

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT DANS LES SITUATIONS D'URGENCE (ANJE-U)

Outil de cartographie et d'évaluation des capacités de la région
d'Afrique orientale et australe (ESAR)

Remerciements

Cette cartographie des capacités a été préparée par l'UNICEF et le bureau régional d'Afrique orientale et australe de Save the Children.

Contributeurs

L'élaboration de l'outil de cartographie des capacités d'ANJE-U est un effort collectif entre l'UNICEF ESARO, Save the Children ESARO et le Global Nutrition Cluster. L'outil complète les questions d'orientation et la liste de contrôle sur l'ANJE-U au niveau mondial. Un grand merci à Patrick Codjia, Marjorie Volege, Grainne Moloney, Joan Matji, Kudakwashe Chimanya et Mara Nyawo de l'UNICEF ESARO; Minh Tram Le, Alessandro Iellamo, George Mutwiri de Save the Children; Susan Mboya et Michele Goergen (TRRT), les consultants en cartographie des capacités d'ANJE-U; et Anna Ziolkovska et Yara Sfeir du Global Nutrition Cluster pour leurs précieuses contributions.

La cartographie des capacités d'ANJE-U n'aurait pas été possible sans le soutien et l'engagement des pays de la région d'Afrique orientale et australe. Nous remercions tout particulièrement le département de Nutrition du Ministère de la Santé, les partenaires d'exécution, le personnel des bureaux de pays de l'UNICEF au Kenya, en Somalie et au Soudan du Sud, où l'outil a été testé et validé pour la première fois. Les résultats des trois pays ont facilité la formulation des questions de cartographie et des grandes lignes. L'outil révisé a été testé au Mozambique pendant le cyclone Idai et au Venezuela. Un grand merci au Ministère de la Santé des deux pays et les partenaires pour avoir testé l'outil révisé. L'outil de cartographie d'ANJE-U devrait contribuer à améliorer la hiérarchisation de l'ANJE dans les situations d'urgence.

L'UNICEF et Save the Children tiennent à remercier le Global Nutrition Cluster pour son soutien technique à la diffusion de l'outil de cartographie des capacités d'ANJE-U. Nous exprimons notre reconnaissance envers les Bureaux régionaux de Save the Children et de l'UNICEF à Nairobi, au Kenya, pour avoir facilité le partenariat entre les organisations.

© Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Save the Children, Global Nutrition Cluster

Avril 2020

Aucune autorisation n'est requise pour reproduire une partie de cette publication à des fins pédagogiques sans but lucratif.

Citation suggérée :

UNICEF, Save the Children, Global Nutrition Cluster : Outil de cartographie des capacités d'ANJE-U, Bureau régional d'Afrique orientale et australe, 2020.

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT DANS LES SITUATIONS D'URGENCE (ANJE-U)

**Outil de cartographie et d'évaluation des capacités de la région
d'Afrique orientale et australe (ESAR)**



© UNICEF/Prinsloo

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	6
1.1 Pourquoi une évaluation de la cartographie des capacités d'ANJE-U	7
1.2 Quand utiliser l'outil de cartographie et d'évaluation des capacités	7
1.3 Conseils d'utilisation de l'outil	8
1.4 Intervenants clés à impliquer dans la cartographie des capacités	8
2 DÉFINITION DE L'ANJE ET DE L'ANJE-U	9
2.1 Quelle est la différence entre l'ANJE et l'ANJE-U?	9
2.2 Environnement politique de l'ANJE-U	9
3. ÉTAPES CLÉS DE LA CARTOGRAPHIE DES CAPACITÉS DE L'ANJE-U	11
ÉVALUATION	11
4. ÉVALUATION ET CODAGE	14
5. OUTIL DE MATRICE D'ÉVALUATION D'ANJE-U	16
6. RECOMMANDATIONS	23

1 | INTRODUCTION

En raison des risques accrus des pratiques sous-optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et des taux élevés de mortalité infantile et de malnutrition aiguë, la protection, la promotion et le soutien aux pratiques adéquates d'ANJE sont essentiels dans les situations d'urgence. Des aspects de préparation, de politique et de planification jusqu'à l'exécution effective des activités, la réponse d'ANJE dans les situations d'urgence est souvent négligée. A l'échelle mondiale et au niveau régional, des normes et des recommandations sur l'ANJE dans les situations d'urgence sont disponibles.

En 2007, l'IFE Core Group, composé entre autres de l'UNICEF et de l'OMS, s'est appuyé sur les principes directeurs de l'OMS en publiant des directives opérationnelles sur l'ANJE dans les situations d'urgence (OG-IFE).¹ Les directives affirment l'importance de soutenir l'allaitement maternel dans les situations difficiles. En 2009, l'IFE Core Group a publié un document technique sur « *L'évaluation des exigences spécifiques pour la réalisation d'une ressource de formation dédiée à l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence* » (Module 3). En 2017, la nouvelle version des directives OG-IFE a été publiée (version 3.0). Elle met davantage l'accent sur les besoins des enfants non allaités, l'importance d'une alimentation complémentaire appropriée et opportune et réaffirme les six actions multisectorielles nécessaires pour assurer la protection, la promotion et le soutien de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence.² En 2018, l'Assemblée Mondiale de la Santé a approuvé la résolution 71.9 affirmant que « consciente que, dans les situations d'urgence, un soutien adéquat de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, fondé sur des bases factuelles et fourni en temps voulu, permet de sauver des vies, protège la nutrition de l'enfant, sa santé et son développement, et profite aux mères et aux familles », a exhorté les États membres à : *prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer une alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriée et fondée sur des données factuelles dans les situations d'urgence, notamment par des plans de préparation, par le renforcement des capacités du personnel travaillant dans les situations d'urgence et par la coordination des opérations intersectorielles* » ;

