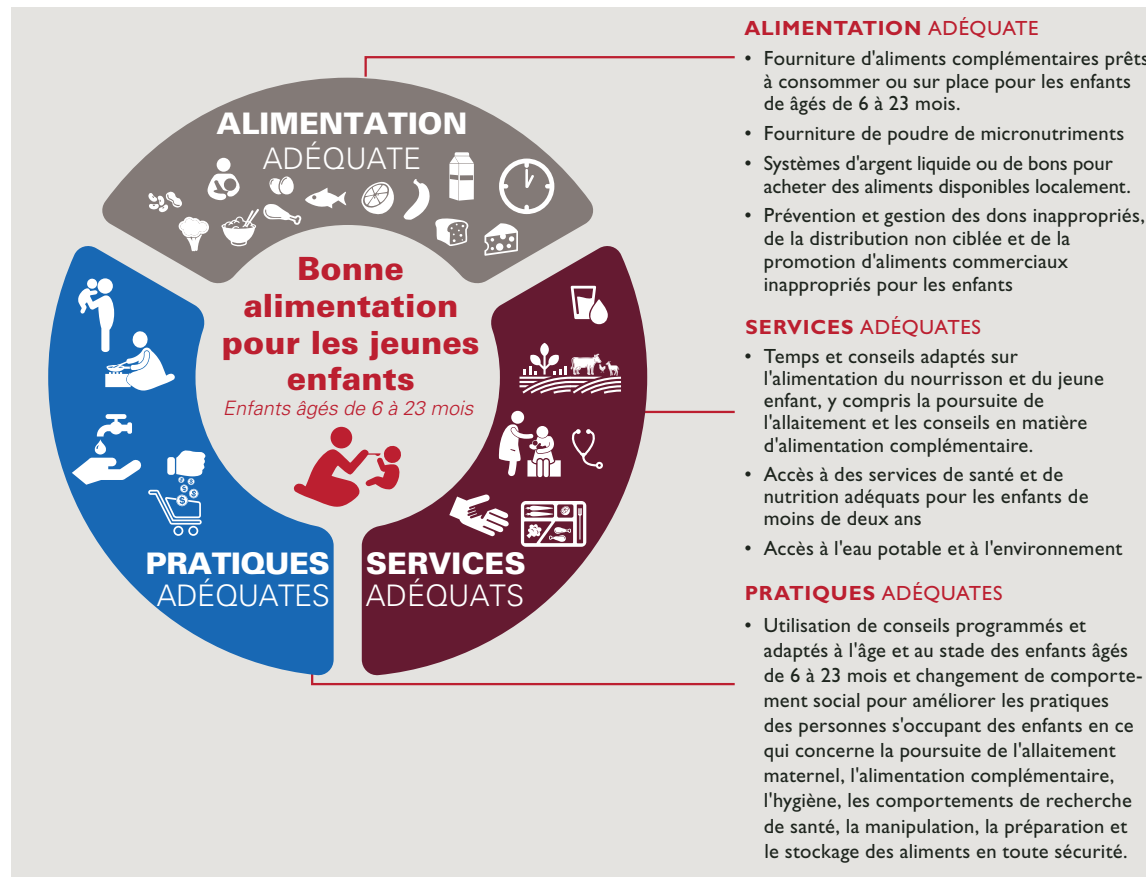
Pour les nourrissons et les enfants (âgés de 6 à 23 mois) qui ne sont pas allaités au sein ou qui reçoivent un allaitement mixte :

- Il est essentiel de considérer la période de 6 à 23 mois comme une période de transition progressive dans l'alimentation des jeunes enfants.
- Il est également important de reconnaître que la proportion de calories provenant de l'alimentation lactée change au fur et à mesure que l'enfant vieillit et que les interventions doivent être priorisées en gardant cela à l'esprit.

- Dans les environnements où les ressources sont limitées, il convient d'accorder une attention et une considération particulières aux nourrissons âgés de 6 à 12 mois qui ne sont pas allaités au sein ou qui reçoivent un allaitement mixte et qui continuent de dépendre du lait pour l'essentiel de leur alimentation, afin de protéger leur état nutritionnel et sanitaire et de soutenir cette transition dans leur régime alimentaire.
- À partir de l'âge de six mois, la possibilité d'une relactation, d'un allaitement par une autre femme (allaitement croisé) ou d'un don de lait maternel doit également être explorée par ordre de priorité.
- Si les options susmentionnées ne sont pas possibles, à six mois, le lait animal peut être consommé, et des laits alternatifs peuvent donc être utilisés comme substitut du lait maternel chez les enfants âgés de six mois et plus, tels que le lait animal entier pasteurisé ou bouilli (vache, chèvre, bufflonne, brebis, chamelle), le lait à ultra-haute température, le lait évaporé reconstitué (mais non condensé), le lait fermenté, ou le yaourt.
- L'utilisation de préparations pour nourrissons chez les enfants âgés de 6 à 12 mois dépendra des pratiques antérieures à la situation d'urgence, des ressources disponibles, des sources de laits alternatifs sûrs, de l'adéquation des aliments de complément et des politiques du gouvernement et des agences.
- Les laits de suite, les laits de croissance et les laits pour jeunes enfants commercialisés pour les enfants âgés de six mois ou plus ne sont pas nécessaires et ne doivent pas être fournis.
- Dans cet outil, vous trouverez plus d'informations sur l'alimentation solide et semi-solide pour les enfants âgés de 6 à 23 mois dans l'**encadré 1** ci-dessus.
- Les actions d'alimentation complémentaire décrites dans le **tableau 1** visent les enfants âgés de 6 à 23 mois, quel que soit leur stade d'allaitement.

Les perturbations causées par une situation d'urgence ou des crises répétées exposent les jeunes enfants à des risques de malnutrition et d'infection. Il est essentiel d'intervenir pour faire respecter les recommandations mondiales relatives à l'alimentation des enfants âgés de 6 à 23 mois, telles qu'elles sont décrites dans l'**encadré I**. L'intégration d'interventions d'alimentation complémentaire dans une réponse permettra d'améliorer le régime alimentaire des enfants de moins de deux ans, de prévenir la malnutrition chronique et aiguë, de protéger et de promouvoir la croissance et le développement. Les principales interventions en matière d'alimentation complémentaire sont regroupées dans les rubriques "alimentation adéquate", "services" et "pratiques" dans le **graphique I** ci-dessous.

Graphique I. Principales interventions en matière d'alimentation complémentaire en situation d'urgence

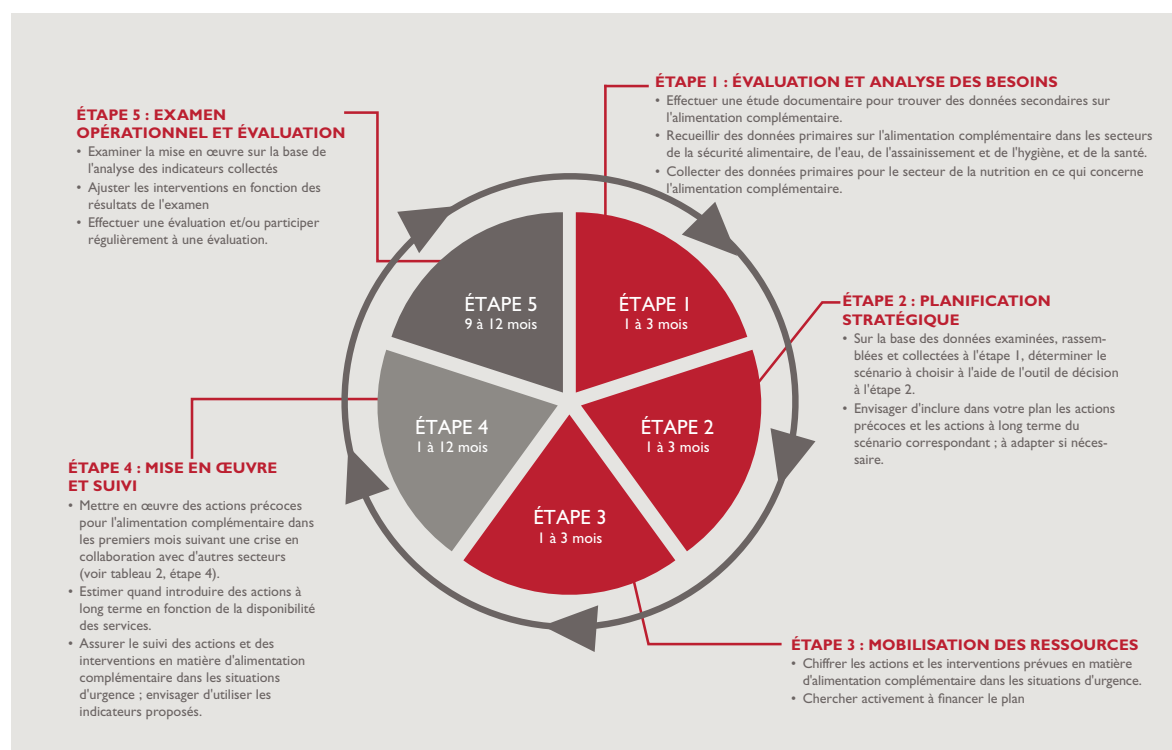


INTÉGRER L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE DANS LE CYCLE DU PROGRAMME HUMANITAIRE

Qu'est-ce que le cycle du programme humanitaire ?

Le cycle du programme humanitaire est une série coordonnée d'actions entreprises simultanément par toutes les parties prenantes tout au long d'une situation d'urgence ; il a pour but d'aider à préparer, gérer et fournir une réponse humanitaire. Il se compose de cinq étapes, chaque étape s'appuyant logiquement sur l'étape précédente et menant à l'étape suivante, comme indiqué au **graphique 2**. Cet outil fournit des informations sur les actions concrètes à entreprendre à chaque étape du cycle du programme humanitaire pour intégrer des interventions d'alimentation complémentaire dans une réponse humanitaire. **Le graphique 2** résume ce cycle. Chaque étape est détaillée dans les sections suivantes de cet outil.

Graphique 2. Étapes du cycle du programme humanitaire et actions clés liées à l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence à chaque étape



Étape 1 : Évaluation et analyse des besoins

Au début d'une situation d'urgence, il est important de comprendre à la fois la situation d'avant la crise et la situation actuelle. Cette analyse du contexte permettra d'avoir une vue d'ensemble des défis auxquels sont confrontés les nourrissons et les jeunes enfants.

Quelles sont les informations requises ?

Avant la crise

Les indicateurs concernant l'alimentation complémentaire qu'il est important d'analyser en situation d'urgence comprennent : le pourcentage et/ou la pratique de l'allaitement maternel exclusif, l'allaitement maternel continu, la fréquence minimale des repas, la diversité alimentaire minimale, le régime alimentaire minimal acceptable,² la

2. Les indicateurs suivants sont définis dans le document d'orientation de l'OMS. [Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods](#) Voir l'étape 4 sur l'allaitement maternel exclusif, l'allaitement maternel continu, la fréquence minimale des repas, la diversité alimentaire minimale et le régime alimentaire minimal acceptable.

prévalence de la malnutrition aiguë dans les enquêtes nationales et infranationales, et les principales causes de la malnutrition dans la population, y compris les déficits nutritionnels préexistants. En outre, il est essentiel de comprendre les politiques et les programmes nationaux d'alimentation complémentaire mis en œuvre, ainsi que le système de santé et les plateformes communautaires dans les situations d'avant-crise, afin de lier la réponse aux mécanismes établis et de se conformer aux orientations existantes.

L'annexe 1 fournit une liste non exhaustive des besoins d'information et des questions sur la situation d'avant-crise, y compris la manière dont elle peut être utilisée. Bien que toutes les informations ne soient pas nécessaires, cela donne un aperçu des informations à obtenir.

Crise actuelle

Pour évaluer le scénario à choisir dans l'arbre de décision de l'étape 2, planifier stratégiquement et adapter les interventions en conséquence, il est nécessaire de disposer des informations suivantes sur la crise en cours ou actuelle :

- Informations générales sur le contexte de la situation, y compris le type et l'ampleur de la crise
- Structures de coordination actives et fonctionnelles ou autres structures de coordination pouvant être activées
- Défis actuels en matière d'alimentation rencontrés par les personnes s'occupant de nourrissons et d'enfants en bas âge
- Facteurs influençant l'accès, la disponibilité et le coût des denrées alimentaires et des marchés
- Soutien et services fournis à la population, tels que le traitement de l'émaciation, les services de santé et la sécurité alimentaire
- Fonctionnement des services de protection sociale pour les femmes et les enfants
- Services et installations d'eau, hygiène et assainissement (EHA) auxquels les mères et les enfants ont accès
- Préoccupations en matière de protection
- Facteurs influençant le temps et la disponibilité des soins aux enfants, tels que l'évolution des rôles des hommes et des femmes et l'évolution des coûts d'opportunité liés aux soins des enfants
- Canaux de communication ciblant spécifiquement les mères et les personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans

L'annexe 2 fournit une liste non exhaustive de besoins d'information et de questions sur la crise actuelle. Le secteur de la nutrition devrait se coordonner étroitement avec d'autres secteurs pour collecter les informations.

Comment obtenir les informations nécessaires ?

Étape a. Examen des données secondaires

Au début d'une situation d'urgence, il est important de procéder à un examen rapide des données secondaires pour comprendre la situation d'avant-crise. Si les informations sur la situation actuelle seront probablement obtenues par la collecte de données primaires, des ressources telles que les comptes rendus des réunions de coordination et les évaluations rapides réalisées avant la mise en place de l'intervention peuvent être utilisées. Parmi les exemples de sources de données secondaires figurent les enquêtes nationales et infranationales, les études anthropologiques, les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), les analyses de barrières, les évaluations de l'analyse causale de la nutrition (Link NCA), les évaluations du coût du régime alimentaire (Cost of the Diet) les rapports d'évaluation de programmes et les bases de données appartenant à l'État. Des rapports non publiés peuvent également être obtenus auprès des responsables de la mise en œuvre des programmes.

