



**Liste de vérification de nutrition dans les situations d'urgence du cluster nutrition**  
**Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U)**

Cette liste de vérification est un outil conçu pour aider chaque cluster nutrition au niveau pays à examiner et à réfléchir sur l'aspect de la prestation de services de la nutrition dans une réponse d'urgence. La liste de vérification doit être utilisée au moins une fois par an par l'équipe de coordination du cluster nutrition au niveau pays (ou tout mécanisme national de nutrition dans les situations d'urgence) pour autoévaluer la qualité de la prestation de services de la réponse nutritionnelle avant, pendant et/ou après une crise.

La liste de vérification est organisée par thèmes de nutrition d'urgence, les quatre principaux thèmes abordés sont : la partie I. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence, la partie II. Prise en charge de la malnutrition aiguë, partie III. Systèmes d'information nutritionnelle et Partie IV. Supplémentation en micronutriments. Sous chaque thème, un ensemble de questions est posé dans la colonne de gauche pour inciter à la réflexion ; des éléments de la réponse et des exemples d'autres pays sont présentés dans la colonne de droite. Les questions sous chacun des thèmes couvrent le cycle du programme humanitaire.

**Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U)**

Pendant les situations d'urgence, les communautés et les familles subissent des chocs qui perturbent souvent leur vie quotidienne. Dans de nombreux cas, les pratiques d'ANJE se détériorent considérablement lors des situations d'urgence. Par exemple, une mère qui allaite peut ne plus avoir suffisamment d'espace privé pour l'allaiter ou une mère qui nourrissait son nourrisson avec un substitut de lait maternel peut ne plus avoir accès à de l'eau potable, ou ne peut plus nettoyer les ustensiles utilisés, pour nourrir son bébé. Ceci peut engendrer un risque accru de mortalité pour les nourrissons, démontrant la nécessité d'aborder les pratiques sous-optimales d'ANJE avant, pendant et après les situations d'urgence comme l'une des principales priorités du cluster nutrition.

**Avant l'urgence**

**Politiques et directives**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il des politiques nationales alignées sur les directives mondiales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui incluent l'ANJE-U ? Notez que les politiques sont des déclarations officielles émises par l'État.</li> </ul>	<p>Chaque pays doit avoir une politique nationale à jour sur l'alimentation du nourrisson, notamment en cas d'urgence. Dans les contextes de réponse hors urgence, il est important de plaider pour une politique nationale prenant en compte l'ANJE et l'ANJE-U. Ceci est particulièrement important lorsqu'une telle politique n'existe pas dans le pays, qu'elle est incomplète (c'est-à-dire qu'elle n'inclut pas l'ANJE dans les situations d'urgence par exemple), ou qu'elle est obsolète. Dans une situation d'urgence, il arrive souvent que les groupes de travail techniques (GTT) soient contraints d'assurer la mise à jour de la politique nationale, ce qui diminue le temps qu'ils peuvent consacrer à la réponse. Pour cette raison, il est recommandé aux GTT de disposer d'un consultant pour effectuer ce travail plus long d'élaboration d'une politique nationale. Si une urgence est déclarée, des directives provisoires peuvent être rapidement mises en place jusqu'à ce que des politiques nationales révisées à plus long terme soient adoptées. La section suivante fournit plus d'informations spécifiques sur les directives.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il au niveau national des procédures ou des directives opérationnelles claires pour l'ANJE-U ? Notez que les procédures sont des instructions détaillées pour la mise en œuvre et les directives sont conçues pour donner des conseils sur les processus de mise en œuvre.</li> </ul>	<p>Que ce soit pour le personnel du gouvernement national ou des organisations non gouvernementales, la politique doit être traduite en procédures opérationnelles contextualisées, pratiques et bien articulées ou en directives pour résoudre les problèmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence. Dans le cas où</p>

	<p>ce document n'existe pas, dans les situations de non-urgence, le cluster nutrition et/ou le GTT ANJE-U doivent plaider pour que ce travail soit initié et achevé et soit conforme à la <a href="#">Version 3 des Directives opérationnelles</a> élaborées par l'IFE core group. (Notez que ces directives sont disponibles en <a href="#">8 langues</a>). Pour des directives opérationnelles sur des interventions spécifiques, plusieurs exemples sont disponibles : <a href="#">SOP pour la crise Syrienne</a>, <a href="#">une directive pour les contextes de réfugiés développé par le HCR</a>, le document <a href="#">IYCF-E toolkit v3</a> de Save the Children et <a href="#">le Manuel d'espaces amis des bébés</a> de Action Contre la Faim.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il des directives nationales provisoires et/ou des modèles pré-convenus qui peuvent être adaptés face à <b>une épidémie de maladie infectieuse</b> comme : COVID-19 ou Ebola ?</li> </ul>	<p>La menace des maladies infectieuses est réelle et récurrente. Cela nécessite que le cluster et/ou le secteur soient prêts à adapter les programmes de nutrition en conséquence. À la suite de la déclaration du COVID-19 comme pandémie en 2020, un certain nombre de notes d'orientation mondiales ont été publiées pour encourager les pays à publier des mesures nationales de limitation contextualisées et incluant le point de vue des partenaires. Les documents et notes d'orientation technique de l'ANJE dans le contexte du COVID-19 peuvent être consultés <a href="#">ici</a>. Les réponses aux questions fréquentes en lien avec l'allaitement et la vaccination contre la covid-19 se trouvent <a href="#">ici</a>. Les adaptations nationales aux notes d'orientation peuvent également être consultées <a href="#">à la fin de cette page</a>.</p>
<b>Plans de contingence</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un plan de contingence qui comprend une panoplie complète d'interventions d'ANJE-U ?</li> </ul>	<p>De planifier et de convenir au préalable sur la façon de réagir face à différents scénarios d'urgence susceptibles de se produire dans un pays peut sauver des vies. <a href="#">Un plan de contingence</a> qui examine comment l'impact de l'urgence affectera l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est une mesure de préparation importante. Définir les différents scénarios probables aidera également à planifier de manière différente pour une épidémie dans un contexte de déplacement par rapport à un tremblement de terre, par exemple. Les actions de préparation aux situations d'urgence dans l'encadré 1, p. 24 et 25 de <a href="#">Version 3 des Directives opérationnelles</a> sont spécifiques à l'ANJE-U.</p>
<b>Média</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un modèle de déclaration conjointe sur l'ANJE-U déjà préparé, en vue d'une adaptation rapide à l'apparition d'une urgence ?</li> </ul>	<p>Une déclaration conjointe du cluster nutrition peut être un moyen utile pour communiquer avec la communauté humanitaire. Le fait de s'accorder sur une partie ou sur tout le contenu de la déclaration conjointe facilite sa publication immédiate, dès l'apparition d'une situation d'urgence. Vous pouvez trouver <a href="#">ici</a> un <a href="#">modèle de déclaration conjointe pour l'alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence</a>. Vous pouvez trouver <a href="#">ici</a> un <a href="#">modèle de déclaration conjointe sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte de la pandémie de COVID-19</a>.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un modèle de communiqué de presse sur l'ANJE-U prêt à être adapté rapidement dès l'apparition d'une situation d'urgence ?</li> </ul>	<p>La désinformation et les méconnaissances sur les besoins des nourrissons dans la presse peuvent aggraver les problèmes d'alimentation des nourrissons dans une situation d'urgence. Afin d'empêcher que cette désinformation aboutisse à des dons de substituts du lait maternel (SLM) et à d'autres actions nuisibles dans les situations d'urgence, la communication avec les journalistes ou l'accord préalable sur un communiqué de presse sur l'ANJE-U doit être fait en temps opportun. Il est recommandé de convenir au préalable avec les partenaires nutritionnels des messages clés d'ANJE-U pour les médias, en dehors des périodes d'urgence afin <a href="#">d'informer</a></p>