Toutes les recommandations soulignent qu'une réponse efficace d'ANJE repose sur la présence d'un programme solide avant l'urgence, avec une couverture élevée des services, des interventions et la disponibilité d'un personnel qualifié. L'UNICEF et Save the Children ESARO ont convenu d'accorder la priorité à l'ANJE-U en tant que domaine technique clé nécessitant un soutien et une collaboration qualifiés pour obtenir des résultats optimaux dans les situations d'urgence.

L'outil de cartographie des capacités a été élaboré pour la première fois en 2016 et utilisé dans le cadre de l'évaluation des capacités d'ANJE-U au Kenya, au Soudan du Sud et en Somalie. La cartographie a fourni l'apprentissage nécessaire pour améliorer et systématiser l'évaluation de l'ANJE-U. L'outil de cartographie des capacités de l'UNICEF/Save the Children fournit donc au ministère de la Santé et aux autres professionnels de la santé et de la nutrition un guide étape par étape pour effectuer l'évaluation des capacités. La cartographie couvre 6 domaines d'évaluation prioritaires pouvant être techniques ou fonctionnels :

- Environnement et capacités de programmation des politiques
- Capacités des ressources humaines
- Capacités de coordination
- Capacités de gestion de l'information
- Capacités de prestation de services
- Capacités financières

¹Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies, v2.1. Oxford, Emergency Nutrition Network, February 2007

²IFE Core Group: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017> consulté le 23 mai 2019

L'outil est divisé en cinq (5) sections :

Section 1 : Décrit le rôle clé de l'évaluation des capacités, en définissant qui, quand et comment l'utiliser

Section 2 : Définit l'ANJE, l'ANJE-U et le lien entre l'ANJE, l'ANJE-U

Section 3 : Illustre les étapes de la réalisation de l'exercice de cartographie des capacités

Section 4 : Fournit le système de notation et les différents critères d'évaluation

Section 5 : Fournit l'outil d'évaluation complet d'ANJE-U

1.1 Pourquoi une évaluation de la cartographie des capacités d'ANJE-U

Comprendre les capacités d'ANJE-U au niveau des pays est essentiel pour améliorer les actions prioritaires clés dans les situations d'urgence pour l'ANJE. L'objectif de la cartographie et de l'évaluation des capacités d'ANJE-U est de :

1. Fournir un aperçu et une compréhension des besoins et des priorités de programmation d'ANJE-U au niveau des pays tout en assurant le lien entre l'ANJE dans la programmation normale et dans les contextes d'urgence
2. Assurer une planification et une mise en œuvre systématiques de l'ANJE-U

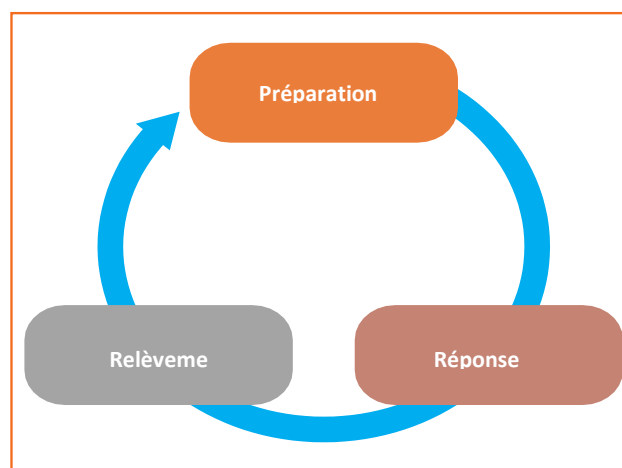
La cartographie des capacités dans ce contexte est définie comme l'analyse des potentiels existants, des ressources pour identifier les lacunes et les opportunités d'amélioration. Par conséquent, la cartographie des capacités d'ANJE-U est l'identification de l'environnement de programmation, des ressources et des capacités d'ANJE pour identifier les lacunes, les opportunités et fournir des recommandations contextuelles afin d'améliorer la programmation d'ANJE dans des situations d'urgence. L'outil d'évaluation des capacités a pour objectif d'aider les gouvernements et leurs partenaires à évaluer leur niveau de préparation à répondre aux problèmes liés à l'ANJE dans les situations d'urgence. L'outil est pratique et il est destiné à être utilisé par les équipes d'urgence inter-institutions, le ministère de la Santé et de la Protection Sociale, les organismes d'intervention d'urgence, les partenaires internationaux et nationaux. La cartographie des capacités d'ANJE-U est un outil qui vise à :

- 1) Donner aux bureaux de pays les moyens d'évaluer leur disponibilité opérationnelle et leur réactivité de programmation d'ANJE dans les situations d'urgence
- 2) Aider les bureaux de pays à identifier les actions clés d'ANJE à entreprendre dans les situations d'urgence
- 3) Aider à suivre les progrès d'ANJE-U

1.2 Quand utiliser l'outil de cartographie et d'évaluation des capacités

L'outil peut être utilisé à tout moment si cela est jugé nécessaire pour la préparation, la réponse ou le relèvement. Avant l'urgence, l'outil peut être utilisé pour évaluer le niveau de préparation du pays à l'ANJE dans les situations d'urgence et pour garantir que les mesures nécessaires sont prises et par conséquent, en cas d'urgence et/ou de catastrophe, les mesures de base sont en place.