Étape b. Collecte des données primaires

Il est essentiel de veiller à ce que les données primaires soient disponibles dès que possible ; une évaluation rapide devrait inclure des indicateurs permettant de comprendre ce qui est disponible et accessible à la population. Voici les principales mesures à prendre :

- Proposer un ou deux indicateurs à inclure dans une évaluation multisectorielle initiale rapide (MIRA) (IASC 2015) qui pourrait être planifiée comme l'une des premières étapes de la réponse d'urgence d'une équipe humanitaire de pays. Bien que très peu d'indicateurs soient sélectionnés et que les collègues qui coordonnent l'évaluation puissent même refuser d'en inclure un, il est essentiel de plaider en faveur de l'inclusion d'indicateurs nutritionnels. Lorsque des évaluations multisectorielles individuelles sont planifiées par les partenaires de mise en œuvre, des indicateurs supplémentaires peuvent être utilisés (voir **étape 4 Mise en œuvre et suivi**).
- Assister aux réunions de coordination pour obtenir des informations générales et de coordination concernant le type et l'ampleur de la crise ainsi que les structures de coordination (voir l'**annexe 2** pour plus d'informations).
- Consulter d'autres secteurs pour recueillir des informations sur la crise actuelle. Étant donné que

l'alimentation complémentaire concerne plusieurs secteurs, le partenaire nutritionnel devrait consulter d'autres secteurs, notamment ceux de la sécurité alimentaire, de l'eau, hygiène et assainissement (EHA), de la santé, des refuges, de la protection sociale et des transferts monétaires, en tant qu'étape clé de l'analyse visant à façonner la réponse future. Le groupe ou secteur de protection vise à prévenir les violations des droits de l'homme et à y répondre, ainsi qu'à satisfaire les besoins de protection des populations touchées. La section 3 du document de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés Infant and Young Child Feeding in Refugee Situations : A Multi-Sectoral Framework for Action fournit de plus amples informations sur la manière de travailler avec d'autres secteurs (Save the Children et UNHCR 2018). L'annexe 2 fournit des exemples de questions pouvant être utilisées pour consulter différents secteurs.

Note : Étant donné que la réalisation d'une évaluation complète des besoins au début d'une situation d'urgence peut retarder et/ou entraver les efforts d'intervention essentiels pour sauver des vies, il est recommandé de procéder à une évaluation plus complète six mois après le début d'une situation d'urgence.

Étape 2 : Planification stratégique

Le gouvernement d'un pays est responsable en dernier ressort de l'intervention en situation d'urgence ; toute planification doit être étroitement coordonnée avec les organismes gouvernementaux compétents. Il est essentiel de planifier en coordination et en collaboration avec les secteurs de la sécurité alimentaire, de l'EHA, de la santé, de la protection sociale/des transferts monétaires et des secteurs de la protection, en particulier pour l'alimentation complémentaire en situation d'urgence. Il est également essentiel d'inclure les systèmes de soutien locaux et communautaires.

En plus d'inclure des interventions sensibles à la nutrition dans les plans d'autres secteurs clés, l'alimentation complémentaire doit être incluse dans le plan ANJE-U en cours d'élaboration et dans le plan de réponse à la nutrition. Le plan ANJE-U doit être basé sur les résultats de l'évaluation et de l'analyse des besoins à l'étape I afin de garantir que la réponse est adaptée à la population dans le besoin.

Encadré 3. Questions transversales faisant partie intégrante du plan d'intervention

- La violence basée sur le genre augmente dans les situations d'urgence. Le personnel de santé et de nutrition devrait être formé à la manière de soutenir les victimes de violences et aux services de protection vers lesquels les orienter en toute confidentialité. La protection des enfants est également une considération essentielle.
 - Voir Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire axée sur la nutrition (Global Protection Cluster et IASC 2015).
- La prévention de l'exploitation et des abus sexuels est également un thème transversal clé. Veiller à ce que l'ensemble du personnel soit sensibilisé et formé à ce sujet.
 - Voir le cours en ligne Prévention de l'exploitation et des abus sexuels disponible sur Agora (<https://agora.unicef.org/course/info.php?id=18166>).
- Les enfants âgés de 6 à 23 mois et/ou les personnes s'occupant d'eux et souffrant d'un handicap doivent faire l'objet d'une attention particulière ; veillez à ce que le personnel chargé de la santé et de la nutrition sache à qui s'adresser pour obtenir une aide supplémentaire. Plus d'informations ici :
 - Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire de l'UNICEF en mettant l'accent sur la nutrition (UNICEF 2018).
 - Soins nutritionnels de l'USAID en action pour la nutrition pour les enfants ayant des difficultés d'alimentation et des handicaps : une étude de la portée (USAID 2023d).
- Les personnes s'occupant d'enfants âgés de 6 à 23 mois doivent être consultées à chaque étape du cycle du programme humanitaire et leur avis doit être sollicité une fois que le programme CFE est mis en œuvre.











L'**outil de décision au tableau I** propose quatre scénarios différents avec des recommandations d'actions précoces à mettre en œuvre immédiatement et des actions à plus long terme qui peuvent être dépriorisées et mises en œuvre plus tard.

Les interventions suivantes devraient être mises en place ou poursuivies pour chaque scénario :

- Nutrition : Mettre en place un traitement pour les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë ou d'émaciation si la prévalence de la malnutrition aiguë globale est égale ou supérieure à 10 % avec des facteurs aggravants ou supérieure à 15 %. Voir l'Outil de décision pour la gestion de la malnutrition aiguë modérée (MAM) **dans les situations d'urgence** (Groupe de travail GNC MAM 2017).
- Protection : Mettre en place des mécanismes d'orientation confidentiels pour les enfants et les femmes qui ont survécu à des abus, des négligences, des exploitations ou des violences, ou qui risquent d'en subir.

La mise en œuvre des actions à court et à long terme est détaillée à l'étape 4 : Mise en œuvre et suivi.

Tableau I. Outil de décision pour les interventions d'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence

SITUATION DE LA POPULATION DANS LE BESOIN	SCÉNARIO 1 Si la population dans le besoin n'a pas accès aux marchés alimentaires, ni à l'eau ou aux équipements de cuisine	SCÉNARIO 2 Si la population dans le besoin a accès à une variété limitée de produits alimentaires sur le marché, et a accès à l'eau mais pas à des équipements de cuisine	SCÉNARIO 3 Si la population dans le besoin a accès à une variété limitée de produits alimentaires sur le marché, ainsi qu'à de l'eau et à des équipements de cuisine	SCÉNARIO 4 Si la population dans le besoin a accès à une diversité d'aliments sur le marché, ainsi qu'à de l'eau et à des équipements de cuisine
EXEMPLE DE SCÉNARIO	Réfugiés arrivant dans une zone inhabitée avec des infrastructures limitées ou inexistantes. Population en état de siège. Les survivants d'un tremblement de terre dévastateur.	Population déplacée résidant temporairement dans une école ou un autre bâtiment public.	Population déplacée résidant avec une communauté d'accueil dans une zone mal desservie.	Population déplacée résidant au sein d'une communauté d'accueil dans une zone bien desservie.
ACTION PRÉCOCE - RÉPONDRE AUX BESOINS IMMÉDIATS À titre indicatif, ces interventions pourraient être mises en œuvre au cours des six premiers mois d'une crise à évolution rapide ou lente.				
 NUTRITION	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir et gérer les dons inappropriés, la distribution non ciblée et la promotion d'aliments commerciaux inappropriés pour les enfants. Fournir des aliments enrichis aux enfants âgés de 6 à 23 mois par le biais d'une alimentation complémentaire généralisée. Exemples qui incluent des aliments mélangés enrichis et de suppléments nutritionnels à base de lipides (en petites ou moyennes quantités). ou 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des aliments enrichis aux enfants âgés de 6 à 23 mois par le biais d'une alimentation complémentaire généralisée. Exemples qui incluent des aliments mélangés enrichis et de suppléments de nutriments à base de lipides (en petites ou moyennes quantités). Fournir des conseils en matière de nutrition et communiquer sur les changements sociaux et comportementaux. Prévenir et gérer les dons inappropriés, la distribution non ciblée et la promotion d'aliments commerciaux inappropriés pour les enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des conseils en matière de nutrition et communiquer sur les changements sociaux et comportementaux. Fournir une supplémentation en micronutriments multiples (en poudre) aux enfants âgés de 6 à 23 mois. Sensibiliser la population à la préparation et au stockage sûrs des aliments. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des conseils en matière de nutrition et communiquer sur les changements sociaux et comportementaux. Sensibiliser la population à la préparation et au stockage sûrs des aliments, notamment par des démonstrations culinaires.
 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Fournir une alimentation sur place ou un panier alimentaire comprenant des aliments de consistance molle pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> Proposer des systèmes sous forme d'espèces ou de bons pour acheter des aliments disponibles localement. Fournir une alimentation sur place ou un panier alimentaire et distribuer des ustensiles de cuisine, y compris de l'énergie domestique. 	<ul style="list-style-type: none"> Proposer des systèmes sous forme d'espèces ou de bons pour acheter des aliments disponibles localement. 	<ul style="list-style-type: none"> Proposer des systèmes sous forme d'espèces ou de bons pour acheter des aliments riches en nutriments et/ou des aliments enrichis disponibles localement.
 SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> Traiter la diarrhée chez les enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des services de santé avec une prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME). 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des services de santé avec la PCIME. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantir l'accès aux services PCIME et promouvoir l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans le cadre des soins prénatals et postnatals.
 EHA	<ul style="list-style-type: none"> Distribuer de l'eau propre et potable, du savon et des désinfectants aux ménages ayant des enfants de moins de deux ans. Sensibiliser la population à l'hygiène des membres du ménage, en particulier les ménages avec des enfants de moins de deux ans. Distribuer et promouvoir le matériel et la communication Baby WASH dans les foyers ayant des enfants de moins de deux ans. Baby WASH est une approche intégrant le programme EHA, la santé maternelle, néonatale et infantile, le développement de la petite enfance et la nutrition au cours des 1 000 premiers jours de vie afin d'améliorer la santé des nourrissons et des personnes qui s'occupent d'eux. 	<ul style="list-style-type: none"> Distribuer aux ménages des purificateurs d'eau, du savon, des désinfectants et du matériel permettant de conserver les aliments en toute sécurité. Sensibiliser la population à l'hygiène des membres du foyer. Distribuer et promouvoir le matériel et la communication Baby WASH dans les foyers ayant des enfants de moins de deux ans. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir une éducation à l'hygiène et une communication sur les changements sociaux et comportementaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir une éducation à l'hygiène et une communication sur les changements sociaux et comportementaux.
ACTIONS À PLUS LONG TERME : RÉPONDRE AUX BESOINS À LONG TERME À titre indicatif, ces interventions pourraient être mises en œuvre lors d'une crise prolongée. Ces actions à long terme s'appliquent au scénario de départ, quel qu'il soit				
 NUTRITION	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre des interventions de soutien sur l'allaitement maternel continu jusqu'à l'âge de deux ans. Renforcer les conseils en matière d'alimentation complémentaire et la communication sur les changements sociaux et comportementaux. Fournir des conseils sur la manipulation sûre des aliments et des démonstrations culinaires. Renforcer les systèmes de suivi de routine pour assurer un suivi adéquat des activités, des produits et des résultats en matière d'alimentation complémentaire. Renforcer et intégrer le traitement de la malnutrition aiguë si la malnutrition aiguë globale est supérieure à 10 % avec des facteurs aggravants ou supérieure à 15 %. Intégrer les interventions visant à améliorer les CFE dans la gestion communautaire de la malnutrition aiguë (GCMA). 			
 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'accès aux marchés alimentaires et fournir des bons d'alimentation fraîche aux personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans. Garantir l'accès à des aires communes de préparation des aliments lorsque les ménages ne disposent pas d'installations. Lien vers des programmes de subsistance pour les familles ayant des enfants de moins de deux ans. 			
 PROTECTION SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> Lien vers les programmes de protection sociale pour les femmes ayant des enfants de moins de deux ans. 			
 EHA	<ul style="list-style-type: none"> Établir l'accès à l'eau potable et à des environnements d'eau propre, en ciblant particulièrement les ménages avec des enfants de moins de deux ans. Renforcer l'éducation à l'hygiène et la communication sur le changement social et comportemental auprès des personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans. 			
 SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des services de santé en matière de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME). Intégrer des conseils nutritionnels pour les enfants âgés de 6 à 23 mois dans les visites de routine, les soins prénatals et les soins postnatals. 			
 PROTECTION	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que l'ensemble du personnel soit formé et signe les politiques et procédures de sauvegarde. Fournir des conseils sur les espaces protégés pour les repas et les jeux. 			

Étape 3 : Mobilisation des ressources

Les informations sur les fonds disponibles sont généralement partagées par le biais de mécanismes de coordination tels que les clusters dans un pays ou une région donnée, lesquels peuvent également inclure des opportunités de financement multilatérales ou bilatérales, telles que des fonds communs. Une fois que vous avez élaboré un plan multisectoriel, l'évaluation de son coût est une première étape pour s'assurer qu'il bénéficie d'un financement adéquat.

Outre le coût des produits, le coût du personnel, les activités liées à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, les conseils, la formation, la communication, la logistique, y compris le transport, devraient être pris en compte dans le budget ventilé par mois d'intervention.

Si le financement des composantes des CFE pose problème, il convient d'envisager des efforts de plaidoyer conjoints, parmi les acteurs de la nutrition et d'autres secteurs tels que la sécurité alimentaire, EHA, et la santé - pour sensibiliser collectivement à l'importance de CFE dans la prévention de la malnutrition et de la mortalité chez les enfants de moins de deux ans. Le Global Nutrition Cluster a développé une boîte à outils de plaidoyer pour guider cet effort (GNC 2016).

Encadré 4. Comment gérer les dons non sollicités d'aliments complémentaires génériques commerciaux et/ou de lait de suite et de laits de croissance ?

Dans les situations d'urgence, les dons d'aliments complémentaires génériques commerciaux et de substituts du lait maternel (y compris les laits de suite et les laits de croissance) ne doivent pas être acceptés, sollicités ou distribués de manière non ciblée.