	<p><a href="#">les médias en conséquence</a>. Vous pouvez trouver ici le guide média <a href="#">en arabe</a>, <a href="#">en français</a>, et en <a href="#">espagnol</a>. Vous pouvez également trouver ici un document à envoyer aux médias abordant clairement <a href="#">les choses à faire et à ne pas faire concernant l'ANJE-U</a></p>
<b>Renforcement des capacités</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un référentiel national pour les directives et outils opérationnels d'ANJE-U dans les langues locales ?</li> </ul>	<p>L'accessibilité et la mise à disposition des directives et des outils d'ANJE-U à tous les partenaires de nutrition du pays faciliteront leur utilisation et l'adhésion du partenaire aux directives. Il est recommandé d'élaborer un référentiel en ligne (sur <a href="https://www.humanitarianresponse.info/">https://www.humanitarianresponse.info/</a>) si la connexion est disponible, ou via d'autres options de stockage dans le cas contraire (clé USB par exemple) pour que tous les partenaires aient accès aux conseils, outils et modèles dont ils ont besoin pour la réponse. Le document <a href="#">IYCF-E toolkit v3</a> de Save the Children constitue un bon point de départ pour des conseils et des outils.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Y a-t-il des supports de formation sur l'ANJE-U disponibles dans les langues locales ?</li> </ul>	<p>La traduction des directives convenues en supports de formation dans la langue locale pour le personnel de santé en facilitera la diffusion et l'adoption. Voir pages 30 et 31 des <a href="#">Directives opérationnelles V.3</a> pour la liste des supports de formation.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il une réserve de personnel de santé et de nutrition formé en ANJE-U dans le pays ?</li> </ul>	<p>La formation à l'ANJE-U des agents de santé et de nutrition et le mentorat en cours d'emploi amélioreront la qualité de la réponse. Cela nécessite des supports de formation dans la langue locale qui soient à jour et disponibles.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il des formateurs prédéterminés sur l'ANJE-U dans le pays ?</li> </ul>	<p>Une formation de formateurs en ANJE-U pour une partie du personnel de santé et de nutrition facilitera le déploiement des formations dans le pays. Si cette mesure est planifiée et mise en œuvre en dehors des périodes d'urgence, ces formateurs pourront soutenir le déploiement de formations pour du personnel spécifique dans des zones affectées par une urgence.</p>
<b>Données</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avez-vous des données courantes et récentes sur les indicateurs clés d'ANJE dans le pays ?</li> </ul>	<p>La collecte régulière de données sur les principaux indicateurs d'ANJE permettra de suivre les pratiques d'alimentation et de disposer d'une base de référence pour comparer les changements pendant, et après, une urgence. Un pays ou une zone où l'allaitement maternel exclusif est faible à très faible, pour les nourrissons âgés de moins de 6 mois, est un signe avant-coureur que ces nourrissons courent un plus grand risque en cas d'urgence, et des mesures doivent être prises au niveau du cluster pour garantir que les nourrissons non allaités sont protégés.</p> <p>Les indicateurs suivants sont les indicateurs clés recommandés dans le <a href="#">document d'analyse des besoins humanitaires de nutrition</a>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Proportion des nourrissons âgés de 0 à 5 mois qui sont allaités exclusivement ;</li> <li>2-Distribution confirmée de substituts du lait maternel (SLM), de lait en poudre ou de lait liquide à la population affectée</li> <li>3- Distribution confirmée de SLM, de lait en poudre ou de lait liquide à des enfants 0-2 ans</li> <li>4 -Diversité alimentaire minimale chez les enfants âgés de 6 à 23 mois ;</li> </ol>