- **Préparation** : Pour comprendre le programme et les investissements d'ANJE-U existants, l'environnement politique, évaluer les lacunes, sur la base de l'analyse des risques, identifier les



structures et les systèmes clés à mettre en place, les capacités disponibles et potentielles

- **Réponse** : comprendre la couverture des interventions d'ANJE-U et les priorités de réponse. Plus précisément, l'évaluation peut être utilisée pour identifier les réussites, cartographier la réponse actuelle à l'ANJE-U et identifier les lacunes, et fournir des recommandations pour améliorer la réponse continue
- **Relèvement** : l'évaluation fournira des indications sur les domaines à renforcer et constitue un moyen d'assurer un système d'efforts soutenus pour l'ANJE-U

13 Conseils d'utilisation de l'outil

L'UNICEF et Save the Children (StC) ont ensemble développé une méthodologie pour effectuer une évaluation des capacités nationales/infranationales d'ANJE-U qui se veut systématique et rigoureuse, mais flexible et adaptable à divers contextes. L'outil d'évaluation comprend plusieurs références autour des six principaux domaines de l'évaluation. Un classement en deux étapes a été fourni. Il peut être adapté au contexte et aux capacités existantes.

14 Intervenants clés à impliquer dans la cartographie des capacités

Ministère de la santé	Le cas échéant, fournir le cadre d'évaluation global, l'environnement favorable
Mécanismes de coordination de la nutrition /Clusters nutrition	Le cas échéant, fournir le cadre d'évaluation globale, la coordination et l'environnement favorable
ONU et autres agences d'exécution et partenaires	Les ressources fournissent une assistance technique et un soutien selon les besoins. Si le gouvernement n'est pas fort ou disponible, l'UNICEF ou d'autres partenaires, ou toute autre agence désignée, peut assurer un rôle de chef de file dans l'évaluation
Autres secteurs (santé, sécurité alimentaire, WASH, protection de l'enfant, etc.)	Assurer l'inclusion et le lien de la nutrition avec les secteurs concernés et en conformité avec le contexte

2 | DÉFINITION DE L'ANJE ET DE L'ANJE-U

L'ANJE et l'ANJE-U visent à protéger, promouvoir et soutenir les pratiques recommandées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Elles visent toutes à maintenir les recommandations de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'UNICEF et de l'OMS, à savoir :

Des pratiques optimales pour le nourrisson et le jeune enfant

1. Initier l'allaitement immédiatement après la naissance
2. Allaitement exclusif pendant les six premiers mois
3. Alimentation complémentaire
 - Introduction opportune des aliments à 6 mois (180 jours)
 - Quantité adéquate d'aliments (en énergie et en nutriments)
 - Des aliments sains (préparés, stockés et utilisés de manière hygiénique)
 - Appropriés (fréquence, méthode d'alimentation, alimentation active)
4. Allaitement continu de 6 à 24 mois ou plus

2.1 Quelle est la différence entre l'ANJE et l'ANJE-U ?

L'ANJE et l'ANJE-U visent à promouvoir, protéger et soutenir une ANJE optimale et visent à améliorer les pratiques d'ANJE. Cependant, l'ANJE-U va plus loin pour garantir deux principes clés :

- 1) NE PAS NUIRE (par exemple, don non ciblé et non réglementé des substituts de lait maternel)
- 2) Sauver immédiatement des vies.



L'ANJE-U adopte l'approche de la santé publique et atteint autant de personnes que possible le plus rapidement, tandis que l'ANJE a le temps d'atteindre les tuteurs à plusieurs reprises et de réaliser plus facilement un changement de comportement à long terme. L'ANJE-U prospère sur un solide fond d'ANJE.

2.2 Environnement politique de l'ANJE-U

La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'OMS/UNICEF de 2003 souligne l'importance des politiques et stratégies pour aborder la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement dans des circonstances exceptionnellement difficiles, telles que les urgences (ANJE-U). Le document souligne que « *L'enfant qui n'est pas nourri au sein, quelle qu'en soit la raison, doit bénéficier d'une attention particulière de la part des services sanitaires et sociaux, car il fait partie d'un groupe à risque* ».

En 2007, l'IFE Core Group, composé entre autres de l'UNICEF et de l'OMS, a publié des directives opérationnelles sur l'ANJE dans les situations d'urgence.³ Ces directives réaffirment l'importance de soutenir l'allaitement maternel dans les situations difficiles. De plus, elles s'assurent également que les dons de substituts du lait maternel ne sont pas collectés. Il s'agit de répondre aux besoins de la petite proportion de nourrissons qui n'ont pas d'autres options pour l'allaitement maternel après que toutes les alternatives, telles que le système de nourrice, etc., ont été épuisées, en n'achetant ainsi que la quantité minimale de préparations pour nourrissons nécessaire via le mécanisme de coordination d'urgence.

³Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies, v2.1. Oxford, Emergency Nutrition Network, February 2007

*L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence : Guide opérationnel*⁴ destiné au personnel de secours d'urgence et aux gestionnaires de programme⁵ propose les étapes suivantes:

- (1) Approuver ou élaborer des politiques
- (2) Former le personnel
- (3) Coordonner les opérations
- (4) Évaluer et surveiller
- (5) Protéger, promouvoir et soutenir une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant grâce à des interventions multisectorielles intégrées, notamment l'intégration aux services de malnutrition aiguë
- (6) Minimiser les risques d'alimentation artificielle

La même année (2010), l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé la résolution WHA 63.23 dans laquelle elle exprimait ses préoccupations selon lesquelles « dans les situations d'urgence, les nourrissons et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables à la malnutrition, aux maladies et à la mort » et exhorte les États membres à :

« (8) à veiller à ce que les plans de préparation nationaux et internationaux et les interventions d'urgence suivent les directives opérationnelles à l'intention des personnels et des administrateurs de programmes pour les secours d'urgence concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence, qui prévoient notamment de protéger, de promouvoir et de soutenir l'allaitement optimal au sein, ainsi que de réduire le plus possible les risques de l'alimentation artificielle en faisant en sorte que les substituts du lait maternel nécessaires soient achetés, distribués et utilisés selon des critères stricts »;

En 2017, la nouvelle version des directives OG-IFE a été publiée (version 3.0). Elle met davantage l'accent sur les besoins des enfants non allaités, l'importance d'une alimentation et d'aliments complémentaires appropriés et opportuns et réaffirme six actions multisectorielles nécessaires pour garantir la protection, la promotion et le soutien de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence

En 2018, l'Assemblée Mondiale de la Santé a approuvé la résolution WHA 71.9 affirmant que « Consciente que, dans les situations d'urgence, un soutien adéquat de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, fondé sur des bases factuelles et fourni en temps voulu, permet de sauver des vies, protège la nutrition chez l'enfant, sa santé et son développement, et profite aux mères et aux familles », a exhorté les États membres à : « à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer une alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriée et fondée sur des données factuelles dans les situations d'urgence, notamment par des plans de préparation, par le renforcement des capacités du personnel travaillant dans les situations d'urgence et par la coordination des opérations intersectorielles ».

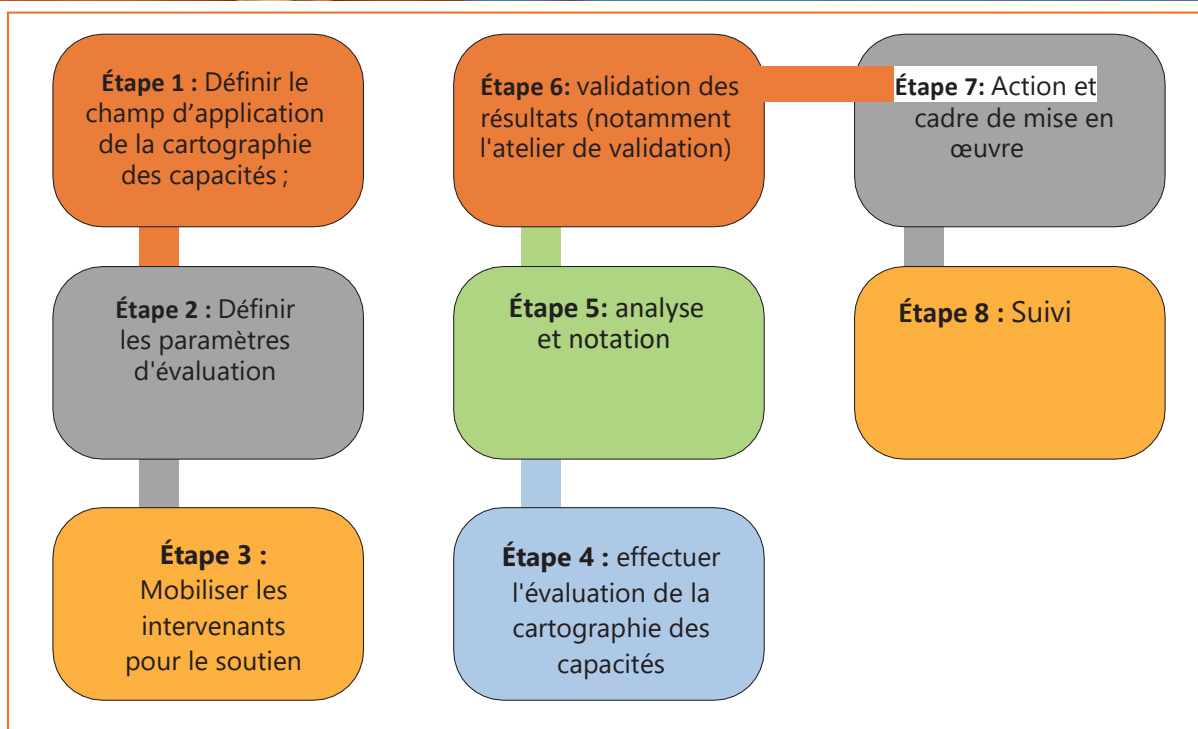
En 2018 également, les normes Sphère révisées ont été publiées, et celles-ci comprennent un ensemble spécifique de recommandations sur l'ANJE-U6. Elles appellent tous les agents humanitaires et les agences à « respecter les dispositions du Guide opérationnel sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ainsi que les résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) (plus connues sous le nom de Code) ». Parallèlement, les normes Sphère révisées réaffirment la responsabilité de tous les acteurs à mettre en œuvre des mesures qui protégeront et soutiendront les besoins nutritionnels des nourrissons allaités et non allaités.