Pour plus d'informations, consultez :

- Infographie sur la prévention et la gestion des dons inappropriés en situation d'urgence (IFC CG 2023)

- Guide pour mettre fin à la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants (OMS 2017)

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance peut agir en tant que fournisseur de premier recours pour les substituts du lait maternel lorsque l'achat est justifié dans le cadre d'une réponse humanitaire globale qui soutient l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant, comme le stipule le guide procurement and use of breast milk substitutes in humanitarian settings (achat et utilisation de substituts du lait maternel dans les contextes humanitaires - UNICEF 2021).

Étape 4 : Mise en œuvre et suivi

Après avoir sélectionné un scénario à l'étape 2 (sur la base des résultats de l'évaluation et de l'analyse des besoins à l'étape 1), reportez-vous au tableau de cette section pour obtenir des conseils sur la mise en œuvre et le suivi des interventions en matière d'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence. Ce tableau est suivi d'un aperçu des ressources sur les indicateurs de l'alimentation complémentaire pour le suivi de la performance des projets.

Considérations générales

Lors de la mise en œuvre du plan d'intervention CFE, il est essentiel de coordonner et d'établir des partenariats avec les institutions gouvernementales et/ou les organisations locales et les canaux de distribution, en saisissant toutes les occasions de renforcer les systèmes lorsque cela est possible.

La communication est un aspect essentiel de la mise en œuvre qui doit se faire en coordination avec d'autres acteurs de la nutrition, notamment en convenant d'une déclaration commune pour les enfants de moins de deux ans (IFE CG 2020), et de ce qu'il faut communiquer aux médias (IFE CG 2007), aux personnes qui s'occupent d'enfants et au personnel de santé.

Considérez qu'un ensemble d'interventions multisectorielles devrait être mis en œuvre dans la même zone pour le plus grand bénéfice des enfants dans le besoin. Voir la [matrice pour la coordination des interventions ANJE-U avec d'autres secteurs](#) (Save the Children 2017) pour plus d'informations.

Pour garantir la qualité de l'intervention, il est essentiel de former les travailleurs de première ligne, non seulement à la mise en œuvre du programme, mais aussi aux conseils en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et à l'établissement de liens avec d'autres secteurs pour les interventions en matière d'alimentation complémentaire. Voir le **tableau 2** pour plus d'informations.

Comment mettre en œuvre les interventions liées aux différents scénarios ?

Une explication de chaque intervention répertoriée dans l'outil de décision est fournie au **tableau 2** : pourquoi elle est importante, comment la mettre en œuvre et où trouver des exemples et des ressources.

Tableau 2. Mise en œuvre d'interventions pour l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence

Scénarios (voir l'outil de décision de l'étape 2)	Intervention	Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi elle est importante ?	Comment faire et où trouver des ressources et des exemples ?
NUTRITION			
ACTIONS PRÉCOCES			
Scénarios 1 et 2	Fournir des aliments enrichis aux enfants âgés de 6 à 23 mois par le biais d'une alimentation complémentaire généralisée dans les populations ayant un accès limité ou inexistant à des aliments nutritifs.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>L'alimentation complémentaire généralisée fournit des aliments enrichis à tous les enfants de moins de deux ans ou de moins de cinq ans appartenant au groupe à risque spécifié, quel que soit leur état nutritionnel.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>L'objectif est de prévenir la mortalité due à la malnutrition, en particulier au cours des premiers mois dans les populations qui n'ont pas accès aux marchés alimentaires ou à l'eau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les aliments enrichis comprennent les aliments mélangés enrichis tels que le Mélange Blé Soja <i>Plus</i> et les suppléments nutritifs à base de lipides (en petite ou moyenne quantité). Pour les étapes détaillées, voir : <ul style="list-style-type: none"> — Guide opérationnel du HCR sur l'utilisation de produits nutritionnels spéciaux pour réduire les carences en micronutriments et la malnutrition chez les populations réfugiées (HCR, ENN, et University College London 2011) — Guide du HCR/PAM pour les programmes d'alimentation sélective dans les situations de réfugiés (HCR et PAM 2011) — Petits suppléments de l'UNICEF pour la prévention de la malnutrition chez les jeunes enfants (supplément de nutriments lipidiques en petites quantités). Brève note d'orientation (UNICEF 2023)
Scénarios 2, 3 et 4	Fournir des conseils sur l' alimentation complémentaire et une communication sur les changements sociaux et comportementaux	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Les conseils individuels visent à améliorer les connaissances de la personne qui s'occupe de l'enfant en matière de pratiques d'alimentation complémentaire et d'aliments nutritifs, et à identifier des solutions aux difficultés rencontrées. En outre, les informations communiquées aux familles d'enfants de moins de deux ans (par exemple, par le biais de groupes de soutien communautaires et d'un engagement avec les chefs religieux et communautaires) doivent être adaptées à la disponibilité et à l'acceptabilité culturelle.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Elle améliorerait les comportements alimentaires des personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans.</p>	<p>Conseils sur l'alimentation complémentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier les besoins en formation et organiser la formation du personnel de santé de première ligne qui travaille avec les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants sur l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence. Programmer des formations de remise à niveau si nécessaire. Voir les ressources suivantes : <ul style="list-style-type: none"> — Cours en ligne sur l'ANJE-U(UNICEF 2022a) — Ensemble de conseils communautaires sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (UNICEF 2012) — IFE CG Guide opérationnel sur le conseil en allaitement maternel en situation d'urgence (ENN 2021) Équiper les travailleurs de première ligne d'outils d'aide à l'emploi afin d'identifier des solutions aux problèmes liés à l'alimentation complémentaire <ul style="list-style-type: none"> — Adapter le Guide de conseil sur l'alimentation complémentaire des enfants âgés de 6 à 23 mois à Kisumu et Migori, au Kenya : Sur la base des résultats des essais de pratiques améliorées (EPA) Évaluation de l'alimentation complémentaire (MCSP 2017) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), qui fournit des recommandations et des conseils sur la communication des motivations pour les problèmes d'alimentation courants qui peuvent être utilisés pendant le conseil. <p>Communication sur le changement de comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> Action Contre la Faim (ACF) ABC - Accompagnement au changement de comportement : conception et mise en œuvre de programmes ACF avec une approche d'ABC - Partie 2 : techniques et idées pratiques (Pezzullo 2013) fournit un modèle en 10 étapes pour les planificateurs de programmes afin de mettre en œuvre des programmes avec un objectif de changement de comportement. Adapter les aliments complémentaires recommandés en fonction des aliments disponibles culturellement et localement. Proposer des démonstrations culinaires avec ces aliments. S'assurer que les conseillers disposent d'informations mises à jour sur les services offerts dans les régions. <ul style="list-style-type: none"> — Le Guide FAO pour la réalisation de démonstrations culinaires participatives en vue d'améliorer les pratiques d'alimentation complémentaire (FAO 2017) fournit un exemple de guide sur la manière de mener des démonstrations culinaires participatives en utilisant des aliments locaux. Un article intéressant à distribuer lors des séances de sensibilisation est le bol d'alimentation complémentaire de l'UNICEF (UNICEF 2022). Diverses icônes alimentaires culturellement acceptables sont représentées sur le bord du bol pour encourager la diversité alimentaire. Dans le bol, des portions adaptées à l'âge sont délimitées et d'autres icônes indiquent la fréquence des repas en fonction de l'âge. Une écumoire accompagne le bol pour s'assurer que les premiers aliments semi-solides ont la bonne consistance.

Scénarios (voir l'outil de décision de l'étape 2)	Intervention	Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi elle est importante ?	Comment faire et où trouver des ressources et des exemples ?
Scénarios 1 et 2	Prévenir et gérer les dons non sollicités, la distribution non ciblée et la promotion d'aliments commerciaux inappropriés pour les enfants.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Mesures prises pour sensibiliser et convenir avec les acteurs de la nutrition et les autres parties prenantes concernées de mettre fin aux dons et à la distribution non ciblée d'aliments complémentaires commerciaux inappropriés. Les aliments considérés comme inappropriés sont ceux qui sont riches en sucre, en sel ou en graisses.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Dans les situations d'urgence, il existe un risque de promotion et de distribution non ciblée de substituts du lait maternel et d'aliments complémentaires commerciaux inappropriés.</p>	<p>Publier une déclaration commune incluant les aliments complémentaires. Par exemple : Déclaration commune de l'Ukraine : Protéger l'Alimentation des Mères et des Enfants dans le conflit et la crise des réfugiés en Ukraine (UNICEF, GNC et IFE CG 2022).</p> <p>Boîte à outil ANJE-U : Briefing sur la manière de gérer les dons non sollicités et non désirés de substituts du lait maternel, de produits laitiers et de biberons/tétines pour nourrissons (UNICEF 2017a) présente les étapes à suivre pour gérer les dons non désirés (se concentre sur les produits laitiers mais peut être utilisé pour gérer les dons d'aliments complémentaires).</p> <p>Guide de l'OMS pour mettre fin à la promotion inappropriée des aliments pour nourrissons et aux jeunes enfants : Manuel de mise en œuvre (OMS 2017) fournit des exemples d'affirmations faites par les opposants à la réglementation et des réponses possibles pour y remédier.</p>
Scénario 3	Fournir des poudres de micronutriments multiples en supplémentation pour les enfants âgés de 6 à 23 mois si la diversité alimentaire est limitée sur le marché ou dans le panier alimentaire.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Fourniture de poudre de micronutriments multiples, notamment sous forme de poudre pour l'enrichissement à domicile des aliments consommés par les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 23 mois. La fourniture de micronutriments multiples en supplémentation nécessite une communication adéquate sur les changements sociaux et comportementaux pour qu'ils soient effectivement consommés.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>En l'absence de sources alimentaires de micronutriments, la supplémentation est importante pour améliorer l'état nutritionnel des enfants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour plus d'informations sur la planification de la mise en œuvre, la déclaration commune du manuel, le modèle/la liste de contrôle de la planification de la mise en œuvre, les exemples d'indicateurs à suivre et les activités minimales de préparation, voir : <ul style="list-style-type: none"> — Asie de l'Est et Pacifique : Boîte à outils sur la nutrition dans les situations d'urgence (UNICEF 2017b). • Former le personnel à la communication pour le changement social et comportemental sur l'utilisation de micronutriments en supplémentation : <ul style="list-style-type: none"> — Les outils de formation sont disponibles au Module 4 dans l'ensemble de formations harmonisées, qui comprend également des fiches de travail NutritionWorks, ENN, et GNC 2011). — Des instructions sur la manière de les ajouter et des cartes de conseil sont disponibles sur Ensemble de conseils communautaires sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (UNICEF 2022). • Inclure une communication sur la manière d'utiliser la poudre de micronutriments multiples et sur les raisons de son importance. <ul style="list-style-type: none"> — Le plan de communication pour l'introduction de poudre de micronutriments (vitamines et minéraux) (SPRING n.d.) est un exemple de la manière de créer un environnement favorable à la promotion et à l'utilisation de la supplémentation en micronutriments à domicile tout en promouvant les pratiques recommandées en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et d'EHA. — La directive de l'OMS : Utilisation de poudres de micronutriments multiples pour l'enrichissement au point d'utilisation des aliments consommés par les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois et les enfants âgés de 2 à 12 ans fournit un résumé fondé sur des données probantes concernant les effets et la fiabilité des poudres de micronutriments. — Le groupe consultatif technique Home Fortification Technical Advisory Group (https://hftag.org/) a élaboré un Document d'orientation programmatique sur l'utilisation de poudres de micronutriments pour l'enrichissement à domicile (Home Fortification Technical Advisory Group n.d.).
Scénarios 3 et 4	Fournir des conseils sur la manipulation sûre des aliments, la conservation des aliments et l'hygiène, et fournir des récipients de stockage pendant les séances de groupe ou dans les espaces où les personnes s'occupant d'enfants âgés de 6 à 23 mois sont présents.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Séances d'éducation de groupe à l'intention des personnes s'occupant d'enfants sur la manière de préparer les aliments pour les enfants âgés de 6 à 23 mois dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité. Les séances peuvent inclure la distribution d'articles (par exemple, du savon, des bols, des cuillères et des récipients pour la conservation des aliments).</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Dans les situations d'urgence, le risque d'infection chez les enfants de moins de deux ans est plus élevé en raison du manque d'hygiène lors de la manipulation, de la préparation et du stockage des aliments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir et adapter les guides de démonstration culinaire existants afin d'y inclure la manipulation sûre des aliments, le stockage des aliments et l'hygiène. <ul style="list-style-type: none"> — Un exemple de la manière d'inclure l'hygiène est inclus dans le Guide FAO pour la réalisation de démonstrations culinaires participatives en vue d'améliorer les pratiques d'alimentation complémentaire (FAO 2017). • La promotion de la manipulation, du stockage et de l'hygiène des aliments devrait être intégrée dans les groupes EHA et ANJE, tels que les espaces mère-bébé, les séances d'éducation EHA, les démonstrations culinaires et les tentes pour bébés. Elle peut être réalisée en collaboration avec les secteurs EHA, sécurité alimentaire et moyens de subsistance. • Le "Sac banane" est un exemple de récipient de stockage des aliments distribués au Myanmar. Il est rempli d'outils de soutien à l'alimentation complémentaire (boîtes à œufs et à haricots, ensembles d'outils de broyage, bols à portions, savon et serviette pour bébé). Voir Programmes d'alimentation de complément dans les situations d'urgence – Étude de cas au Myanmar (Burns, Donnelly et O'Flynn 2022).