	<p>4-Régime minimum acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois.</p> <p>En outre, il peut être utile de collecter des données sur des paramètres susceptibles d'affecter les pratiques et/ou les croyances sur l'ANJE - telles que des tendances dans le niveau d'éducation, les caractéristiques socioéconomiques ou les caractéristiques culturelles, pour mieux comprendre le contexte.</p> <p>Les CCN doivent utiliser les <a href="#">indicateurs du Registre des indicateurs humanitaires</a>. L'OMS a publié en 2008 le document intitulé <a href="#">Indicateurs pour évaluer les pratiques d'ANJE</a>. Le HCR dispose également d'un <a href="#">module spécifique pour évaluer les pratiques d'ANJE</a> dans le cadre de son enquête SENS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données des différentes régions du pays sont-elles disponibles ?</li> </ul>	Des variations peuvent exister entre différentes parties d'un grand pays, surtout s'il existe différentes populations ou zones de subsistance. Il est important d'essayer d'avoir les données des différentes zones de subsistance dans un grand pays.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avez-vous des données sur la couverture des interventions d'ANJE dans le pays ?</li> </ul>	Comprendre les lacunes dans la couverture des services permettra une meilleure planification pour combler les lacunes avec les partenaires, en dehors des périodes d'urgence. Cela permettra d'avoir un aperçu de la situation actuelle des opérations afin de planifier la mise à l'échelle lorsqu'une urgence survient.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les mécanismes pour signaler des violations du Code sont-ils établis et claires pour les partenaires ?</li> </ul>	Il est essentiel de s'accorder sur la manière de signaler les violations du Code et que ce processus soit clair pour tous les partenaires du cluster nutrition.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les indicateurs et outils de suivi sont-ils convenus au préalable et harmonisés ?</li> </ul>	Les partenaires du cluster ont leurs propres directives de suivi et d'évaluation au sein de leur propre organisation. Toutefois, il est important de collecter les données des différents partenaires pour suivre la réponse collective et pour ce faire, il est nécessaire de convenir conjointement des indicateurs à utiliser par tous les partenaires. Cette harmonisation des indicateurs d'ANJE-U peut nécessiter de longues discussions et des ajustements. Par conséquent, il y a une opportunité pour commencer l'harmonisation des indicateurs avant une situation d'urgence, comme mesure de préparation.
<b>Intrants</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les filières d'achat des approvisionnements en substituts du lait maternel (SLM) telles que les préparations pour nourrissons en poudre et les préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi (PNPE) sont-elles claires ?</li> </ul>	Idéalement, avant les situations d'urgence, les partenaires doivent collaborer avec leurs collègues de l'UNICEF pour clarifier le type générique de préparation pour nourrissons prête à l'emploi qui serait nécessaire pour les nourrissons non allaités, la langue générique écrite sur le produit, la langue du texte sur le produit, les usines et les fournisseurs où acheter ce produit, et le partenaire qui achètera le produit au nom du collectif de partenaires. Il est important de prendre en compte les éléments suivants lorsque vous choisissez d'acheter des préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi ou des préparations pour nourrissons en poudre : il est probable que les préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi soient plus chères que les préparations pour nourrissons en poudre. Les préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi sont plus volumineuses que les préparations pour nourrissons en poudre car étant déjà diluées. Les collègues de la logistique doivent être informés du volume de l'achat et s'assurer qu'ils disposent de l'espace requis dans leurs entrepôts. Cependant, les préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi ne nécessitent presque aucune préparation pour la mère ou la personne qui

	<p>s'occupe de l'enfant car étant déjà prêtes à l'emploi. Les préparations pour nourrissons en poudre obligent, par contre, la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant à les préparer. Cela peut être un obstacle à son utilisation dans certains contextes. Fournir des préparations pour nourrissons en poudre impliquera plus de temps pour le personnel car elles doivent être accompagnées d'explications détaillées sur la façon de le préparer et d'assurer l'approvisionnement en eau potable et en ustensiles adéquats. Il est important de noter que même si la fourniture de préparations pour nourrissons en poudre peut impliquer des explications supplémentaires, les deux produits nécessitent des explications claires, par exemple sur la fréquence et la quantité de nourriture par âge du nourrisson, comment conserver le liquide restant, quand jeter le liquide restant, etc. les différences susmentionnées doivent être prises en compte pour décider du produit à acheter. Veuillez noter que les dons non sollicités ne doivent pas être acceptés comme indiqué dans la version 3 des Directives opérationnelles à la page 20.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un étiquetage générique pour les préparations pour nourrissons en poudre et les préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi dans les langues locales ?</li> </ul>	<p>Un accord préalable sur le texte qui figurera sur les préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi, en dehors des périodes d'urgence, peut accélérer le processus en cas d'urgence. Un exemple d'étiquettes génériques est disponible <a href="#">ici</a>. L'étiquette générique qui doit figurer sur les préparations pour nourrisson prête à l'emploi doit être formulée dans la langue parlée par la population affectée. Des dessins doivent être prévus, surtout si la langue parlée n'est pas lue par les personnes qui s'occupent de l'enfant.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La formation sur l'utilisation des préparations pour nourrissons en poudre et des préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi est-elle disponible dans les langues locales ?</li> </ul>	<p>Les mères qui ne peuvent pas allaiter pour des <a href="#">raisons médicales</a> ou celles qui s'occupent d'un enfant non accompagné de moins de 6 mois feront partie de celles qui sont ciblées par les préparations pour nourrisson prête à l'emploi ou les préparations pour nourrissons en poudre. La personne qui s'occupe de l'enfant doit comprendre comment fournir des préparations pour nourrissons, combien et à quelle fréquence pour différents âges de nourrissons, leur préparation et le stockage, quand et comment les mettre au rebut. Les directives pour les personnes qui s'occupent des enfants sur le nettoyage des ustensiles, les dangers des biberons et des tétines, pourquoi l'eau propre doit toujours être bouillie et refroidie, etc. doivent également être claires. Les supports de formation doivent être préparés, en dehors des périodes d'urgence, à la programmation des SLM pendant les contextes d'urgence. Des exemples de supports de formation sur les préparations pour nourrisson prête à l'emploi et les préparations pour nourrissons en poudre sont disponibles <a href="#">ici</a> et <a href="#">ici</a> respectivement dans le chapitre sur la Limitation des risques d'alimentation artificielle.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les approvisionnements de préparations pour nourrisson prête à l'emploi ou les préparations pour nourrissons en poudre, avec l'étiquette générique dans les langues locales, sont-ils prépositionnés ?</li> </ul>	<p>Il est essentiel de prépositionner de préférence des approvisionnements de préparations pour nourrisson prête à l'emploi, ou de préparations pour nourrissons en poudre, avec l'étiquette générique dans les langues locales, pour qu'ils soient facilement disponible pendant l'urgence et dans les premières semaines qui suivent l'urgence. Dans certains contextes, le plaidoyer pour un pré-positionnement régional peut être plus stratégique. Les partenaires et les gouvernements sont encouragés à travailler ensemble pour déterminer les besoins en approvisionnement au niveau régional ou local. Les calculs se sont disponibles dans la boîte à outils d'ANJE-U de Save the Children v3, sous le chapitre sur <a href="#">le nombre de cas et des besoins en approvisionnements</a>.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'autres fournitures sont-elles nécessaires pour mettre en place un espace de soutien à l'ANJE-U ?</li> </ul>	<p>Des exemples de listes d' autres fournitures nécessaires pour les kits ou la mise en place d'un espace de soutien à l'ANJE-U sont présentés dans le <a href="#">toolkit ANJE-U v3</a> <a href="#">sous le chapitre sur le nombre de cas et des besoins en intrants</a>.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le volume et l'emplacement des approvisionnements sont-ils connus des principaux acteurs et accessibles en cas d'urgence ?</li> </ul>	<p>Le volume et l'emplacement des approvisionnements disponibles doivent être connus de tous les acteurs intervenant dans la nutrition dans les situations d'urgence dans le pays. En raison de la rotation du personnel, ces informations sont souvent omises. Il est important d'élaborer un bulletin d'information pour informer régulièrement tous les partenaires et disposer d'un site Web régulièrement mis à jour où les partenaires peuvent obtenir des informations.</p>
<p><b>Cartographie des capacités</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il une cartographie de la capacité des partenaires locaux et internationaux à répondre aux besoins d'ANJE-U pendant une crise ?</li> </ul>	<p>La cartographie des capacités des partenaires à répondre à l'ANJE-U est la première étape d'un plan de renforcement des capacités pertinent. Elle permet également de comprendre dans quelle mesure le cluster doit s'appuyer sur les capacités du pays et sur le soutien externe tel que les capacités régionales, le <a href="#">Cluster nutrition global</a>, le <a href="#">Mécanisme Mondial d'Assistance Technique</a>, et/ou le Mécanisme technique de réponse rapide, la <a href="#">Tech RRT</a>.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un organisme focal sur lequel les partenaires peuvent compter ou s'adresser pour obtenir des conseils d'experts sur l'ANJE-U ?</li> </ul>	<p>Conformément au point ci-dessus, une agence nationale experte peut être sollicitée pour former et/ou orienter d'autres partenaires sur l'évaluation de l'ANJE-U et les interventions clés.</p>
<p><b>Groupe de travail technique (GTT)</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un GTT ANJE-U établi avant l'urgence ?</li> </ul>	<p>Le travail de préparation décrit ci-dessus peut être effectué par un groupe de travail technique sur l'ANJE-U. La mise en place d'un GTT est une première étape pour commencer à préparer une réponse d'ANJE-U. Dans l'idéal, le Ministère de la Santé doit être associé et diriger ou codiriger la création de ce groupe de travail.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le GTT ANJE-U a-t-il des TDR ?</li> </ul>	<p>Des termes de référence génériques ont été développés pour accélérer la création d'un GTT ANJE-U au niveau pays. Ces TDR personnalisables sont disponibles <a href="#">ici</a>. Après avoir déterminé les acteurs clés et convoqué une réunion pour créer un GTT ANJE-U, un point important de l'ordre du jour de cette première réunion est d'examiner et de valider les TDR du groupe. Les TDR génériques peuvent être discutés et personnalisés.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le GTT a-t-il des présidents en place ?</li> </ul>	<p>Dans l'idéal, le GTT ANJE-U a deux coprésidents choisis pour un an, chaque président étant responsable de diriger le groupe pendant 6 mois. Tous les 6 mois, les présidents changent afin de maintenir le groupe actif. Les présidents sont choisis lors d'un entretien avec le coordinateur du Cluster Nutrition au cours duquel les connaissances techniques, les compétences en leadership et le temps consacré au GTT doivent être évalués.</p> <p>Les TDR avec les tâches des présidents peuvent être convenus et partagés avec le superviseur de l'agence responsable. Les TDR doivent inclure l'engagement des partenaires, la convocation de la réunion, la fixation de l'ordre du jour, la préparation ou la consolidation des documents qui doivent être examinés, la garantie que des procès-verbaux sont rédigés à chaque réunion, le suivi des points d'action, le rappel des livrables, le dialogue avec le CCN sur les livrables du GTT ANJE-U. Le rôle du président consiste également à assurer qu'une évaluation des besoins est effectuée pour l'ANJE-U et qu'un plan de travail est élaboré collectivement pour que le GTT</p>