⁴Le Guide opérationnel est en cours de révision et de mise à jour, la nouvelle version sera publiée en 2017

⁵Guide opérationnel pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence pour le personnel de secours d'urgence et les gestionnaires de programme, IFE Core Group Version 2.1 - février 2007. enonline.net/pool/files/ife/ops-guidance-2-1-english-010307-with-addendum.pdf

⁶<http://www.spherehandbook.org/en/infant-and-young-child-feeding-standard-1-policy-guidance-and-coordination/>, consulté en mars 2019.

3 | ÉTAPES CLÉS DE L'ÉVALUATION DE LA CARTOGRAPHIE DES CAPACITÉS D'ANJE-U



- **Étape 1 :** Définir le champ d'application de la cartographie des capacités ; nationales/infranationales/locales etc.
Programmatique/préparation/urgence/relèvement

À ce stade, l'équipe en charge doit définir si l'évaluation du renforcement des capacités de l'ANJE-U soutient les éléments suivants :

- Programme
- d'ANJE/nutrition :
- Préparation à l'ANJE-U :
- Réponse d'ANJE-U :
- Relèvement/reconstruction d'ANJE-U :

Après avoir décidé de l'objectif de l'évaluation des capacités de d'ANJE-U, il est important de déterminer la portée géographique, en déterminant si elle se concentrera sur le niveau national ou infranational:

- National :
- Infranational :

RAPPEL_1 : DÉFINIR

- A. L'OBJECTIF DU PROGRAMME D'ÉVALUATION / PRÉPARATION / RÉPONSE / RELÈVEMENT
- B. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE : NATIONALE ET/OU INFRANATIONALE

► Étape 2 : Convenir si l'évaluation couvrira tous les piliers proposés

Cette étape consistait à définir si l'évaluation couvrira les six piliers de la programmation -

- Environnement et capacités de programmation des politiques
- Capacités des ressources humaines
- Capacités de de coordination
- Capacités de gestion de l'information
- Capacités de prestation de services
- Capacités financières

L'équipe d'évaluation peut examiner les critères et garantir qu'ils sont alignés sur les besoins et les objectifs de la cartographie

RAPPEL_2: Examiner les piliers et les critères d'évaluation

► Étape 3 : Mobiliser les différents intervenants pour le soutien et la validation

L'efficacité et le succès des capacités d'ANJE-U résident dans l'engagement des intervenants (gouvernementaux et non gouvernementaux) qui ont un rôle direct/indirect dans la programmation de l'ANJE. Il sera important d'avoir une liste des agences, des partenaires à consulter sur certains/tous les aspects de l'évaluation et/ou seront invités à fournir des informations/données/mises à jour/références documents pertinents.

RAPPEL_3: Créer une liste d'agences/partenaires qui contribueront à l'évaluation

► Étape 4 : effectuer l'évaluation de la cartographie des capacités

L'équipe doit effectuer une analyse documentaire approfondie (créer une liste de références officielles pertinentes, de documents et de rapports qui aideront l'équipe à mener l'évaluation d'ANJE-U). Impliquer les partenaires et les autres agences afin de collecter les informations de base qui aideront à évaluer chaque critère en conséquence. La collecte de données peut utiliser différentes méthodologies, et cela dépendra des ressources disponibles de l'équipe d'évaluation. Parmi les méthodes recommandées figurent des discussions de groupe, des entretiens avec des informateurs clés, des outils de collecte de données en ligne, des réunions et autres.

RAPPEL_4: Créer une liste des informations à collecter et identifier les sources potentielles

► Étape 5 : examen des informations collectées, analyse et notation

L'équipe d'évaluation doit examiner objectivement la documentation, les données et les informations disponibles⁷ pour chaque critère. La notation sera basée sur la documentation disponible et l'interprétation de l'équipe d'évaluation.

► Étape 6 : validation des résultats (notamment l'atelier de validation)

Lorsque et quand cela s'applique au contexte et à la situation spécifique (préparation vs réponse), il sera important que l'équipe d'évaluation organise un atelier/discussion avec le Ministère de la Santé,

⁷Par exemple : Politiques, plans, rapports nationaux d'ANJE, MICS/EDS, enquêtes nationales sur la nutrition, réglementations des codes nationaux, base de données du personnel formé à l'ANJE, liste des conseillers en allaitement maternel, rapports de formation, copies des curriculums et programmes de formation actuels, TDR de nutrition et/ou cluster ANJE et de groupe de travail technique

l'ONU et les partenaires et membres concernés pour présenter les résultats de l'évaluation, fournir la base de la notation fournie et éventuellement la finaliser. L'atelier de validation visera à obtenir un consensus et à assurer la finalisation et l'approbation par les agences et organisations concernées.

▶ Étape 7 : Plan d'action et de mise en œuvre

L'évaluation de la capacité d'ANJE-U une fois finalisée et approuvée doit être utilisée comme base pour la planification des mesures. Le collectif dirigé par le ministère de la Santé avec les partenaires doit faciliter une planification des mesures identifiant les mesures prioritaires qui doivent être prises pour combler les lacunes identifiées, le calendrier et les ressources nécessaires ainsi que les agences chefs de file pour l'exécution des tâches avec le soutien et la contribution de les autres membres.