Scénarios (voir l'outil de décision de l'étape 2)	Intervention	Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi elle est importante ?	Comment faire et où trouver des ressources et des exemples ?
Tous les scénarios	<p>Renforcer et intégrer le traitement de la malnutrition aiguë si la malnutrition aiguë globale est supérieure à 10 % avec des facteurs aggravants ou supérieure à 15 %.</p> <p>Intégrer les interventions visant à améliorer les CFE dans la gestion communautaire de la malnutrition aiguë (GCMA).</p>	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Prestation de services pour traiter et gérer la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans dans un cadre ambulatoire (par exemple, clinique ou tente) et dans un cadre hospitalier (par exemple, hôpital ou centre de stabilisation autonome).</p> <p>Tout en respectant les protocoles de traitement, intégrer à la GCMA des conseils sur les CFE et l'allaitement maternel continu, en particulier si la majorité des enfants admis sont âgés de 6 à 23 mois.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Dans les situations d'urgence où la malnutrition aiguë globale est égale ou supérieure à 10 %, un pourcentage substantiel d'enfants de moins de cinq ans est exposé à un risque accru de décès.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Outre le respect des protocoles de traitement, former le personnel de la GCMA à conseiller les personnes qui s'occupent d'enfants sur l'alimentation complémentaire et l'allaitement maternel continu pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. Cette intervention supplémentaire fournira aux personnes qui s'occupent d'enfants les informations nécessaires pour prévenir potentiellement un futur épisode d'émaciation. Voir les ressources suivantes : <ul style="list-style-type: none"> — Cours en ligne sur l'ANJE-U(UNICEF 2022a). — Ensemble de conseils communautaires sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants de l'UNICEF (UNICEF 2012). — IFE CG Guide opérationnel sur le conseil en allaitement maternel en situation d'urgence (ENN et IFE CG 2021). • Le seuil de malnutrition aiguë globale supérieur à 10 % avec des facteurs aggravants ou supérieur à 15 % n'est qu'une ligne directrice. Selon le contexte, si la malnutrition aiguë globale est inférieure à 10 %, le nombre d'enfants nécessitant un traitement de la malnutrition aiguë peut être élevé, en particulier dans les zones urbaines très peuplées. <ul style="list-style-type: none"> — Voir les directives cliniques de Médecins Sans Frontières pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MSF n.d.). — Pour plus d'informations, voir Malnutrition aiguë modérée : Un outil de décision pour les situations d'urgence (Groupe de travail GNC MAM 2017).
ACTIONS À PLUS LONG TERME			
Tous les scénarios	<p>Renforcer les conseils en matière d'alimentation complémentaire et la communication sur les changements sociaux et comportementaux.</p> <p>Veiller à ce que les conseils en matière d'alimentation complémentaire et la communication sur les changements sociaux et comportementaux soient programmés, ciblés et adaptés aux enfants à travers les âges et les étapes clés, pour les enfants âgés de 6 à 8 mois, de 9 à 11 mois et de 12 à 23 mois.</p>	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Organiser des séances de coaching sur le terrain, des jeux de rôle et des formations de remise à niveau pour les travailleurs de première ligne sur les conseils en matière d'alimentation complémentaire. Utiliser les résultats de l'analyse des barrières, de l'analyse causale de la nutrition (Link NCA) ou d'autres études pour concevoir des interventions efficaces de communication sur les changements sociaux et comportementaux.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Pour aider le personnel de santé à retenir les informations et à former le nouveau personnel en raison du taux de rotation élevé, il est important de fournir en permanence un accompagnement en cours d'emploi et une formation de remise à niveau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmer des séances de formation et fixer la fréquence des séances pour s'assurer que les agents de santé sont en mesure de résoudre les problèmes d'alimentation. Mener des séances d'accompagnement et d'examen en cours d'emploi afin d'améliorer les capacités de conseil du personnel en matière d'ANJE. Organiser des séances de retour d'information au cours desquelles les agents de santé peuvent discuter des problèmes d'alimentation rencontrés par les personnes qui s'occupent d'enfants dans leur localité et des solutions potentielles peuvent être identifiées. • Adapter les recettes et recommander des aliments culturellement disponibles en fonction des informations actuelles sur le marché et des données sur les coûts. • Prévoir des mises à jour régulières avec les responsables des groupes de soutien afin d'obtenir un retour d'information sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. • Voir les ressources suivantes : <ul style="list-style-type: none"> — Cours en ligne sur l'ANJE-U(UNICEF 2022a). — Ensemble de conseils communautaires sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants de l'UNICEF (UNICEF 2012). — IFE CG Guide opérationnel sur le conseil en allaitement maternel en situation d'urgence (ENN et IFE CG 2021).
Tous les scénarios	Fournir des interventions de soutien sur l'allaitement maternel continu jusqu'à l'âge de deux ans.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Les interventions de soutien sur l'allaitement maternel continu peuvent comprendre des séances d'éducation et de conseil aux mères sur les pratiques recommandées en matière d'ANJE, en particulier l'allaitement maternel continu des nourrissons et des enfants âgés de 6 à 23 mois et au-delà (par exemple, au cours de séances individuelles ou de groupe). Il peut également s'agir de s'assurer qu'un espace sûr est disponible pour l'allaitement maternel continu.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>L'allaitement maternel continu est recommandée et protège les enfants de moins de deux ans des maladies et de la malnutrition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voir le site Guide opérationnel sur le conseil en allaitement maternel en situation d'urgence (ENN et IFE CG 2021).
Tous les scénarios	Renforcer les systèmes de contrôle de routine afin de suivre de manière adéquate les activités de nutrition, en particulier l'alimentation complémentaire.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Les indicateurs relatifs à l'alimentation complémentaire, y compris les dons de nourriture non désirés, sont suivis dans le cadre du contrôle des systèmes de santé gouvernementaux en place.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Éclairer la prise de décision concernant les interventions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner les cadres de suivi existants afin de déterminer les données qui font déjà l'objet d'un suivi, celles qui doivent être collectées, la fréquence et la faisabilité de la collecte. • Voir le module 4 du Processus ProPan pour la promotion de l'alimentation des enfants (OPS et UNICEF 2013). Il peut être utile de concevoir un système de suivi et d'évaluation. • Les prochaines étapes consistent à s'assurer que les données collectées sont utilisées par les parties prenantes pour éclairer la prise de décision, par exemple lors des réunions d'évaluation.

Scénarios	Interventions	Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi elle est importante ?	Comment faire et où trouver des ressources et des exemples ?
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE			
ACTIONS PRÉCOCES			
Scénarios 1 et 2	Fournir une alimentation sur place aux enfants âgés de 6 à 23 mois.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>L'alimentation humide consiste à fournir des repas cuisinés et nutritifs à base d'aliments mous, destinés spécifiquement aux enfants âgés de 6 à 23 mois.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>A fournir comme mesure à court terme lorsque les installations sont limitées ou lorsque peu d'aliments nutritifs sont disponibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Travailler avec le secteur de la sécurité alimentaire pour mettre en œuvre cette activité. En ce qui concerne les normes de sécurité alimentaire et la disponibilité de l'eau, il convient d'envisager d'impliquer également les secteurs EHA et de la santé. Voir l'exemple décrit dans l'étude de cas sur les migrants et réfugiés vénézuéliens vivant au Brésil : Soutenir les pratiques positives d'alimentation des jeunes enfants chez les migrants et réfugiés vénézuéliens vivant au Brésil (Moreno et al. 2022). Les "cuisines participatives" ont été mises en place sous trois abris au Brésil afin de soutenir les pratiques positives d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants parmi les migrants et les réfugiés vénézuéliens.
Scénarios 1 et 2	Fournir un panier d'aliments enrichis au niveau des ménages, y compris des aliments riches en nutriments, de consistance molle, pour les enfants âgés de 6 à 23 mois.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Produits alimentaires en nature distribués aux ménages regroupés dans des paniers ou des boîtes. Les paniers alimentaires doivent être adaptés aux ménages ciblés. Pour les ménages ayant des enfants de moins de deux ans, il doit contenir des aliments spécifiques pour les enfants âgés de 6 à 23 mois.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Les paniers alimentaires doivent être personnalisés pour contenir des aliments adaptés aux enfants de moins de deux ans. Un exemple de paniers alimentaires pour les enfants âgés de 6 à 11 mois et de 12 à 23 mois est fourni dans le document Orientations pour les organisations soutenant l'alimentation des enfants âgés de 6 mois à 2 ans dans le contexte de la crise ukrainienne (IFE CG et al. 2022).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier si le panier alimentaire général distribué par le secteur de la sécurité alimentaire contient des aliments frais et mous pour les enfants de moins de deux ans. Voir l'encadré 1 (recommandations globales pour l'alimentation des enfants âgés de 6 à 23 mois) pour plus d'informations sur ce qui est acceptable pour ce groupe d'âge. Préconiser l'inclusion de l'alimentation complémentaire dans la distribution alimentaire générale ou concevoir un panier complémentaire à ajouter au panier de distribution alimentaire générale. Le secteur de la sécurité alimentaire du Liban et l'Université américaine de Beyrouth ont élaboré un exemple de panier alimentaire pour les enfants de moins de deux ans : Directives sur la composition des colis alimentaires (Secteur de la sécurité alimentaire au Liban 2020).
Scénario 2	Distribuer des ustensiles de cuisine, de l'énergie domestique, des aliments riches en nutriments ou des aliments enrichis au niveau des ménages aux familles ayant des enfants âgés de 6 à 23 mois.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Distribution d'ustensiles de cuisine, d'énergie domestique et d'aliments riches en nutriments aux ménages ayant des enfants de moins de deux ans.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Action précoce et à court terme dans des contextes où la population dans le besoin n'a pas accès aux marchés et/ou aux équipements de cuisine.</p>	<p>Le secteur de la sécurité alimentaire et le groupe de travail sur les articles non alimentaires (un groupe de travail mis en place pour coordonner l'aide non alimentaire) organiseront la distribution, en s'assurant que les familles avec des enfants de moins de deux ans sont prioritaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le site Internet Groupe de sécurité alimentaire (Food Security Cluster n.d.) propose un certain nombre de ressources pour les interventions d'urgence en matière de sécurité alimentaire : ACF Manuel d'assistance alimentaire internationale pour les praticiens de terrain (ACF 2014)

Scénarios	Interventions	Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi elle est importante ?	Comment faire et où trouver des ressources et des exemples ?
Scénarios 3 et 4	Mettre en place des systèmes de bons ou de transferts monétaires pour permettre aux personnes qui s'occupent des enfants d'acheter des aliments disponibles localement (des aliments riches en nutriments et/ou enrichis, le cas échéant).	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>L'assistance sous forme de bons d'achat comprend la fourniture de transferts d'argent et de bons d'achat à des bénéficiaires ciblés, en l'occurrence les femmes enceintes et allaitantes et les personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans. Les transferts monétaires comprennent la fourniture de monnaie physique ou électronique à des bénéficiaires ciblés, à savoir les personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Il permet aux femmes enceintes et allaitantes et aux personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans d'acheter des biens et d'accéder à des services susceptibles d'avoir un impact positif sur la nutrition de la mère et de l'enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Travailler avec le groupe de travail sur la sécurité alimentaire et les transferts monétaires pour mettre en œuvre cette activité. Les bons peuvent être fournis en papier ou par voie électronique et peuvent être échangés contre une quantité ou une valeur déterminée de biens ou de services. Par exemple, un bon d'alimentation fraîche pourrait être attribué aux personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans. La conditionnalité fait référence aux activités ou obligations préalables qu'un bénéficiaire doit remplir pour recevoir une aide, par exemple en participant à une séance d'éducation nutritionnelle. Associer cette activité à une éducation et à une sensibilisation à la nutrition pour obtenir des résultats optimaux. Voir Evidence and Guidance Note on the Use of Cash and Voucher Assistance for Nutrition Outcomes in Emergencies (Note d'orientation et de données probantes sur l'utilisation de l'aide en espèces et sous forme de bons pour les résultats nutritionnels dans les situations d'urgence) (GNC 2020) Pour plus d'informations et d'exemples, voir : <ul style="list-style-type: none"> Programmes de bons d'achat sensibles à la nutrition au Soudan du Sud sur l'amélioration des régimes alimentaires tout en promouvant la diversification des moyens de subsistance et l'éducation nutritionnelle dans une crise prolongée au Soudan du Sud (FAO 2020a). Programme cash+ sensible à la nutrition en Somalie sur la combinaison des paiements en espèces, de l'éducation nutritionnelle et de la fourniture d'intrants agricoles et d'élevage pour accroître la sécurité alimentaire et améliorer les régimes alimentaires des éleveurs et des agriculteurs touchés par la sécheresse en Somalie (FAO 2020b). Des informations générales sont disponibles dans le cours en ligne CaLP Network sur l'assistance sous forme d'espèces et de bons (https://kayaconnect.org/course/info.php?id=1059).
Scénarios 3 et 4	Collaborer avec les vendeurs privés afin de réduire au minimum la contamination des aliments destinés aux enfants âgés de 6 à 23 mois.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Travailler avec le secteur de la sécurité alimentaire et les vendeurs des marchés alimentaires pour les sensibiliser à la sécurité alimentaire.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>La contamination des aliments peut se produire tout au long de la chaîne alimentaire. Cela comprend le transport, le stockage et la manipulation des aliments. Dans les zones urbaines, les personnes qui s'occupent des enfants peuvent acheter de la nourriture à des vendeurs ambulants pour les enfants en âge de recevoir un complément alimentaire. Les aliments peuvent ne pas être préparés de manière hygiénique ou ne pas convenir aux enfants âgés de 6 à 23 mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Au Myanmar, un projet visait à améliorer la disponibilité d'aliments nutritifs sûrs et appropriés pour les enfants âgés de 6 à 23 mois, grâce à la fourniture d'espèces et de bons alimentaires, associée à une formation pour les vendeurs à moto et les vendeurs ambulants d'aliments en milieu urbain, afin d'améliorer l'approvisionnement en aliments frais et leur sécurité. Voir Programmes d'alimentation de complément dans les situations d'urgence – Étude de cas au Myanmar (Burns, Donnelly et O'Flynn 2022).
ACTIONS À LONG TERME			
Tous les scénarios	Établir l'accès à un marché alimentaire et fournir des bons d'achat aux personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>En collaboration avec le secteur de la sécurité alimentaire, travailler avec les vendeurs pour assurer la présence d'aliments frais et d'aliments complémentaires nutritifs, tels que les aliments pour animaux et les cultures sensibles à la nutrition, sur les marchés. Fournir des bons en espèces aux personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans au sein de la population dans le besoin, afin qu'elles aient accès à ces aliments.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>À long terme, le fait de veiller à ce que le marché comprenne des aliments adaptés aux enfants de moins de deux ans constitue un pas en avant vers l'amélioration de leur régime alimentaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voir Programmes d'alimentation de complément dans les situations d'urgence – Étude de cas au Myanmar (Burns, Donnelly et O'Flynn 2022). Les Orientations sensibles à la nutrition dans le contexte de la COVID-19 au Myanmar fournissent des exemples sur la manière d'assurer la fourniture d'aliments nutritifs. (LIFT 2020).