	réponde aux besoins. Il est important que cela soit fait avec impartialité, humanité, neutralité et indépendance. Il appartient au président d'identifier les défis et de demander de l'aide. Le président est chargé de rendre compte au cluster nutrition sur une base convenue et de fournir un rapport de passation de fonctions avant de quitter le groupe ou le poste.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une évaluation du travail des présidents est-elle été effectuée une fois par an ?</li> </ul>	Une évaluation du travail du président doit avoir lieu tous les 6 mois. Cela pourrait inclure, sans s'y limiter, une enquête en ligne envoyée aux membres du GTT sur les résultats attendus et la gouvernance du groupe.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le GTT a-t-il un plan de travail ?</li> </ul>	Le GTT ANJE-U doit avoir un plan de travail annuel répondant aux principaux besoins prioritaires dans ce domaine thématique. Le plan de travail peut s'étendre sur 6 mois ou deux ans selon ce qui convient à votre contexte.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le GTT suit-t-il ses progrès par rapport aux objectifs fixés, une fois par trimestre. ?</li> </ul>	Un plan de travail permettra au groupe d'évaluer sa propre performance par rapport aux livrables du plan de travail qui ont été fixés. Il est recommandé au groupe d'évaluer sa performance selon les objectifs fixés dans le plan de travail tous les 3 mois.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les membres du GTT se réunissent-ils tous les mois ?</li> </ul>	En d'autres termes: le GTT est-il actif ? Afin de travailler sur l'ANJE-U, le groupe doit communiquer régulièrement pour s'assurer que les besoins sont satisfaits et les livrables fixés atteints.
<b>Dès l'apparition de l'urgence et pendant la réponse d'urgence</b>	
<b>Évaluation et analyse des besoins</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen rapide des données secondaires a-t-il été effectué ?</li> </ul>	Afin de mieux comprendre le contexte avant l'urgence, il est important de revoir les données sur les pratiques d'ANJE avant l'urgence. Les nourrissons seront exposés à un plus grand risque de mortalité si les données secondaires montrent que l'allaitement n'est pas la norme au sein de cette population.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avez-vous collecté des informations sur les politiques existantes, les directives, les supports de formation, le personnel formé, les plans d'urgence, les intrants prépositionnés, le GTT ANJE-U avant l'urgence ?</li> </ul>	Dès l'apparition de l'urgence, un certain nombre de changements auront lieu. Des informations peuvent être perdues. Afin de s'appuyer sur ce qui a été fait dans le passé et permettre au cluster nutrition de mieux évaluer les lacunes dans ces domaines, recherchez des informations auprès des partenaires du cluster nutrition qui étaient présents avant l'apparition de l'urgence sur les politiques existantes d'ANJE et d'ANJE-U, les directives, les supports de formation, le personnel formé, les plans de contingence, les intrants prépositionnés, le GTT ANJE et les activités avant l'urgence. Voir une liste de considération <a href="#">ici</a> . Si les politiques ou les directives qui sont en place sont obsolètes ou inexistantes, l'élaboration de directives provisoires pourrait être la meilleure