▶ Étape 8 : Suivi et contrôle des progrès

Le plan d'action doit être régulièrement contrôlé et les progrès doivent être suivis pour chaque mesure convenue. Le mécanisme de coordination de la nutrition et/ou le cluster nutrition (Groupe de travail technique ANJE/ANJE-U) peuvent être chargés de vérifier régulièrement les progrès et l'état de mise en œuvre du plan.

4 | ÉVALUATION ET CODAGE

Critères	Score total maximum par critère (si disponible/terminé)	Score	Code de couleur
Politiques et plans <u>Non disponible/Non terminé = 0</u> <u>Disponible/terminé = 1</u>	Entièrement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est totalement en place et fonctionne bien pour toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.	2	Vert
	Partiellement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est partiellement en place et est désormais opérationnelle pour certaines ou toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.	1	Jaune
	Pas actuellement actionnée : Cela signifie que l'action/l'activité n'a pas encore été mise en œuvre	0	Rouge
Renforcement des capacités des ressources humaines <u>Non disponible/Non terminé = 0</u> <u>Disponible/terminé = 1</u>	Entièrement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est totalement en place et fonctionne bien pour toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.	2	Vert
	Partiellement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est partiellement en place et est maintenant opérationnelle pour certaines ou toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.	1	Jaune
	Pas actuellement actionnée : Cela signifie que l'action/l'activité n'a pas encore été mise en œuvre	0	Rouge
Coordination <u>Non disponible/Non terminé = 0</u> <u>Disponible/terminé = 1</u>	Entièrement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est totalement en place et fonctionne bien pour toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.	2	Vert
	Partiellement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est partiellement en place et est maintenant opérationnelle pour certaines ou toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.	1	Jaune
	Pas actuellement actionnée : Cela signifie que l'action/l'activité n'a pas encore été mise en œuvre	0	Rouge

<p>Information</p> <p><u>Non disponible/Non terminé = 0</u> <u>Disponible/terminé = 1</u></p>	<p>Entièrement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est totalement en place et fonctionne bien pour toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.</p>	2	
	<p>Partiellement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est partiellement en place et est maintenant opérationnelle pour certaines ou toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.</p>	1	
	<p>Pas actuellement actionnée : Cela signifie que l'action/l'activité n'a pas encore été mise en œuvre</p>	0	
<p>Exécution du programme</p> <p><u>Non disponible/Non terminé = 0</u> <u>Disponible/terminé = 1</u></p>	<p>Entièrement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est totalement en place et fonctionne bien pour toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.</p>	2	
	<p>Partiellement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est partiellement en place et est maintenant opérationnelle pour certaines ou toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.</p>	1	
	<p>Pas actuellement actionnée : Cela signifie que l'action/l'activité n'a pas encore été mise en œuvre</p>	0	
<p>Budget et financement</p> <p><u>Non disponible/Non terminé = 0</u> <u>Disponible/terminé = 1</u></p>	<p>Entièrement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est totalement en place et fonctionne bien pour toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.</p>	2	
	<p>Partiellement mis en œuvre : Cela signifie que l'action/l'activité est partiellement en place et est maintenant opérationnelle pour certaines ou toutes les priorités de l'ANJE-U au niveau national. Il doit y avoir des preuves pour le démontrer.</p>	1	
	<p>Pas actuellement actionnée : Cela signifie que l'action/l'activité n'a pas encore été mise en œuvre</p>	0	

5 | OUTIL DE MATRICE D'ÉVALUATION D'ANJE-U

1. Politique, plans et directives sur l'ANJE-U (niveau national et infranational)	Saisir le taux principal 0 = Non disponible / Non terminé; 1 = Disponible / Terminé		Si c'est disponible/terminé, sélectionner le plus approprié, puis préciser les progrès réalisés jusqu'à présent: 0 = pas encore mis en œuvre / déployé 1 = partiellement mis en œuvre / déployé 2 = entièrement mis en œuvre déployé			Total par ligne	Saisir le titre de la source d'information et un lien vers le document/référence le cas échéant	Remarques
1.1 Existe-t-il une politique/stratégie/directive nationale/infranationale élaborée avec des dispositions clés, des sections liées/pertinentes à l'ANJE-U conformément aux directives opérationnelles de l'ANJE-U	0	1	0	1	2	3		
1.2 Existe-t-il une stratégie/politique nationale de nutrition avec des recommandations sur l'ANJE-U	0	1	0	1	2	3		
1.3 Existe-t-il une stratégie/politique nationale de nutrition chiffrée sur l'ANJE-U	0	1	0	1	2	3		
1.4 Existe-t-il une politique (dispositions/réglementations) sur les dons de SLM en cas d'urgence	0	1	0	1	2	3		
1.5 Existe-t-il une législation/réglementation nationale adaptant les recommandations de l'OIT sur la protection de la maternité	0	1	0	1	2	3		
1.6 Existe-t-il des politiques/directives sur l'Initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB)	0	1	0	1	2	3		
1.7 Existe-t-il des politiques/directives sur l'initiative des Communautés Amies des Bébé, (ICAB)	0	1	0	1	2	3		
1.8 Existe-t-il un plan de préparation/réponse/plan d'urgence élaboré et comprenant des composants pertinents/connexes d'ANJE-U	0	1	0	1	2	3		