Scénarios	Interventions	Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi elle est importante ?	Comment faire et où trouver des ressources et des exemples ?
Scénarios 1 et 2	Garantir l'accès à des aires communes de préparation des aliments lorsque les ménages ne disposent pas d'installations.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Travailler avec les secteurs des Abris, de la coordination des camps et de la sécurité alimentaire pour mettre en place des cuisines communes s'il n'est pas possible ou s'il n'y a pas d'installations domestiques.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>La mise à disposition d'espaces sûrs et hygiéniques pour la préparation des aliments crée un environnement propice au respect des pratiques recommandées en matière d'alimentation complémentaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans certains pays d'accueil, ce système est mis en place temporairement.
Tous les scénarios	Lien vers des programmes de subsistance pour les familles ayant des enfants de moins de deux ans.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Relier les personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans à des programmes de soutien aux moyens de subsistance en les formant à des activités génératrices de revenus et en les soutenant, par exemple en leur apprenant à cultiver des plantes sensibles à la nutrition et/ou à élever du bétail.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Cela permettrait d'améliorer la diversité et la qualité des aliments complémentaires pour les enfants âgés de moins de deux ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exemple de programmes de moyens de subsistance comprenant cash+ nutrition sensitive interventions (FAO 2023) en fournissant des espèces, des démonstrations et des semences pour créer des jardins en pots ou des potagers familiaux afin d'améliorer la diversité alimentaire (LIFT 2020). Pour plus d'Informations, voir : <ul style="list-style-type: none"> — Orientations sensibles à la nutrition dans le contexte de la COVID-19 au Myanmar (LIFT 2020). — Note d'information et d'orientation sur l'utilisation de l'aide sous forme d'espèces et de bons pour les résultats nutritionnels en situation d'urgence (GNC 2020). • Un exemple d'intervention peut être trouvé dans : <ul style="list-style-type: none"> — Programme cash+ sensible à la nutrition en Somalie (FAO 2020b).
PROTECTION SOCIALE			
ACTIONS À PLUS LONG TERME			
Tous les scénarios	Lien avec les programmes de filet de sécurité et de transferts monétaires pour les familles ayant des enfants de moins de deux ans.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Les programmes de filet de sécurité sont des programmes gouvernementaux ou locaux visant à réduire la pauvreté. Il s'agit par exemple de l'assurance maladie nationale, du revenu de solidarité et de l'assurance chômage.</p> <p>Vérifier l'existence de régimes publics de protection sociale.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Les programmes de filet de sécurité visent à protéger les familles de l'impact des chocs et sont importants pour la résilience.</p>	Le programme de filet de sécurité productif de l'Éthiopie est un exemple de protection sociale. Le programme éthiopien de filet de sécurité cible les ménages qui souffrent d'insécurité alimentaire chronique et de pauvreté. Dans sa quatrième version, ce programme gouvernemental de protection sociale comprendra des interventions en matière de nutrition et d'eau ciblant les familles ayant des enfants de moins de deux ans, dans le but de réduire l'émaciation et le retard de croissance. Pour plus d'informations, voir Programme de filet de sécurité productif IFPRI (IFPRI 2023).
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (EHA)			
ACTIONS PRÉCOCES			
Scénario 1	Distribution d'eau propre et potable, de savon, de désinfectants et de matériel permettant de conserver les aliments en toute sécurité et de prévenir la contamination aux ménages ayant des enfants de moins de deux ans.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Distribution d'eau propre et d'eau potable, de savon et d'autres kits d'hygiène, en donnant la priorité aux familles ayant des enfants de moins de deux ans.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Dans les cas où les infrastructures sont rares ou inexistantes, l'eau potable est vitale et des kits d'hygiène sont nécessaires pour prévenir les maladies liées à un environnement sale ou à la contamination des aliments, en particulier chez les jeunes enfants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec le secteur EHA pour donner la priorité aux familles ayant des enfants de moins de deux ans dans leur distribution. • Vérifier les besoins spécifiques en matière d'hygiène pour l'environnement et la préparation des aliments. • Veiller à séparer les animaux et les jeunes enfants si nécessaire, y compris dans les aires de jeux.

Scénarios	Interventions	Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi elle est importante ?	Comment faire et où trouver des ressources et des exemples ?
Scénario 2	Distribution aux ménages de purificateurs d'eau, de savon, de désinfectants et de matériel permettant de conserver les aliments en toute sécurité.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Distribution de purificateurs d'eau, de savon, de désinfectants et de matériel de conservation des aliments aux ménages ayant des enfants de moins de deux ans.</p> <p>Organiser avec le secteur EHA des séances de sensibilisation et/ou d'éducation à l'hygiène pour les familles d'enfants de moins de deux ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec le secteur EHA pour donner la priorité aux familles ayant des enfants de moins de deux ans pour la distribution. Pour plus d'Informations, voir : <ul style="list-style-type: none"> — Guide Baby WASH d'ACF (ACF 2017a). — WASH-Nutrition : un guide pratique pour augmenter l'impact nutritionnel grâce à l'intégration des programmes de EHA et de nutrition (ACF 2017b). — Messages de conseil FANTA WASH (FANTA 2016).
Scénarios 1 et 2	Distribution et promotion du matériel Baby WASH et communication dans les ménages ayant des enfants de moins de deux ans.	<p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Lorsque l'eau est disponible, elle n'est pas toujours propre, et l'eau potable est vitale. Le savon et les désinfectants sont nécessaires pour prévenir les maladies liées à un environnement sale ou à la contamination des aliments, en particulier chez les jeunes enfants. Pour protéger les jeunes enfants des infections et des maladies, il est nécessaire d'éduquer les familles sur l'importance de maintenir l'environnement propre, de ne pas contaminer les aliments et de se laver les mains.</p>	
Scénarios 1 et 2	Sensibilisation des membres du ménage à l'hygiène.		
Scénarios 3 et 4	Fournir une éducation à l'hygiène et une communication sur les changements sociaux et comportementaux.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Organiser des séances de sensibilisation à l'hygiène, individuelles ou collectives, à l'intention des personnes qui s'occupent d'enfants. Utiliser les résultats de l'analyse des barrières, Link NCA ou des études de recherche, s'ils sont disponibles, afin de mieux concevoir l'intervention.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>La communication sur les changements sociaux et comportementaux contribuerait à faire évoluer les comportements liés à l'hygiène, ce qui permettrait d'améliorer les conditions EHA pour les enfants de moins de deux ans.</p>	
ACTIONS À LONG TERME			
Toutes	Assurer l'accès à l'eau potable et à un environnement propre.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Travailler avec le secteur EHA pour s'assurer que les familles avec des enfants de moins de deux ans ont accès à l'eau potable et à un environnement propre.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Il est important de réduire le risque de contamination de l'eau, des aliments et d'autres éléments afin de réduire le risque d'infection chez les enfants de moins de deux ans qui sont plus sensibles aux maladies d'origine hydrique. La propreté de l'environnement est tout aussi importante pour prévenir les infections.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec le secteur EHA pour garantir l'accès à l'eau des familles ayant des enfants de moins de deux ans et pour veiller à ce que des installations adéquates et sûres pour le lavage des mains soient disponibles dans les écoles, les établissements de santé et les quartiers résidentiels. • Travailler avec le secteur EHA pour garantir la propreté des environnements dans lesquels les enfants de moins de deux ans jouent ou vivent. • Pour plus d'informations, voir la section 3 du document de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés Infant and Young Child Feeding in Refugee Situations : A Multi-Sectoral Framework for Action (Save the Children et UNHCR 2018).

Scénarios	Interventions	Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi elle est importante ?	Comment faire et où trouver des ressources et des exemples ?
Toutes	Renforcer l'éducation à l'hygiène et la communication sur les changements sociaux et comportementaux.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Organiser des séances de sensibilisation à l'hygiène, individuelles ou collectives, à l'intention des personnes qui s'occupent d'enfants. Utiliser les résultats de l'analyse des barrières, Link NCA ou des études de recherche pour mieux concevoir l'intervention.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>La communication sur les changements sociaux et comportementaux contribuerait à faire évoluer les comportements liés à l'hygiène, ce qui permettrait d'améliorer les conditions EHA pour les enfants de moins de deux ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec le secteur EHA pour veiller à ce qu'il y ait des installations adéquates et sûres pour le lavage des mains dans les écoles, les établissements de santé et les quartiers d'habitation. Normaliser l'alimentation complémentaire et la communication EHA et les intégrer dans l'éducation à l'hygiène et la communication sur les changements sociaux et comportementaux. <ul style="list-style-type: none"> — La Boîte à outils Nutrition WASH de l'UNICEF (UNICEF 2016) propose des étapes pratiques sur la manière d'intégrer la nutrition et EHA. Travailler avec les vendeurs pour améliorer l'hygiène alimentaire. Des exemples d'interventions peuvent être trouvés dans la programmation (UNICEF 2020b) ou le Guide Baby WASH d'ACF (ACF 2017a).
SANTÉ			
ACTIONS PRÉCOCES			
Scénario I	Traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de deux ans.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Travailler avec le secteur de la santé pour s'assurer que les traitements pour les enfants de moins de deux ans atteints de diarrhée sont disponibles pour la population dans le besoin.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>La diarrhée augmente les risques de malnutrition et doit être traitée immédiatement pour éviter une malabsorption supplémentaire des nutriments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec le point focal du secteur de la santé pour s'assurer que cette intervention est mise en place et disponible pour les familles avec de jeunes enfants. Envisager d'ajouter d'autres services en consultation avec le secteur de la santé, comme la vaccination contre la rougeole si nécessaire.
Toutes	Mettre en place et assurer des services de santé avec une prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME).	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Collaborer avec le secteur de la santé pour mettre en place des services de santé pour les enfants de moins de deux ans.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>La santé est une condition préalable à l'état nutritionnel optimal du jeune enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec le point focal du secteur de la santé pour s'assurer que cette intervention est mise en place et disponible pour les familles avec de jeunes enfants. Si les gens doivent s'installer dans des camps, il est essentiel de prévenir la rougeole en garantissant l'accès à un vaccin.
ACTIONS À PLUS LONG TERME			
Toutes	Renforcer les capacités des services de santé en matière de PCIME.	Comme ci-dessus	Comme ci-dessus
Toutes	Intégrer les conseils en matière d'ANJE, y compris pour les enfants âgés de 6 à 23 mois, dans les visites de routine, les soins prénatals et les soins postnatals.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Toutes les personnes s'occupant d'enfants âgés de 6 à 23 mois reçoivent des conseils sur l'alimentation complémentaire par le biais des services du système de santé.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Intégrer l'éducation et le conseil en matière d'alimentation complémentaire dans les visites de routine permettrait de s'assurer que ces informations sont fournies aux personnes qui s'occupent d'enfants de manière plus systématique et continue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Coordonner avec le gouvernement ou les services locaux pour s'assurer que les agents de santé qui fournissent des services aux mères reçoivent une formation sur l'alimentation complémentaire et les conseils en matière d'allaitement maternel.

Scénarios	Interventions	Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi elle est importante ?	Comment faire et où trouver des ressources et des exemples ?
PROTECTION			
ACTIONS À PLUS LONG TERME			
Toutes	Veiller à ce que l'ensemble du personnel soit formé et signe les politiques et procédures de sauvegarde.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Formation du personnel chargé de la nutrition aux politiques et procédures de protection des enfants.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Assurer la sécurité des femmes et des enfants et leur permettre de se concentrer sur les soins et l'alimentation plutôt que sur la survie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec le secteur de la protection et le point focal sur la violence basée sur le genre dans votre région, afin de s'assurer que le personnel nutritionnel est formé aux politiques et procédures de protection des enfants ainsi qu'à l'orientation confidentielle des survivants de la violence sexiste vers les services de protection appropriés.
Toutes	Fournir des conseils sur les espaces protégés pour les repas et les jeux.	<p>Qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Veiller à ce que les travailleurs de première ligne chargés de la nutrition soient en contact avec les points focaux du secteur de la protection et à ce qu'ils sachent quels conseils donner aux personnes qui s'occupent des enfants pour qu'elles puissent manger et jouer dans des espaces sûrs.</p> <p>Pourquoi elle est importante ?</p> <p>Si les femmes et les enfants ne sont pas en sécurité ou ne se sentent pas en sécurité dans un espace, leur protection devient la priorité et l'alimentation correcte des enfants de moins de deux ans est compromise.</p>	

Comment suivre les interventions du CFE ?

Pour vérifier si le projet atteint ses objectifs, il convient d'identifier des indicateurs liés aux différentes interventions. Les indicateurs dépendront donc des activités du projet. Les indicateurs doivent également être adaptés au contexte.

Un ensemble d'Indicateurs pour l'évaluation des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (OMS 2021) a été publié par l'OMS en 2021 pour faciliter le processus d'identification d'indicateurs appropriés spécifiques à un projet.

Les derniers indicateurs de l'OMS ne sont pas répartis entre les indicateurs fondamentaux et les indicateurs facultatifs. La liste suivante est une liste plus courte d'indicateurs suggérés pour l'alimentation complémentaire à collecter parmi la liste d'indicateurs standard de l'OMS.

INDICATEUR	DÉFINITION
Allaitement maternel continu (de 12 à 23 mois)	Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont été nourris au lait maternel au cours de la journée précédente
Diversité alimentaire minimale (de 6 à 23 mois)	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé des aliments et des boissons provenant d'au moins cinq des huit groupes alimentaires définis au cours de la journée précédente
Fréquence minimale des repas (de 6 à 23 mois)	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé des aliments solides, semi-solides ou mous (y compris les aliments lactés pour les enfants non allaités) le nombre minimum de fois ou plus au cours de la journée précédente
Régime alimentaire minimum acceptable (de 6 à 23 mois)	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé un régime alimentaire minimum acceptable au cours de la journée précédente
Alimentation au biberon (de 0 à 23 mois)	Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui ont été nourris avec un biberon muni d'une tétine au cours de la journée précédente

Le Bureau d'aide humanitaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international a publié un manuel d'indicateurs (USAID BHA 2023) dont la page 219 contient des indicateurs de programmes nutritionnels qui pourraient être utilisés pour des interventions d'urgence, notamment N09, N11, N12 et N13. Le même manuel pourrait également être utilisé pour les indicateurs d'autres secteurs pour les interventions ciblant les enfants âgés de 6 à 23 mois. Bien que les indicateurs de programme ne soient pas censés changer au cours d'une situation d'urgence, ils seraient plus appropriés pour les interventions d'urgence en raison de la durée relativement courte de la mise en œuvre.