	<p>option. Un exemple de directives provisoires d'ANJE pour la réponse des migrants et des réfugiés en Europe est disponible <a href="#">ici</a>.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une évaluation rapide initiale incluant des indicateurs ANJE-U a-t-elle eu lieu dans les premières semaines et les premiers mois suivant la crise ?</li> </ul>	<p>Dans les contextes où l'allaitement maternel exclusif n'est pas la norme, le cluster nutrition doit être très vigilant aux besoins des nourrissons non allaités très tôt au début de l'urgence. Les nourrissons allaités doivent également être protégés contre les dons de SLM, qui sont assez fréquents lors d'une urgence et qui peuvent perturber les pratiques d'allaitement maternel. En effet, qu'il s'agisse d'un déplacement de la population suite à un conflit ou à une catastrophe naturelle, les personnes en charge des nourrissons non allaités avant l'urgence peuvent ne plus avoir accès à leur substitut du lait maternel, à l'eau potable, aux ustensiles de préparation et d'alimentation, et surtout à la possibilité de bouillir l'eau et de nettoyer les biberons ou les tétines de manière appropriée. Cette situation expose les nourrissons non allaités à de grands risques. L'évaluation de la façon dont le choc a affecté la façon dont les mères et les personnes qui s'occupent des enfants nourrissent leur bébé doit trôner à la tête de la liste des priorités d'un cluster nutrition lors d'une réponse d'urgence. Une évaluation de l'environnement sanitaire, notamment l'eau, le carburant, l'assainissement, le logement et les installations pour la préparation des SLM doit également être effectuée. Une question pour les personnes qui s'occupent des enfants comme : « <i>Comment l'urgence a-t-elle affecté la façon dont vous nourrissez votre bébé ?</i> » peut aider à comprendre les défis auxquels la population affectée est confrontée en ce qui concerne l'alimentation des nourrissons. Veuillez consulter un exemple d'évaluation rapide d'ANJE-U <a href="#">ici</a>.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rapport d'évaluation initial comprend-il une estimation du nombre d'enfants de moins de 6 mois non allaités et du nombre d'orphelins maternels de moins de 6 mois ?</li> </ul>	<p>En plus de l'estimation du nombre de nourrissons dans la population dans le besoin, il est essentiel d'estimer le nombre d'enfants de moins de 6 mois non allaités et le nombre d'orphelins maternels de moins de 6 mois pour planifier conjointement l'achat des intrants nécessaires à la réponse. Notez que l'achat doit être planifié (voir la section <a href="#">intrants</a> ci-dessus) et les dons non sollicités ne doivent pas être acceptés comme indiqué dans la version 3 des Directives opérationnelles à la page 20.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment se présente l'accès aux données des secteurs pertinents tels que la sécurité alimentaire, la santé, WASH et la protection pour soutenir l'analyse des besoins de l'ANJE-U ?</li> </ul>	<p>Afin de mieux éclairer la réponse, des données provenant d'autres secteurs tels que la disponibilité d'eau potable de qualité, l'accès aux marchés et aux soins de santé, la santé mentale et le soutien psychosocial, seront essentielles pour mieux comprendre les capacités des tuteurs à bien nourrir leurs nourrissons et jeunes enfants selon les directives mondiales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les communautés sont-elles consultées et impliquées dans l'évaluation des besoins ?</li> </ul>	<p>Si les partenaires du cluster nutrition sont déjà en cours d'évaluation, des discussions de groupe avec les personnes qui s'occupent des nourrissons non allaités, les mères allaitantes ou reprennent l'allaitement et les femmes enceintes peuvent aider à identifier les défis spécifiques et à identifier les besoins de cette population avec plus de précision. Cet exercice est fortement recommandé car il soutient la conception appropriée d'interventions efficaces pour sauver des vies. Le cluster nutrition doit encourager et coordonner le partage de ces évaluations entre les partenaires du cluster nutrition.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les situations d'urgence soudaines, est-ce que l'aperçu des besoins humanitaires (ABH) fournit des informations spécifiques et pertinentes sur les pratiques d'ANJE avant l'urgence et comment l'urgence a affecté les pratiques d'ANJE ? Pour les urgences prolongées, l'ABH discute-t-il des pratiques actuelles d'ANJE ?</li> </ul>	<p>En tant que cluster nutrition, il est important de s'assurer que les données sur les indicateurs clés d'ANJE-U dans le pays avant l'urgence sont partagées dans l'ABH. La façon dont l'urgence a affecté la façon dont les nourrissons sont nourris est une information très importante à ajouter à l'ABH. Les pratiques actuelles d'ANJE-U doivent être décrites pour les urgences prolongées. Si des données manquent, il est important de le mentionner dans l'ABH et de remédier à ce manque dans le plan du cluster, par exemple: planifier une enquête sur l'ANJE et les pratiques de l'ANJE-U.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ABH identifie-t-il et détaille-t-il séparément les besoins des nourrissons non-allaités et des nourrissons allaités ?</li> </ul>	<p>Différents nourrissons dans différentes circonstances auront besoin de différents types d'interventions. Efforcez-vous d'estimer le nombre de non-allaités qui ont besoin d'un soutien immédiat du programme d'ANJE. Il est essentiel de pouvoir articuler les différents besoins des nourrissons nourris au sein et des dyades mères par rapport aux besoins des nourrissons non-allaités. Par exemple, une mère allaitante peut avoir besoin d'un espace calme et sûr pour allaiter. S'il s'agit d'un nourrisson non allaité, il se peut que son tuteur nécessite un accès et une orientation sur la façon de préparer les repas de substituts de lait maternel. Ces besoins sont plus clairs lorsque les communautés participent à l'évaluation des besoins.</p>
<b>Planification stratégique</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan de réponse humanitaire (PRH) et le plan stratégique du cluster nutrition répondent-ils aux besoins d'ANJE soulevés dans l'ABH, les deux documents sont-ils alignés ?</li> </ul>	<p>Les deux documents doivent être liés : le PRH vise à répondre aux besoins articulés dans l'ABH. Étant donné que le PRH est souvent limité en termes de nombre de mots autorisés, il est recommandé de mettre en place une stratégie de cluster afin d'être mieux en mesure de décompresser certaines sections. Veillez à ce que les indicateurs d'ANJE-U dans le cadre du secteur de la nutrition démontrent également une programmation de qualité d'ANJE-U (par exemple, même si le nombre de personnes atteintes est plus faible, le counseling sur l'ANJE-U peut avoir plus d'impact que la promotion de messages d'ANJE-U).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan de réponse humanitaire (PRH) et le plan stratégique du cluster nutrition couvrent-ils les aspects des interventions prévues par l'ANJE-U, ventilés par nourrisson non allaité et allaité ? Comprennent-ils des considérations sur la question de savoir si la population est statique ou en déplacement ?</li> </ul>	<p>Les besoins d'ANJE-U de la population doivent être bien articulés dans l'ABH et l'analyse doit être déclinée en différentes populations (statiques ou en déplacement, hôtes ou PDI ou réfugiés par exemple) et par les différentes conditions des dyades tuteur-nourrisson (nourrissons allaités, mère ou tuteur en relactation ou nourrissons non allaités). L'articulation des différentes interventions mises en place pour soutenir l'allaitement maternel et celles qui répondent aux besoins des nourrissons non-allaités est la clé d'une réponse appropriée. Le conseil pour la poursuite de l'allaitement maternel à une mère allaitante est un type d'intervention, tandis que la fourniture de préparations pour nourrissons aux tuteurs des nourrissons non allaités en est un autre. L'articulation claire des différentes interventions renforcera la spécificité et donc la qualité de la réponse. Un tuteur avec un nourrisson en déplacement a besoin de substituts de lait maternel au fur et à mesure de son trajet. Les besoins des populations en déplacement sont très différents de ceux des populations statiques. Le plan doit prendre en compte et expliquer en quoi les interventions différeront selon les populations. Pour des exemples d'interventions ANJE-U, veuillez-vous référer à la version 3 des Directives opérationnelles et à la boîte à outils d'ANJE-U dans le chapitre <a href="#">Planification et communication du programme</a></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan stratégique du PRH et du cluster nutrition fournit-il une stratégie claire sur la manière de combler les lacunes de couverture dans les services d'ANJE-U ?</li> </ul>	<p>L'écart dans la couverture des services doit être clairement défini dans l'ABH afin d'être traité dans le PRH. Dans le PRH, le cluster nutrition doit idéalement expliquer comment l'écart de couverture des services d'ANJE-U sera réduit au cours de la prochaine année.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Le PRH et le plan stratégique du cluster nutrition comprennent-ils une section sur la façon dont la qualité des interventions ANJE-U dans le pays sera améliorée ?</li> </ul>	<p>Dans le PRH ou la stratégie du cluster nutrition, le cluster nutrition doit idéalement expliquer comment la qualité des services d'ANJE-U sera améliorée. Existe-t-il un processus de contrôle de la qualité ? Comment cela est-il contrôlé ? Quelles mesures correctives ont été prises pour améliorer la qualité des interventions d'ANJE-U ? Une stratégie de renforcement des capacités est-elle en place ?</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les opinions des différents groupes communautaires et des membres communautaires sont-elles prises en compte lors de l'élaboration du plan ?</li> </ul>	<p>De la même manière que l'ABH doit impliquer les communautés affectées par l'urgence, le PRH doit également prendre en compte le point de vue de ceux qui ont besoin d'une intervention nutritionnelle. Les partenaires du cluster peuvent, à travers des discussions de groupe et des entretiens avec des informateurs clés, expliquer et recueillir des commentaires sur le plan du cluster nutrition pendant la discussion.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plan stratégique du PRH et du cluster nutrition a-t-il été converti en un plan de travail annuel opérationnel ?</li> </ul>	<p>Pour faire progresser la stratégie d'ANJE-U, le cluster aura besoin d'un plan de travail opérationnel avec des délais clairs et une entité responsable de chaque ensemble de livrables.</p>
<b>Mise en œuvre et suivi</b>	