1.9 Existe-t-il un plan de réponse humanitaire (PRH) avec des objectifs, des indicateurs, des mesures d'ANJE et ses coûts	0	1	0	1	2	3			
SOUS-TOTAL DE CRITÈRE 1									
2. Renforcement des capacités	Saisir le taux principal 0 = Non disponible / Non terminé; 1 = Disponible / Terminé			Si c'est disponible/terminé, sélectionner le plus approprié, puis préciser les progrès réalisés jusqu'à présent: 0 = pas encore mis en œuvre / déployé 1 = partiellement mis en œuvre / déployé 2 = entièrement mis en œuvre déployé			Total par ligne	Saisir le titre de la source d'information et un lien vers le document/référence le cas échéant	Remarques
2.1 Existe-t-il des points focaux ANJE-U définis au niveau national ou infranational, avec des TDR clairement définis	0	1	0	1	2	3			
2.2 Existe-t-il un cadre défini d'experts ANJE/ANJE-U dans le pays	0	1	0	1	2	3			
2.3 Existe-t-il un cadre défini de conseillers en ANJE disponibles dans le pays	0	1	0	1	2	3			
2.4 Les sujets pertinents d'ANJE/ANJE-U ont-ils été inclus dans le programme de formation initiale des cadres concernés (MD, infirmières, sages-femmes, nutritionnistes)	0	1	0	1	2	3			
2.5 Existe-t-il des associations/organisations disponibles dans le pays pour soutenir l'ANJE-U	0	1	0	1	2	3			
2.6 Les rôles institutionnels pour la mise en œuvre des interventions d'ANJE/ANJE-U sont-ils clairement définis et opérationnalisés	0	1	0	1	2	3			
2.7 Existe-t-il une ONG nationale ayant la capacité de soutenir l'ANJE-U	0	1	0	1	2	3			
2.8 Les supports et les packages de formation sur l'ANJE-U sont-ils conçus et disponibles	0	1	0	1	2	3			
2.9 Avons-nous des programmes de formation sur l'ANJE-U définis et fournis par les agences concernées (gouvernementales et/ou non gouvernementales)?	0	1	0	1	2	3			
SOUS-TOTAL DE CRITÈRE 2									



3. Mécanismes de coordination sur l'ANJE-U	Saisir le taux principal 0 = Non disponible / Non terminé; 1 = Disponible / Terminé		Si c'est disponible/terminé, sélectionner le plus approprié, puis préciser les progrès réalisés jusqu'à présent: 0 = pas encore mis en œuvre / déployé 1 = partiellement mis en œuvre / déployé 2 = entièrement mis en œuvre			Total par ligne	Saisir le titre de la source d'information et un lien vers le document/référence le cas échéant	Remarque ^s
3.1 Existe-t-il un mécanisme de coordination formalisé pour l'ANJE-U aux niveaux national et infranational	0	1	0	1	2	3		
3.2 Avez-vous des TDR approuvés pour chaque mécanisme de coordination, disponibles et à jour	0	1	0	1	2	3		
3.3 Les activités de promotion d'ANJE-U sont menées conjointement par les partenaires concernés	0	1	0	1	2	3		
3.4 Le mécanisme de coordination se réunit régulièrement	0	1	0	1	2	3		
SOUS-TOTAL DE CRITÈRE 3								
4. Système d'information/Gestion des connaissances sur l'ANJE-U	Saisir le taux principal 0 = Non disponible / Non terminé; 1 = Disponible / Terminé		Si c'est disponible/terminé, sélectionner le plus approprié, puis préciser les progrès réalisés jusqu'à présent: 0 = pas encore mis en œuvre / déployé 1 = partiellement mis en œuvre / déployé 2 = entièrement mis en œuvre déployé			Total par ligne	Saisir le titre de la source d'information et un lien vers le document/référence le cas échéant	Remarque ^s
4.1 Le système d'information sur l'urgence/la nutrition dans les situations d'urgence comprend un ensemble standard d'indicateurs d'ANJE-U utilisés aux niveaux national et infranational								
4.2 Y a-t-il des indicateurs d'ANJE-U dans le système d'information	0	1	0	1	2	3		
4.3 Les indicateurs d'ANJE-U utilisés sont-ils parmi les indicateurs de base de la nutrition dans les situations d'urgence	0	1	0	1	2	3		
4.4 Un système de suivi et de communication des indicateurs d'ANJE-U aux niveaux national et infranational est en place (système d'enregistrement et de notification)								

4.5 Les outils d'enregistrement d'ANJE-U sont-ils harmonisés	0	1	0	1	2	3		
4.6 Les outils de signalement d'ANJE-U sont-ils harmonisés	0	1	0	1	2	3		
4.7 Les indicateurs d'ANJE-U sont-ils communiqués au niveau national/infranational	0	1	0	1	2	3		
4.8 Les évaluations rapides/évaluations multisectorielles sont-elles menées pendant les situations d'urgence, notamment les indicateurs pertinents d'ANJE-U (au cours des 3 dernières années)	0	1	0	1	2	3		
4.9 Les indicateurs d'ANJE-U sont-ils utilisés et appliqués par toutes les agences qui ont répondu, y compris les donateurs	0	1	0	1	2	3		
4.10 Les activités/projets/programmes d'ANJE-U sont-ils évalués tous les 6 mois par les mécanismes de coordination (Ministère de la Santé, Comité National de Nutrition, Cluster Nutrition)	0	1	0	1	2	3		
SOUS-TOTAL DE CRITÈRE 4								
5. Exécution de programme d'ANJE-U	Saisir le taux principal 0 = Non disponible / Non terminé; 1 = Disponible / Terminé			Si c'est disponible/terminé, sélectionner le plus approprié, puis préciser les progrès réalisés jusqu'à présent: 0 = pas encore mis en œuvre / déployé 1 = partiellement mis en œuvre / déployé 2 = entièrement mis en œuvre déployé		Total par ligne	Saisir le titre de la source d'information et un lien vers le document/référence le cas échéant	Remarques
5.1 Existe-t-il un ensemble minimum de services convenus d'ANJE-U aux niveaux national et infranational								
5.2 Les activités de protection, de promotion et de soutien de l'allaitement maternel sont-elles incluses dans le paquet d'ANJE-U	0	1	0	1	2	3		
5.3 Des activités complémentaires de protection, de promotion et de soutien de l'alimentation sont-elles incluses	0	1	0	1	2	3		
5.4 La gestion des activités des non allaités est-elle incluse (système de nourrice, relactation, donateur de lait maternel, programme SLM sûr)	0	1	0	1	2	3		