Étape 5 : Examen opérationnel et évaluation

Les indicateurs collectés pendant la mise en œuvre devraient permettre de déterminer si l'objectif d'amélioration des régimes, des pratiques et des services d'alimentation complémentaire a été atteint.

L'examen régulier de l'intervention nutritionnelle pourrait prendre la forme de réunions mensuelles consacrées à l'examen et à la discussion des indicateurs. Des évaluations formelles devraient être prévues au moins une fois par an pour aider à comprendre ce qui fonctionne bien et moins bien et repenser l'intervention si nécessaire.

Bien qu'il s'agisse d'une étape importante, peu d'examens et d'évaluations des CFE sont documentés. Malheureusement, de nombreuses priorités concurrentes dans les situations d'urgence entravent la mise en œuvre et/ou la documentation des évaluations des programmes de CFE.

Une évaluation du programme d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en Syrie (UNICEF 2022b) réalisée par l'UNICEF s'est concentrée sur la qualité du programme et a inclus l'aspect alimentation complémentaire du programme.

Une évaluation d'impact a été menée au Vietnam (Rana 2018) sur les groupes de soutien à l'ANJE basés dans les communautés en 2017. Elle a montré un certain impact parmi les mères et les personnes qui s'occupent d'enfants sur les connaissances des pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire, mais un impact limité sur les pratiques (impact significatif uniquement pour la diversité alimentaire minimale et le lavage des mains) et aucun impact sur le retard de croissance ou la malnutrition aiguë.

Dans votre contexte, plaidez si possible en faveur d'une évaluation collective par le biais des mécanismes de coordination existants en matière de nutrition.

ANNEXE I. BESOINS D'INFORMATION ET QUESTIONS POUR COMPRENDRE LA SITUATION D'AVANT-CRISE

QUELLES SONT LES DONNÉES NÉCESSAIRES POUR PLANIFIER UNE RÉPONSE CFE ?	POURQUOI CES DONNÉES SONT-ELLES NÉCESSAIRES ET COMMENT SERONT-ELLES UTILISÉES ?	COMMENT CES DONNÉES SERONT-ELLES OBTENUES ?
NUTRITION		
<p>Quel est l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 23 mois ?</p> <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévalence de l'émaciation et du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans et plus particulièrement chez les enfants de moins de deux ans. Prévalence des carences en micronutriments, en particulier de la carence en vitamine A et de l'anémie, notamment chez les enfants de moins de deux ans. 	<ul style="list-style-type: none"> Si la malnutrition aiguë globale est supérieure à 10 % avec des facteurs aggravants ou à 15 % avant la crise, la mise en place d'un traitement pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë devra être une priorité essentielle de la réponse nutritionnelle et un programme de nutrition supplémentaire de couverture devra être envisagé dans les premiers mois de la crise pour prévenir l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans. Les rations du programme de nutrition supplémentaire de couverture devraient être adaptées aux besoins des enfants âgés de 6 à 23 mois. Si la prévalence de l'émaciation est un problème chez les enfants de moins de deux ans en particulier, il serait important de comprendre pourquoi et d'en tenir compte dans la conception du programme. Par exemple, l'éducation à l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence est-elle incluse dans les activités de gestion communautaire de la malnutrition aiguë (GCMA) pour prévenir les rechutes ? Les activités doivent-elles être adaptées si une grande partie des personnes inscrites à la GCMA se trouvent dans la période d'alimentation complémentaire en raison de pratiques de "sevrage" sous-optimales ? La prévalence des carences en micronutriments permettra de déterminer si la supplémentation en micronutriments doit être une priorité. 	<p>Exemples de sources de données secondaires :</p> <p>Enquêtes SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) ; enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) ; enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) ; enquêtes nationales et infranationales (gouvernement) ; évaluations de programmes (rapports de base et de fin) ; et analyse causale nutritionnelle (Link NCA).</p> <p><i>Rapports non publiés³ des partenaires du secteur de la nutrition ainsi que du groupe de travail technique sur l'évaluation et la gestion de l'information, si ce groupe de travail technique est actif dans le cadre du groupe sectoriel sur la nutrition dans le pays.</i></p>
<p>Promotion des pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE)</p> <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois qui ont été nourris exclusivement au lait maternel au cours de la journée précédente. Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont été nourris au lait maternel au cours de la journée précédente. Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui ont été nourris avec un biberon muni d'une tétine au cours de la journée précédente. <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Obstacles et pratiques favorables à l'allaitement maternel continu, en particulier chez les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 23 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> Si les pourcentages d'allaitement exclusif et d'allaitement continu sont faibles, cela signifie très probablement qu'une grande partie des jeunes enfants sont nourris dans une certaine mesure avec des substituts du lait maternel et éventuellement avec des biberons. L'alimentation au biberon augmentant le risque d'infection, en particulier dans les situations d'urgence, cette information est essentielle pour la conception de la réponse : la réduction du risque d'alimentation artificielle devrait alors être une intervention clé de la réponse. Comprendre les obstacles et les pratiques favorables à l'allaitement maternel (y compris la relactation et l'allaitement par une autre femme) permettra d'adapter la communication sur les changements sociaux et comportementaux. 	<p>Outre les sources de données secondaires susmentionnées, des données quantitatives peuvent être obtenues à partir d'une enquête sur l'ANJE et des données qualitatives peuvent être obtenues à partir d'une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP), d'une analyse des obstacles réalisée par les partenaires en matière de nutrition, de rapports sur le coût du régime alimentaire et d'études anthropologiques.</p>
<p>Quelles sont les pratiques d'alimentation complémentaire ?</p> <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Fréquence minimale des repas, diversité alimentaire minimale, régime alimentaire minimal acceptable <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les difficultés rencontrées par les personnes qui s'occupent d'enfant dans l'application des pratiques recommandées ? Que mangent les enfants âgés de 6 à 23 mois ? Que ne mangent pas les enfants âgés de 6 à 23 mois ? Existe-t-il des tabous culturels liés à l'alimentation des enfants de cette tranche d'âge ? Quels sont les obstacles et les pratiques favorables aux CFE recommandés ? Qui, au sein de la famille et de la communauté, influence les pratiques alimentaires ? Quels sont les politiques et services existants en matière d'alimentation complémentaire ou les programmes mis en œuvre ? Font-ils partie des soins prénatals et postnatals ? Quelles sont les carences nutritionnelles ? Les enfants reçoivent-ils des aliments riches en fer et en vitamine A ? 	<ul style="list-style-type: none"> Les indicateurs donnent une vue d'ensemble des défis existants. Les informations qualitatives sur ce qui est consommé et sur les raisons de cette consommation permettront d'adapter la communication aux interventions des CFE et à celles d'autres secteurs. Bien qu'une personne qui s'occupe d'enfants puisse connaître les pratiques recommandées, d'autres obstacles devront être pris en compte lors de la conception du programme d'intervention. 	
<p>Quelles sont les causes de la malnutrition, y compris les soins prodigués à la mère, l'accès, la disponibilité et l'ingestion de nourriture par le ménage ?</p> <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> L'état nutritionnel et sanitaire des femmes Rôle et pouvoir de décision des femmes Score de consommation alimentaire des ménages ; réduction des stratégies d'adaptation Accès à l'eau potable 	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les causes de la malnutrition peut aider à prioriser les populations à risque de malnutrition pour des interventions dans le cadre de budgets limités. 	<p>Les secteurs Link NCA, des études anthropologiques, de l'analyse de genre, de la santé mentale et du soutien psychosocial peuvent également disposer d'informations sur les soins aux mères, de même que les partenaires des secteurs de la sécurité alimentaire, des moyens de subsistance et de l'EHA.</p>

3. Dans les zones où les informations nutritionnelles sont sensibles, il est probable que des enquêtes non publiées aient été réalisées.

ANNEXE 2. ÉVALUATION DES BESOINS EN ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE, PAR SECTEUR

EXEMPLES DE QUESTIONS POUR OBTENIR DES DONNÉES CLÉS	OBJECTIF ET ENJEUX	POTENTIELLES SOURCES PRIMAIRES ET SECONDAIRES
NUTRITION		
<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les difficultés d'alimentation rencontrées par les personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans ? 	Pour adapter les interventions en matière d'alimentation complémentaire, il est important de savoir si l'alimentation est un problème actuel au sein de la population.	Les deux questions proposées ici sont des exemples qui pourraient être inclus dans une évaluation initiale rapide. Pour plus de questions, voir :
<ul style="list-style-type: none"> Y a-t-il eu des dons de produits destinés à cette tranche d'âge (par exemple, des préparations pour nourrissons, des préparations commerciales pour nourrissons ou des aliments préparés commercialement) ? 	En cas de dons et de distribution de produits non sollicités, une analyse plus approfondie du respect du <u>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</u> (OMS 1981) et de l'origine des dons est nécessaire pour gérer les aliments complémentaires et les produits laitiers.	Exemple d'une <u>évaluation multisectorielle initiale rapide (MIRA)</u> (Save the Children 2014). Les questions sur la nutrition posées dans cet exemple de <u>formulaire MIRA</u> (Save the Children 2016).
GÉNÉRAL		
<ul style="list-style-type: none"> L'urgence est-elle rapide ou prolongée ? Quelle est la nature de la crise ? Conflit ou catastrophe naturelle ? S'agit-il d'un contexte urbain ou rural ? S'agit-il d'un pays à revenu élevé ou d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ? S'agit-il d'un camp ou d'un contexte de vie dans une communauté ? La population est-elle stationnaire ou en transit ? La population est-elle accessible ? 	Les questions sur le contexte général aideront à clarifier le scénario à choisir dans l'arbre de décision de l'étape 2.	Secondaire : Rapports du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), procès-verbaux des réunions de coordination. Primaire : Obtenu par le biais des réunions de coordination générale et/ou des notes de réunion.
<ul style="list-style-type: none"> Comment décrirait-on les tâches ménagères et/ou la charge mentale des mères ou des personnes s'occupant d'enfants ? 	Il est important d'évaluer la charge invisible qui pèse sur les femmes qui gèrent l'ensemble des tâches ménagères. Si la charge mentale ou la charge de travail est importante, il faut veiller à concevoir des interventions qui n'alourdissent pas la charge existante.	Données secondaires : Santé mentale et soutien psychosocial : données d'avant-crise. Primaire: Consulter la ressource communautaire obtenue à partir de discussions de groupe ou d'entretiens avec des informateurs clés de la population dans le besoin.
<ul style="list-style-type: none"> Quelle est la prévalence des handicaps chez les enfants âgés de 6 à 23 mois ? Quelle est la prévalence des handicaps chez les personnes qui s'occupent d'enfants ? 	Si les enfants rencontrent des difficultés d'alimentation en raison d'un handicap, des interventions inclusives doivent être conçues. Voir l' encadré 3 pour plus d'informations.	Primaire et secondaire : Groupe de travail sur le handicap.
COORDINATION		
<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un mécanisme de coordination pour la nutrition ? 	Diriger le mécanisme de coordination nutritionnelle du gouvernement fait partie du mandat global du Fonds des Nations unies pour l'enfance dans les situations de non-réfugiés et de l'Agence des Nations unies pour les réfugiés dans les situations de réfugiés. Le fait de rejoindre le mécanisme de coordination en place pour la nutrition et de s'y engager activement permettra d'améliorer la réponse, notamment en ce qui concerne l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence (CFE). Si aucun mécanisme de coordination n'est en place pour la nutrition, un groupe de travail informel pourrait être créé pour coordonner la réponse nutritionnelle et plaider en faveur d'un mécanisme de coordination officiel.	Secondaire : Rapports OCHA, notes de réunions de coordination.
<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un mécanisme de coordination pour la sécurité alimentaire, l'EHA, la protection sociale/ les transferts monétaires, la protection et la santé ? Un groupe de coordination intercluster est-il en place ? 	La collaboration avec les secteurs de la sécurité alimentaire, EHA, de la santé, de la protection sociale/ transferts monétaires et les secteurs de la protection est essentielle pour une réponse adéquate de la CFE. Les mécanismes de coordination déjà existants faciliteront la collaboration et la coordination intersectorielle. Il est souvent essentiel de plaider pour leur adhésion afin d'inclure des questions sensibles à la nutrition dans les évaluations ou des indicateurs dans les plans d'intervention.	Secondaire : Rapports OCHA. Primaire : Réunions de coordination générale, site web de la réponse humanitaire : ReliefWeb Response (https://response.reliefweb.int/)
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les systèmes de soutien et l'expertise de la communauté ? 	Ces systèmes locaux peuvent être mis à profit dans les interventions. Il peut s'agir de groupes officiels ou non officiels. Dans les zones non accessibles aux acteurs humanitaires, ces groupes et communautés sont essentiels pour atteindre les populations difficiles d'accès, en particulier les personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans. Il convient de noter que les systèmes de soutien peuvent être numériques (par exemple, l'utilisation de téléphones portables).	Primaire : Cartographies et rapports généraux, cartographies réalisées par différents secteurs.