Politiques et directives	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les directives nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui abordent l'ANJE-U ont-elles été mises à jour ? Sinon, y a-t-il une directive provisoire en place ?</li> </ul>	<p>Dans une situation d'urgence, les groupes de travail techniques sont contraints d'assurer la mise à jour des directives nationales, ce qui diminue le temps qu'ils peuvent consacrer à la réponse. Pour cette raison, il est recommandé aux GTT de disposer d'un consultant pour effectuer ce travail plus long d'élaboration de directives nationales.</p> <p>Si une urgence est déclarée, des directives provisoires peuvent être rapidement mises en place jusqu'à ce que des directives nationales révisées à plus long terme soient adoptées. Un exemple de directives provisoires d'ANJE pour la réponse des migrants et des réfugiés en Europe est disponible <a href="#">ici</a>.</p>
Média	
<ul style="list-style-type: none"> <li>La déclaration conjointe a-t-elle été publiée et communiquée immédiatement à tous les partenaires ?</li> </ul>	<p>Les déclarations conjointes peuvent être utiles comme moyen de communication avec la communauté humanitaire. Au cours des premiers jours suivant la déclaration d'une situation d'urgence, il est important de s'entendre entre partenaires du cluster nutrition sur le contenu d'une déclaration conjointe et de la publier immédiatement. Vous pouvez trouver ici un <a href="#">modèle de déclaration conjointe pour l'alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence</a>.</p>
Tous les partenaires adhèrent-ils au protocole provisoire ou au protocole national d'ANJE-U ?	<p>Comment se déroule le suivi de l'intervention ? Un suivi conjoint pour s'assurer que les partenaires adhèrent aux protocoles permet de surveiller la qualité de l'intervention et l'adhésion au protocole national ANJE-U</p>
Groupes de travail techniques	Voir la section sur le <a href="#">Groupe de travail technique (GTT)</a>
Capacités	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il eu une discussion sur les capacités minimales requises pour les activités de nutrition et la cartographie des capacités ? Les capacités des partenaires à exécuter le programme d'ANJE-U sont-elles suffisamment adéquates et ont-elles été évaluées ?</li> </ul>	<p>Il existe <a href="#">un outil sur la façon de faire la cartographie des capacités</a> que vous pouvez utiliser comme guide dans cet exercice et cette discussion avec les partenaires. Une fois que vous avez apprécié la capacité des partenaires à fournir des services spécialisés d'ANJE de qualité et, plus important encore, une fois que vous avez compris les lacunes de cette capacité, vous pouvez prévoir de demander un appui en conséquence. Il est important d'être objectif et neutre dans cette évaluation et de ramener constamment l'accent sur ce qui profite au collectif de partenaires.</p> <p>L'exercice de cartographie de la capacité des partenaires à fournir la nutrition dans les interventions d'urgence doit inclure une évaluation de la capacité des partenaires à fournir différents aspects des interventions d'ANJE-U. Cette cartographie des capacités est requise pour une bonne planification du renforcement des capacités d'ANJE-U.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le secteur a-t-il une stratégie de renforcement des capacités pour l'ANJE-U, et si oui, est-ce qu'elle est mise en œuvre ?</li> </ul>	<p>La stratégie de renforcement des capacités doit combler les lacunes de la cartographie des capacités d'ANJE-U. La stratégie doit ensuite être déclinée en un plan opérationnel avec une personne responsable et un calendrier. Un suivi du plan doit être effectué fréquemment pour s'assurer que les objectifs sont atteints dans les délais fixés.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un calendrier de formation pour le déploiement de la formation sur l'ANJE-U est-il prévu ?</li> </ul>	<p>Le calendrier de formation est une composante essentielle pour déployer les connaissances et les compétences d'ANJE à travers le personnel de santé et les agents communautaires de première ligne des zones affectées.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un référentiel en ligne accessible à tous les partenaires pour des directives opérationnelles, des outils et des supports de formation d'ANJE-U dans les langues locales ?</li> </ul>	<p>Idéalement, un référentiel en ligne pour les directives opérationnelles d'ANJE-U, des outils et des supports de formation dans les langues locales est disponible et accessible à tous les partenaires.</p>
<p>Prestation de services</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En plus de la stratégie du cluster nutrition, existe-t-il une stratégie et une approche d'ANJE standardisée pour tous les partenaires ?</li> </ul>	<p>La stratégie d'intervention d'ANJE-U doit être élaborée avec les partenaires du cluster et appliquée par les partenaires pour des résultats optimaux. Dans certains cas, le CCN peut avoir besoin d'un soutien supplémentaire et, par conséquent, une demande à un partenaire ayant une expertise d'ANJE-U ou à la Tech RRT peut être nécessaire pour soutenir le GTT ANJE-U avec une stratégie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les programmes de formation et les supports d'information, d'éducation et de communication pour l'ANJE-U dans la langue locale sont-ils standardisés et distribués/utilisés ?</li> </ul>	<p>Les supports d'ANJE-U doivent être à jour, pertinents et refléter les directives officielles de l'OMS/UNICEF et de l'IFE core group sur l'ANJE-U.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le programme d'ANJE-U se déroule-t-il systématiquement à tous les niveaux de la prestation de services de santé et de nutrition - communauté, sensibilisation communautaire, établissement de santé (y compris les UNTI) ?</li> </ul>	<p>Il est important de noter si l'intervention a lieu à tous les niveaux du système de santé, à savoir la communauté, les établissements de santé et les hôpitaux pour atteindre efficacement la population dans le besoin.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un lien solide entre les programmes de santé et de nutrition pour promouvoir un continuum de soins et des systèmes de référencement de la communauté vers les établissements de santé, y compris les centres de stabilisation ?</li> </ul>	<p>La mobilisation communautaire et le dépistage nécessitent un système de référencement efficace vers les centres de santé, et des centres de santé vers les hôpitaux en cas de besoin. Ces liens doivent être en place et fonctionner correctement pour des résultats optimaux.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prestation et la qualité des activités d'ANJE-U sont-elles les mêmes pour tous les partenaires ?</li> </ul>	<p>Il est clair que la qualité des interventions d'ANJE-U ne sera pas la même pour tous les partenaires. Il est toutefois important de pouvoir signaler les partenaires qui nécessitent un soutien technique supplémentaire et de contacter <a href="#">l'équipe d'assistance</a> du GNC et <a href="#">l'équipe de réponse technique rapide (Tech RRT)</a> pour un soutien, au niveau du pays, à ces partenaires.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les activités d'ANJE-U des volontaires communautaires sont-elles standardisées pour tous les partenaires ?</li> </ul>	<p>Grâce à l'initiative du GTT ANJE-U, un <a href="#">livret communautaire sur l'ANJE</a>, et des messages clés doivent être standardisés et <a href="#">adaptés</a> au contexte pour les volontaires et tous les acteurs de la nutrition.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il des systèmes pour éviter efficacement le chevauchement des services ?</li> </ul>	<p>Les services d'ANJE-U de différents partenaires peuvent se chevaucher dans une zone alors que d'autres zones sont mal desservies. Il est de la responsabilité du cluster nutrition de s'assurer que le chevauchement n'est pas un problème et qu'il n'y a pas de double comptage. Les questions de mise en œuvre du programme opérationnel sont-elles régulièrement discutées lors de la réunion sectorielle ?</p>
<b>Approvisionnement</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les partenaires du cluster refusent-ils et signalent-ils les dons de substitut du lait maternel, d'autres laits sous forme liquide ou en poudre, des aliments pour bébés ou des biberons et tétines ?</li> </ul>	<p>Le cluster nutrition doit refuser, confisquer (si nécessaire) et envisager sérieusement de détruire les dons non sollicités de SLM, de nourriture pour bébé, d'autres produits laitiers ou matériel d'alimentation (notamment les biberons, les tétines et les tire-lait) dans les contextes d'urgence, comme expliqué à la page 20 du document <a href="#">Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence, Directives opérationnelles v3</a>.</p> <p>En plus de refuser les dons de SLM et d'aliments pour bébés, il est nécessaire de plaider auprès des donateurs (de SLM) et des intervenants clés, tels que la gestion des camps et les agents de première ligne, que les dons ne sont pas autorisés. Les donneurs de soins qui demandent des préparations pour nourrissons doivent être référés à un conseiller en ANJE pour une évaluation appropriée.</p> <p>Toutes les procédures opérationnelles standards du cluster sur les SLM doivent inclure des directives sur la gestion des dons de SLM et les violations du Code de commercialisation des substituts du lait maternel. Un exemple sur la gestion des dons est disponible <a href="#">ici</a>.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un suivi efficace des besoins et des exigences en approvisionnement ?</li> </ul>	<p>Après l'évaluation des nourrissons non allaités, une estimation des approvisionnements doit être effectuée pendant la phase d'évaluation rapide initiale et de nouveau pendant l'urgence. L'équipe de Save the Children a élaboré <a href="#">un aperçu de l'estimation de la population cible et des besoins en approvisionnement</a> disponible dans la très utile <a href="#">boîte à outils d'ANJE-U de Save the Children v3</a>. Veuillez parcourir la section Approvisionnement ci-dessus. Voici un guide sur <a href="#">l'approvisionnement en SLM</a> publié par Save the Children également. L'UNICEF et le HCR sont les fournisseurs en dernier ressort de SLM. Une fois les approvisionnements achetés et la distribution ciblée en cours, il est important d'assurer un suivi très strict des quantités livrées aux partenaires d'exécution car elles doivent être strictement égales aux besoins des nourrissons ciblés. Il est également essentiel de suivre la façon dont la distribution se déroule sur le terrain. Une équipe conjointe de suivi du cluster peut être mise en place pour s'assurer que la distribution ciblée a lieu avec des instructions appropriées aux donneurs de soins. Mais également, veiller à ce que la distribution ne compromette pas l'allaitement maternel (est fournie</p>