5.5 Existe-t-il des preuves d'une utilisation de combinaisons de stratégies d'intervention dans les activités de promotion de l'ANJE (mise en place d'espaces amis des mères et des bébés, conseils et soutien pour l'allaitement maternel qualifié, conseils en alimentation complémentaire, communication pour le changement de comportement et la prévention et la gestion des dons de SLM)	0	1	0	1	2	3		
5.6 Les activités et interventions pertinentes d'ANJE-U sont-elles intégrées dans d'autres secteurs (par exemple, WASH, santé, protection de l'enfance et FLS)								
5.7 L'ANJE-U est-elle intégrée aux programmes de santé	0	1	0	1	2	3		
5.8 L'ANJE-U est-elle intégrée aux programmes de FSL	0	1	0	1	2	3		
5.9 L'ANJE-U est-elle intégrée aux programmes WASH	0	1	0	1	2	3		
5.10 L'ANJE-U est-elle intégrée aux programmes de Protection de l'enfant	0	1	0	1	2	3		
5.11 L'ANJE-U est-elle intégrée aux programmes des autres secteurs	0	1	0	1	2	3		
5.12 Les membres de la communauté participent-ils activement à la planification et à la mise en œuvre des services d'ANJE-U	0	1	0	1	2	3		
5.13 Existe-t-il des protocoles, des directives, des programmes pour la prise en charge des non-allaités conformément aux directives opérationnelles de l'IFE	0	1	0	1	2	3		
5.14 Les équipements et fournitures d'ANJE-U sont-ils pré-positionnés	0	1	0	1	2	3		
5.15 Les supports d'IEC d'ANJE/ANJE-U E sont-ils disponibles ?	0	1	0	1	2	3		
SOUS-TOTAL DE CRITÈRE 5								

Résumé des critères

Domaine/Pilier	Score maximum	Excellent	Bon	Faible
Politiques et plans	27	19-27	10-18	0-9
Renforcement des capacités des ressources humaines	27	19-27	10-18	0-9
Coordination	12	9-12	0-8	0-4
Information	24	17-24	9-16	0-8
Exécution du programme	39	27-39	14-26	0-13
Budget et financement	12	9-12	0-8	0-4
Score global	141	95-141	48-94	0,47
% de score	100%	67-100%	34-66%	0-33%

[Version Excel du calcul](#)



Considérations importantes :

Les informations suivantes seront nécessaires pour fournir une situation générale plus claire de l'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte

Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (situation actuelle)
Faible taux d'allaitement exclusif dans les situations d'urgence (moins de 50 %)
Faible initiation précoce des taux d'allaitement (moins de 50%)
Régime minimum acceptable très faible pour les enfants de 6 à 23 mois (moins de 15%)
Taux significatifs d'alimentation artificielle (y compris l'alimentation de substitution) dans des situations de non-urgence
La transmission maternelle et infantile du VIH est une grande préoccupation
Programmes de PTME disponibles dans des situations de non-urgence
L'état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes est mauvais
La malnutrition aiguë est fréquente chez les enfants de moins de 2 ans
Nombre d'orphelins/enfants non accompagnés fréquent
Les rations générales/distributions d'aliments d'urgence comprennent souvent des préparations pour nourrissons / lait en poudre sur la base de rapports, d'anecdotes et d'autres sources pertinentes
Les rations générales/distributions alimentaires d'urgence contiennent des aliments appropriés pour une alimentation complémentaire
Dons non sollicités de préparation pour nourrissons / lait en poudre reçus pendant l'urgence

6 | RECOMMANDATIONS

Une fois l'évaluation terminée et validée, il sera important que le comité/groupe inter-institutions organise une session de planification qui aidera à dégager un consensus sur les mesures à court, moyen et long termes nécessaires pour combler les lacunes identifiées. Ci-dessous des modèles simples qui peuvent être utilisés pour établir un consensus sur la planification des actions.

Court terme (3 à 6 mois max)

Critères	Lacunes	Mesure	Ressource(s) requise(s)	Agence chef de file	À quel moment ?

Moyen / Long Terme (6 à 24 mois max)

Critères	Lacune(s)	Mesure	Ressource(s) requise(s)	Agence chef de file	À quel moment ?

© Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Save the Children, Global Nutrition Cluster

Avril 2020

Aucune autorisation n'est requise pour reproduire une partie de cette publication à des fins pédagogiques sans but lucratif.