EXEMPLES DE QUESTIONS POUR OBTENIR DES DONNÉES CLÉS	OBJECTIF ET ENJEUX	POTENTIELLES SOURCES PRIMAIRES ET SECONDAIRES
GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LES TRANSFERTS MONÉTAIRES		
<ul style="list-style-type: none"> Où la population a-t-elle principalement accès à la nourriture ? Les marchés sont-ils accessibles en toute sécurité par la population dans le besoin ? Une variété d'aliments riches en nutriments est-elle disponible sur les marchés (fruits et légumes, aliments pour animaux, légumineuses, noix, céréales et huile) ? Il convient de noter que certains légumes secs (tels que les haricots, les lentilles, les pois chiches et les pois secs) peuvent être difficiles à gérer en cas d'urgence en raison du temps de préparation et de cuisson qu'ils requièrent. Certains groupes ou types d'aliments sont-ils difficiles d'accès ? L'accès aux denrées alimentaires est-il culturellement approprié et acceptable pour la population ? Comment le panier de dépenses minimum est-il établi (défini comme ce dont un ménage a besoin pour satisfaire ses besoins de base et son coût moyen) et des mesures sont-elles prises pour inclure les besoins alimentaires et nutritionnels spécifiques des enfants âgés de 6 à 23 mois ? 	<p>Ces informations permettront de déterminer le scénario à choisir dans l'arbre de décision de l'étape 2.</p> <p>Si les marchés ne sont pas accessibles, il faudra donner la priorité à la fourniture d'aliments nutritifs.</p> <p>Si les marchés sont disponibles et accessibles mais qu'il n'y a pas d'aliments nutritifs, un complément alimentaire est nécessaire pour les enfants âgés de 6 à 23 mois (par exemple, une supplémentation en micronutriments). En outre, la collaboration avec le secteur de la sécurité alimentaire permet d'accroître la disponibilité d'aliments nutritifs sur le marché, et/ou la collaboration avec le secteur des transferts monétaires permet d'augmenter le pouvoir d'achat des ménages.</p>	<p>Primaire : Consulter le secteur de la sécurité alimentaire et le groupe de travail sur l'assistance sous forme de bons d'achat.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Le coût des denrées alimentaires disponibles a-t-il fortement augmenté ? 	<p>La flambée des prix des denrées alimentaires se traduit par une baisse du pouvoir d'achat, ce qui peut rendre difficile l'achat d'aliments nutritifs. Les augmentations importantes des prix des denrées alimentaires doivent être prises en compte si une aide sous forme de bons d'achat est prévue.</p>	<p>En plus de consulter le secteur de la sécurité alimentaire et du groupe de travail sur l'assistance sous forme de bons d'achat, comme mentionné ci-dessus :</p> <p>Secondaire : Les données de suivi des prix alimentaires du Programme alimentaire mondial (PAM) peuvent être disponibles.</p> <p>Primaire : En collaboration avec le secteur de la sécurité alimentaire, envisager une étude de marché ou des entretiens téléphoniques avec les vendeurs si les données de suivi des prix des denrées alimentaires du PAM ne sont pas disponibles.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes qui s'occupent d'enfants de moins de deux ans ont-elles accès au combustible, à l'équipement, aux ustensiles et aux installations nécessaires à la préparation et à la conservation des aliments pour leurs jeunes enfants ? 	<p>Si les aliments sont disponibles et accessibles, les obstacles à la consommation d'aliments nutritifs par les enfants peuvent être l'incapacité de préparer, de stocker et de cuire les aliments. Préparer des aliments plus fréquemment pour les jeunes enfants peut s'avérer difficile dans les situations d'urgence et les familles peuvent ne pas avoir ce qu'il faut pour conserver les aliments préparés. Si une population est en transit, elle peut recevoir des rations préparées ou humides qui ne conviennent pas à ses jeunes enfants. Ces informations permettront de déterminer le scénario à choisir dans l'arbre de décision de l'étape 2.</p>	<p>Primaire : Consulter le secteur de la sécurité alimentaire.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les rations fournies à la population dans le besoin ? 	<p>Si des rations alimentaires sont fournies, leur composition devra être évaluée afin de déterminer si elles contiennent des aliments nutritifs culturellement acceptables pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. Des informations sur la quantité, la qualité, la liste des ingrédients, les kcal/personne et la fréquence de distribution devraient être recueillies.</p> <p>Si la ration alimentaire générale ne contient pas d'aliments complémentaires appropriés, des interventions doivent être conçues pour garantir que les personnes qui s'occupent des enfants aient accès à des aliments complémentaires riches en nutriments et culturellement appropriés pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. Il est également essentiel de veiller à ce que les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de deux ans aient accès à des aliments nutritifs par le biais de rations distribuées ou en complément de la distribution générale de nourriture.</p>	<p>Primaire : Consulter le secteur de la sécurité alimentaire.</p>

EXEMPLES DE QUESTIONS POUR OBTENIR DES DONNÉES CLÉS	OBJECTIF ET ENJEUX	POTENTIELLES SOURCES PRIMAIRES ET SECONDAIRES
EHA		
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes qui s'occupent d'enfants de moins de deux ans ont-elles accès à de l'eau propre pour la boisson, l'hygiène personnelle et la préparation des aliments en quantités appropriées (voir Sphere handbook [Sphere 2018]) pour les quantités standard) ? L'environnement est-il propre pour le stockage et la préparation hygiénique des aliments (c'est-à-dire les installations sanitaires utilisées et le lavage des mains) ? Pour les nourrissons qui ne sont pas allaités au sein ou qui reçoivent un allaitement mixte, si l'alimentation des nourrissons est utilisée en dernier recours, existe-t-il un équipement de désinfection permettant de minimiser les risques liés à l'alimentation au biberon ? 	<p>Il est essentiel de savoir si la population a accès à de l'eau propre en quantité suffisante pour estimer le risque de maladies d'origine hydrique chez les nourrissons et les jeunes enfants.</p> <p>Pour les nourrissons qui ne sont pas allaités au sein ou qui reçoivent un allaitement mixte, si les préparations pour nourrissons sont utilisées en dernier recours, il est essentiel de s'assurer que le matériel de désinfection est disponible pour minimiser les risques liés à l'alimentation au biberon et/ou à l'alimentation artificielle à l'aide d'une tasse.</p> <p>Ces informations permettront de déterminer le scénario à choisir dans l'arbre de décision de l'étape 2.</p>	Primaire : Consulter le secteur EHA.
<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un risque de contamination tout au long de la chaîne alimentaire (vendeurs, transport, manipulation), en particulier pour les aliments consommés par les enfants âgés de 6 à 23 mois ? 	<p>La contamination peut se produire non seulement au niveau des ménages, mais aussi au niveau de la chaîne d'approvisionnement alimentaire. Il est essentiel de savoir si la sécurité alimentaire est un sujet de préoccupation dans la chaîne alimentaire pour déterminer s'il s'agit d'une priorité.</p>	Primaire : Consulter les secteurs de la sécurité alimentaire et EHA.
SANTÉ		
<ul style="list-style-type: none"> La population dans le besoin a-t-elle accès à des services de santé mobiles ou statiques fonctionnels, en particulier pour les enfants de moins de deux ans ? La population dans le besoin dispose-t-elle de services de soutien psychosocial pour les personnes s'occupant d'enfants ? Existe-t-il actuellement dans la population des épidémies qui touchent les enfants de moins de deux ans ? Y a-t-il des augmentations brutales de la morbidité et de la mortalité liées à l'état de santé qui pourraient affecter les enfants de moins de deux ou cinq ans ? 	<p>Les questions de santé devraient être prises en compte dans la programmation afin de personnaliser davantage la réponse.</p>	Primaire : Consulter le secteur de la santé.
PROTECTION (PROTECTION DE L'ENFANCE, ÉGALITÉ DES SEXES ET HANDICAPS CHEZ LES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS ET LES ENFANTS)		
<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un risque d'abus, de négligence, d'exploitation ou de violence parmi les enfants et les femmes dont le secteur de la nutrition devrait être conscient ? 	<p>La violence augmente dans les situations d'urgence. Un plan d'intervention devrait en tout état de cause envisager de renforcer la capacité du personnel nutritionnel à identifier et à orienter confidentiellement les femmes et les enfants qui ont besoin d'un soutien supplémentaire en matière de protection. Ces informations permettront de déterminer dans quelle mesure cette zone doit être considérée comme prioritaire. Il est également essentiel de comprendre comment les femmes qui ont survécu à des abus ont besoin d'un soutien supplémentaire pour s'occuper d'elles-mêmes et de leurs enfants. Des liens plus étroits devraient être établis avec le secteur de la protection, en particulier les services de lutte contre la violence basée sur le genre.</p>	Primaire : Consulter le secteur de la protection.
<ul style="list-style-type: none"> La séparation des enfants d'avec les personnes qui s'occupent d'eux est-elle un problème pour la population dans le besoin ? 	<p>La séparation des enfants et des personnes qui s'occupent d'eux peut entraîner l'arrêt de l'allaitement maternel, qui continue à fournir des nutriments essentiels aux enfants en âge de recevoir une alimentation complémentaire.</p>	Primaire : Consulter le secteur de la protection.
ABRIS ET INSTALLATIONS		
<ul style="list-style-type: none"> Les femmes enceintes et allaitantes et les enfants âgés de 0 à 23 mois disposent-ils d'un abris approprié ? Existe-t-il des Espaces Amis des Enfants sûrs? 	<p>Ces informations peuvent aider à déterminer si le secteur de la nutrition doit plaider en faveur de refuges appropriés pour les femmes et les enfants de moins de deux ans.</p>	Primaire : Consulter le secteur de l'hébergement.
COMMUNICATION		
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les meilleurs canaux de communication pour cibler les femmes et les enfants âgés de 6 à 23 mois (par exemple, les agents de santé communautaires, les groupes de pairs, la radio, les débats publics, la musique, les visites de porte à porte, les téléphones) ? 	<p>Pour une communication efficace sur le changement social et comportemental, il est important de comprendre comment s'engager au mieux avec les personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans, en ciblant spécifiquement les canaux qui influencent l'alimentation des nourrissons. Cela permettra de déterminer les canaux de communication spécifiques au contexte qui peuvent être utilisés.</p>	<p>Primaire : Consulter le groupe de travail sur la communication s'il existe.</p> <p>Si nécessaire, consulter la communauté en procédant à une évaluation rapide des communications d'information en collaboration avec le groupe de travail sur les communications.</p> <p>L'échantillon d'évaluation rapide de la responsabilité en matière d'information et de communication (RICAA) (OIM 2017) recueille les préférences en matière de communication des personnes touchées par les crises. Si possible, adapter les questions de manière à inclure également les femmes et les enfants âgés de 6 à 23 mois.</p>

RÉFÉRENCES

- ACF (Action Contre la Faim) International. 2014. "ACF Manuel d'assistance alimentaire internationale pour les praticiens de terrain." <https://fscluster.org/document/acf-international-food-assistance-manual>
- ACF (Action Contre la Faim) International. 2017a. "BabyWash et les 1 000 jours. Interventions pratiques pour la réduction de la sous-nutrition chronique : contribution à la réduction de la malnutrition par une approche multisectorielle." <https://www.accioncontraelhambre.org/fr/babywash-et-les-1000-jours>
- ACF (Action Contre la Faim) International. 2017b. "WASH'Nutrition : un guide pratique pour augmenter l'impact nutritionnel grâce à l'intégration des programmes de WASH et de nutrition" <https://www.actionagainsthunger.org/publications/increasing-nutritional-impact-through-integration-wash-and-nutrition-programmes/> (en anglais)
- Burns, Jennifer, Alison Donnelly et Sarah O'Flynn. 2022. "Programmes d'alimentation de complément dans les situations d'urgence – Étude de cas au Myanmar". Field Exchange 68, novembre, 46. <https://www.enonline.net/fex/68/cfcasestudymyanmar>
- CaLP Network (Réseau Partenariat d'apprentissage en transferts monétaires). n.d. "L'assistance sous forme d'espèces et de bons : les fondamentaux". Kaya. <https://kayaconnect.org/course/info.php?id=496>.
- ENN (Réseau de nutrition d'urgence). 2022. "Section spéciale sur l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence". <https://www.enonline.net/fex/68/cfespecialseries>
- ENN (Réseau de nutrition d'urgence) et IFE CG (groupe de base de l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence). 2021. "Directives opérationnelles : Conseils en matière d'allaitement dans les situations d'urgence". <https://www.enonline.net/attachments/4088/Operational-Guidance-on-Breastfeeding-Counselling-in-Emergencies.pdf> (en anglais)
- ENN (Réseau de nutrition d'urgence) et IFE CG (groupe de base de l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence). 2022a. "Alimentation complémentaire en situation d'urgence au Nigeria. Une étude de cas basée sur le cadre d'action de l'UNICEF pour améliorer l'alimentation des jeunes enfants pendant la période d'alimentation complémentaire". <https://www.enonline.net/cfcasestudynigeria>
- ENN (Réseau de nutrition d'urgence) et IFE CG (Core Group sur l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence). 2022b. "Alimentation complémentaire dans les situations d'urgence au Soudan. Une étude de cas basée sur le cadre d'action de l'UNICEF pour améliorer l'alimentation des jeunes enfants pendant la période d'alimentation complémentaire". <https://www.enonline.net/cfcasestudysudan>
- ENN (Emergency Nutrition Network), IFE CG (Core Group sur l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence) et USAID (Agence des États-Unis pour le développement international). 2020. "Examen des expériences et des orientations en matière d'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence (CFE) : mise en pratique de la politique". <https://www.enonline.net/cfereviewreportmarch2020>
- FANTA (Projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition). 2016. "NAC's User Guide Module 3 : Nutrition Counseling-WASH Counseling Messages." <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/download/WASH-Messages-3.12-NACS-Mod3-May2016.pdf> (en anglais)
- FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture). 2017. "Guide pour la réalisation de démonstrations culinaires participatives afin d'améliorer les pratiques d'alimentation complémentaire". <https://www.fao.org/3/i7265e/i7265e.pdf> (en anglais).
- FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture). 2016. "Programmes de coupons alimentaires sensibles à la nutrition au Soudan du Sud." Rome : FAO. <https://www.fao.org/in-action/kore/good-practices/good-practices-details/fr/c/1381701/>
- FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture). 2016. "Programme cash+ sensible à la nutrition en Somalie". Rome : FAO. <https://www.fao.org/in-action/kore/good-practices/good-practices-details/fr/c/1380768/>
- FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture). 2023 Ressources sur la nutrition et la résilience Rome : FAO. <https://www.fao.org/in-action/kore/news-and-events/news-detail/fr/c/1393544/>
- Global Protection Cluster et IASC (Comité permanent inter-agences). 2015. "Directives pour l'intégration d'interventions contre la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire" https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/TAG-nutrition-08_26_2015.pdf (en anglais)
- GNC (Global Nutrition Cluster). 2016. Boîte à outils de plaidoyer du groupe sectoriel de la nutrition. <https://www.nutritioncluster.net/resources/en-nutrition-cluster-advocacy-toolkit> (en anglais)
- GNC (Global Nutrition Cluster). 2020. "Note d'information et d'orientation sur l'utilisation de l'aide sous forme d'espèces et de bons pour les résultats nutritionnels en situation d'urgence" <https://www.nutritioncluster.net/resources/evidence-and-guidance-note-use-cash-and-voucher-assistance-nutrition-outcomes-emergencies> (en anglais)
- Groupe de travail GNC (Global Nutrition Cluster) MAM (malnutrition aiguë modérée). 2017. "Malnutrition aiguë modérée : Un outil de décision pour les situations d'urgence" <https://www.nutritioncluster.net/resources/decision-tool-mam-emergencies-2014-updated-2017> (en anglais)
- Home Fortification Technical Advisory Group. n.d. "Document d'orientation programmatique sur l'utilisation de poudres de micronutriments pour l'enrichissement à domicile." https://hftag.org/content/user_files/2023/06/HF-TAG-Micronutrient-Powder-Program-Guidance-Brief1.pdf (en anglais)
- IASC (Comité permanent inter-agences). 2015. "The Multi Cluster/Sector Initial Rapid Assessment Manual (Manuel d'évaluation rapide initiale multisectorielle)" <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-needs-assessment-task-force/iasc-multi-clustersector-initial-rapid-assessment-mira-manual-2015> (en anglais)