	à un endroit et à un moment différent de ceux de l'allaitement maternel et est strictement donnée à ceux qui ne sont pas allaités et qui répondent à des critères préalablement convenus).
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les partenaires ont-ils du mal à accéder aux approvisionnements ?</li> </ul>	Les défis rencontrés par les partenaires pour accéder aux approvisionnements doivent être identifiés et résolus. La documentation des défis et des succès aidera également l'ensemble des spécialistes de la nutrition à apprendre, à évoluer et à réagir conjointement mieux la prochaine fois.
Couverture	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les partenaires mettent-ils en œuvre le programme complet convenu des interventions d'ANJE-U dans une zone donnée ?</li> </ul>	Les clusters doivent convenir ensemble d'un « programme complet d'ANJE-U » identifié et pertinent au contexte d'urgence. Une fois qu'un ensemble d'actions est convenu, le programme doit être reflété dans le PRH, la stratégie et le plan de travail d'ANJE-U. Le modèle de rapport 4W peut être adapté pour gérer la couverture et le chevauchement.
<ul style="list-style-type: none"> <li>La couverture du programme d'ANJE-U est-elle adéquate ?</li> </ul>	<p>Les partenaires ne couvrent-ils qu'un faible pourcentage de la population ayant besoin de services d'ANJE-U ? Si c'est le cas, cela doit être identifié et une action rapide doit être mise en place pour augmenter la couverture si les zones sont accessibles.</p> <p>Si les zones ne sont pas accessibles, la gestion à distance et la formation des mères peuvent faire partie de la solution de dernier recours. Il est important que les interventions d'ANJE-U soient renforcées dans ce cas.</p>
Liens avec d'autres secteurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Interface avec le secteur Eau Assainissement et hygiène (EAH) : les différentes manières dont les secteurs de la nutrition et de l'EAH peuvent se soutenir et collaborer ont-elles été cartographiées ? Par exemple, les services de proximité /centres de santé ont-ils des latrines séparées pour les hommes et les femmes ainsi que des points d'eau potable ? En dehors des installations, y a-t-il des points d'eau disponibles dans les villages et des latrines dans les communautés ?</li> </ul>	L'absence d'eau potable dans une zone peut mettre tous les nourrissons en danger. Par conséquent, la qualité de la nutrition dans les interventions d'urgence dépend de l'intégration avec le secteur WASH. Assurer la collaboration avec les collègues WASH inclut la sensibilisation aux besoins et aux risques nutritionnels tels que les points d'eau potable, les zones de lavage, les latrines séparées et la présence d'eau potable dans la communauté. Certaines interventions nutritionnelles peuvent servir de vecteur aux interventions WASH. La collaboration intersectorielle est donc essentielle.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Interface avec le secteur de la sécurité alimentaire: les différentes façons dont les secteurs de la nutrition et de la sécurité alimentaire peuvent soutenir et collaborer ont-elles été cartographiées? Y a-t-il des plans de mise en œuvre préparés conjointement avec le secteur de la sécurité alimentaire ? Par exemple, le FSC est-il en mesure de fournir des aliments adaptés aux enfants de 6 à 23 mois?</li> </ul>	En plus des pratiques d'allaitement maternel, les pratiques d'alimentation complémentaire et de nutrition maternelle sont tout aussi affectées en cas d'urgence. Il est donc nécessaire d'examiner si les régimes alimentaires des femmes enceintes et des enfants âgés de 6 à 23 mois répondent aux indicateurs standards, notamment en termes de quantité et de diversité. En outre, le secteur de la sécurité alimentaire peut fournir des paniers/transferts monétaires /bons