- IFE CG (Infant Feeding in Emergencies Core Group). 2007. "Guides médiatiques sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence", <https://www.enonline.net/iycfmediaguide> (en anglais)
- IFE CG (Infant Feeding in Emergencies Core Group). 2017a. "Orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence". Version 3. <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>
- IFE CG (Infant Feeding in Emergencies Core Group). 2017b. Série d'infographies sur l'ANJE-U. <https://www.enonline.net/ifecoregroupinfographicseries>
- IFE CG (Infant Feeding in Emergencies Core Group). 2020. "Modèle de déclaration commune sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte de la pandémie du COVID-19", juin. <https://www.enonline.net/iycfcovid19jointstatement>
- IFE CG (Infant Feeding in Emergencies Core Group). 2023. "Prévenir et gérer les dons inappropriés" [https://www.enonline.net/attachments/4343/Preventing-and-managing-inappropriate-donations-of-BMS-\(ENGLISH\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/4343/Preventing-and-managing-inappropriate-donations-of-BMS-(ENGLISH).pdf)
- IFE CG (Infant Feeding in Emergencies Core Group), GNC (Global Nutrition Cluster), UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance) et PAM (Programme alimentaire mondial). 2022. "Guide pour les organisations soutenant l'alimentation des enfants âgés de 6 mois à 2 ans dans le contexte de la crise ukrainienne." <https://www.enonline.net/ifeorgguidanceukraine> (en anglais)
- IFPRI (Institut international de recherche sur les politiques alimentaires). 2023. Programme de filet de sécurité productif (PSNP). Washington : IFPRI. <https://essp.ifpri.info/productive-safety-net-program-psnp/> (en anglais)
- OIM (Organisation Internationale pour les Migrations). 2017. Évaluation rapide de la responsabilité en matière de communication d'information. <https://www.cdacnetwork.org/checklists/rapid-information-communications-accountability-assessment-ricaa> (en anglais)
- Hub ANJE-U (alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence). n.d. "Outils pour la programmation de l'alimentation complémentaire" <https://iycfehub.org/collection/tools-for-complementary-feeding-programming/> (en anglais)
- Secteur de la sécurité alimentaire au Liban. 2020. Secteur de la sécurité alimentaire et de l'agriculture : Brèves orientations sur la composition des colis alimentaires. Portail de données opérationnelles du Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés. <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/75812> (en anglais)
- LIFT (Fonds pour les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire). 2020. Orientations sensibles à la nutrition dans le contexte de la COVID-19 au Myanmar. <https://www.lift-fund.org/en/nutrition-sensitive-guidance-context-covid-19-myanmar> (en anglais)
- MCSP (Programme de survie de la mère et de l'enfant). 2017. "Guide de conseil pour l'alimentation complémentaire des enfants âgés de 6 à 23 mois à Kisumu et Migori, Kenya" <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/04/MCSP-TIPs-Assessment-Counseling-Guide-Kenya.pdf> (en anglais).
- MSF (Médecins Sans Frontières). s.d. "Malnutrition aiguë sévère". <https://medicalguidelines.msf.org/fr/viewport/CG/francais/malnutrition-aigue-severe-16689430.html>
- NutritionWorks, ENN (Emergency Nutrition Network), et GNC (Global Nutrition Cluster (GNC)). 2011. "Harmonised Training Package (HTP): Resource Material for Training on Nutrition in Emergencies." (Ensemble de formations harmonisées : Matériel de référence pour la formation sur la nutrition dans les situations d'urgence). Version 2.
- OCHA-IASC (Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies - Comité permanent inter-agences). 2015. Directive. *La mise en œuvre du cycle du programme humanitaire*. Genève : OCHA-IASC.
- OPS (Organisation panaméricaine de la santé). 2016. "Principales directives pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein". Washington, DC : OPS. <https://www.who.int/publications/i/item/9275124604> (en anglais)
- OMS (Organisation mondiale de la santé) et UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2013. "Processus ProPAN pour la promotion de l'alimentation des enfants : Manuel de terrain", 2ème édition. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Propan2-Eng.pdf> (en anglais).
- Pezzullo, Luca, Francesca Corna, Cécile Bizouerne, et Alexandra David. 2013. "ABC-Assisting Behaviour Change Practical Ideas and Techniques ; Designing and Implementing Programmes in ACFF Using an ABC Approach" <https://knowledgeagainsthunger.org/wp-content/uploads/2018/11/Assisting-Behaviour-Change-Practical-Ideas-and-Techniques.pdf> (en anglais).
- Rana, Md Masud, Huan Nguyen Van, et Thach Nguyen Ngoc. 2018. "Efficacité d'un programme communautaire de groupe de soutien à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants parmi les minorités ethniques au Vietnam. Field Exchange 58, septembre. p. 71. www.enonline.net/fex/58/communitysupportgroupvietnam
- Save the Children. 2014. "Exemple d'évaluation initiale rapide multisectorielle" <https://iycfehub.org/document/1-2-mira-assessment-tool/> (en anglais)
- Save the Children. 2016. "Formulaire d'évaluation rapide initiale multisectorielle". https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/MIRA_version_2.0_may_2016_english_version.pdf (en anglais)
- Save the Children. 2017. "Une matrice pour l'intégration de l'ANJE-U dans d'autres secteurs. ANJE. <https://iycfehub.org/document/iycf-e-integration-with-other/> (en anglais)
- Save the Children et le HCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés). 2018. "Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations de réfugiés : Un cadre d'action multisectoriel" <https://www.unhcr.org/media/infant-and-young-child-feeding-refugee-situations-multi-sectoral-framework-action>

- Sphère. 2018. Le manuel Sphère. "La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire" <https://handbook.spherestandards.org/fr/sphere/#ch001>
- PRINTEMPS. n.d. "Plan de communication pour l'introduction de poudres de micronutriments (vitamines et minéraux)" https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/audio/files/related/communications_plan_introduction_mnps.pdf (en anglais).
- Stramandinoli Moreno, Eduardo, Daiana Albino Pena, Fabrizio Pellicelli, Larissa Mello et Maria Paula de Albuquerque. 2022. "Soutenir les pratiques positives d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants parmi les migrants et les réfugiés vénézuéliens au Brésil." Field Exchange 68, août, p. 59.
- OCHA (Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires). n.d. Cycle du programme humanitaire. <https://www.ochaopt.org/coordination/hpc>
- UNHCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés), ENN (Emergency Nutrition Network), et UCL (University College London). 2011. "Directive opérationnelle du HCR sur l'utilisation de produits nutritionnels spéciaux pour réduire les carences en micronutriments et la malnutrition dans les populations réfugiées." Janvier. <https://www.enonline.net/unhcrogspecialnutritionalproducts> (en anglais)
- UNHCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés) et PAM (Programme Alimentaire Mondial). 2011. "Lignes directrices pour l'alimentation sélective : La prise en charge de la malnutrition dans les situations d'urgence". UNHCR. <https://www.unhcr.org/media/guidelines-selective-feeding-management-malnutrition-emergencies>.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). n.d.(a). "Prévention de l'exploitation et des abus sexuels". Cours en ligne : <https://agora.unicef.org/course/info.php?id=7380>
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). n.d.(b). "Approvisionnement et utilisation des substituts du lait maternel dans les situations humanitaires". UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/procurement-and-use-breastmilk-substitutes-humanitarian-settings> (en anglais)
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). n.d.(c). "Ensemble de conseils communautaires sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants" (en anglais) <https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package>
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). n.d.(d). "Bol d'alimentation complémentaire". Bureau de l'innovation de l'UNICEF. <https://www.unicef.org/innovation/complementary-feeding-bowl>.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2016. "Boîte à outils Nutrition-WASH : Guide pour des actions conjointes pratiques. Bangkok : UNICEF". <https://www.unicef.org/eap/media/1181/file/Nutrition-WASH%20Toolkit%20%E2%80%93%20Guide%20for%20Practical%20Joint%20Actions%20.pdf> (en anglais)
- UNICEF. 2017a. "Briefing sur la manière de gérer les dons non sollicités et non désirés de substituts du lait maternel, de produits laitiers et de biberons/tétines pour nourrissons." Asie de l'Est et Pacifique : Boîte à outils sur la nutrition dans les situations d'urgence (blog). <https://unicefapronietoolkit.files.wordpress.com/2017/08/2-briefing-how-to-manage-donations-of-bms.pdf> (en anglais)
- UNICEF. 2017b. "Boîte à outils pour la préparation et l'intervention en cas d'urgence nutritionnelle". Asie de l'Est et Pacifique : Boîte à outils sur la nutrition dans les situations d'urgence (blog). <https://unicefapronietoolkit.com/nutrition-emergency-preparedness-and-response-toolkit/> (en anglais).
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2018. Orientations : Inclure les enfants handicapés dans les actions humanitaires - Nutrition. https://sites.unicef.org/disability/emergencies/downloads/UNICEF_Nutrition_English.pdf
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2020a. "Guide de programmation pour améliorer l'alimentation des jeunes enfants pendant la période d'alimentation complémentaire." New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/improving-young-childrens-diets-during-complementary-feeding-period-unicef-programming>
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2020b. "Note d'apprentissage de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe. Programmation Baby WASH : Intégrer les interventions en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans tous les secteurs afin d'améliorer les résultats en matière de santé infantile." New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/esa/media/7076/file/UNICEF-ESA-Baby-WASH-Programming-2020.pdf>
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2021. "Nourrir à l'échec ? La crise de l'alimentation des enfants en début de vie". New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/fed-to-fail-child-nutrition> (en anglais)
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2022a. "Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence : Cours en ligne". <https://iycfhub.org/document/infant-and-young-child-feeding-in-emergencies-e-course/> (en anglais)
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2022b. "Évaluation du programme d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants". <https://www.unicef.org/syria/reports/evaluation-infant-and-young-child-feeding-programme> (en anglais)
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2023. "Petits suppléments pour la prévention de la malnutrition chez les jeunes enfants (SQ-LNS)". UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/nutrition/SQLNS-Guidance> (en anglais).
- UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance), GNC (Global Nutrition Cluster) et IFE CG (Infant Feeding in Emergencies Core Group). 2022. "Déclaration commune sur la protection de la nutrition des mères et des enfants dans le conflit en Ukraine et la crise des réfugiés" https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2022-03/joint-statement_IYCF_Ukraine_March082022_V1_eng.pdf.

- USAID en action pour la nutrition. 2023a. "Cartographie et analyse des lacunes des outils d'alimentation complémentaire en situation d'urgence" <https://www.advancingnutrition.org/resources/mapping-and-gap-analysis-tools-complementary-feeding-emergencies>
- USAID en action pour la nutrition. 2023b. "Programmes d'alimentation de complément dans les situations d'urgence – Étude de cas au Myanmar". <https://www.enonline.net/fex/68/cfecasestudymyanmar> (en anglais)
- USAID en action pour la nutrition, 2023c. "Alimentation complémentaire dans les programmes d'urgence : Étude de cas au Yémen". <https://www.enonline.net/fex/68/cfecasestudyyemen>
- USAID en action pour la nutrition, 2023d. "Soins nutritionnels pour les enfants ayant des difficultés et des handicaps alimentaires : une étude de portée - Article de journal" <https://www.advancingnutrition.org/resources/nutritional-care-children-feeding-difficulties-and-disabilities-scoping-review-journal>
- USAID BHA (Bureau d'aide humanitaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international). 2023. "Directives pour les demandes d'aide d'urgence : Manuel de l'indicateur". USAID : Washington. <https://docs.google.com/document/d/14S42a1B6fzKHISaTcWZX9KQ5M9ml89uhUwBr4JSfWJs/edit> (en anglais)
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 1981. "Code international de commercialisation des substituts du lait maternel". Genève : OMS. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9241541601>
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2005. "Principes directeurs pour l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein." Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854>
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2016. "Directive de l'OMS : Utilisation de poudres de micronutriments multiples pour l'enrichissement au point d'utilisation des aliments consommés par les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois et les enfants âgés de 2 à 12 ans". <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549943>.
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2017. "Orientations pour mettre fin à la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants." <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260137/9789241513470-eng.pdf> (en anglais)
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2021. "Indicateurs pour l'évaluation des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Définitions et méthodes de mesure. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854>



USAID EN ACTION POUR LA NUTRITION

Mis en œuvre par :
JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4th Floor
Arlington, VA 22202, USA

Téléphone : +1 (521) 703-528-7474
Email : info@advancingnutrition.org
Site Web : advancingnutrition.org

Août 2023

L'USAID en action pour la nutrition est le projet phare multisectoriel de nutrition de l'Agence, qui s'attaque aux causes profondes de la malnutrition pour sauver des vies et améliorer la santé et le développement à long terme.

Ce document a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.