	alimentaires, généralement sans conseils nutritionnels. L'intégration et la collaboration sont donc essentielles.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Interface avec le secteur de la santé : les différentes façons dont les secteurs de la nutrition et de la santé peuvent soutenir et collaborer ont-elles été cartographiées? Par exemple : l'orientation vers d'autres services de santé tels que les services d'accouchement par un personnel qualifié, les soins avant après la naissance est-elle établie?</li> </ul>	Une femme enceinte doit être orientée vers les services de santé maternelle et encouragée à recevoir des soins prénatals et postnatals lorsqu'ils sont disponibles. Le secteur de la santé et de la nutrition doit mettre en place un mécanisme de référencement pour assurer un soutien rapide à la nutrition maternelle et à l'allaitement maternel dès les premiers jours de la naissance.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les liens avec la protection et les services de soins de santé, de santé mentale et de soutien psychosocial sont-ils cartographiés et mis en œuvre ?</li> </ul>	Les clusters nutrition et protection doivent établir des mécanismes de référencement pour la violence basée sur le genre (VBG), le handicap, ainsi que la santé mentale et le soutien psychosocial. Afin de faciliter et soutenir cette tâche, contactez les points focaux du cluster protection dans le pays. Ils aideront à orienter et à former les partenaires du cluster nutrition sur les considérations relatives aux programmes de VBG, tels que la formation du personnel de nutrition de première ligne sur la divulgation non sollicitée de la violence par les personnes dans le besoin et/ou les personnes se rendant dans les services de nutrition.
Suivi	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les 4W sont-ils cartographiés ?</li> </ul>	La cartographie des interventions d'ANJE-U est cruciale pour comprendre où se trouvent les lacunes de couverture et comment les combler. Le spécialiste de gestion de l'information du <a href="#">centre d'assistance du GNC</a> peut vous aider à réaliser cette cartographie.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les indicateurs sont-ils discutés et acceptés par les partenaires ? Les outils de communication et de collecte de données sont-ils harmonisés et tous les partenaires utilisent-ils le même format de communication ?</li> </ul>	Voir la section sur les <a href="#">Données</a> .
<ul style="list-style-type: none"> <li>Des indicateurs qualitatifs sont-ils utilisés pour contrôler la qualité des interventions d'ANJE-U ou des indicateurs de résultats sont-ils utilisés ?</li> </ul>	Par exemple, la qualité du counseling d'ANJE-U est-elle évaluée au-delà du nombre de mères/donneurs de soins assistant aux séances ? D'autres exemples d'indicateurs de qualité sont disponibles dans le <a href="#">modèle de liste de vérification de supervision</a> de la <a href="#">boîte à outils d'ANJE-U de Save the Children</a> v3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>La communication est-elle opportune ? Le site Web de la réponse humanitaire est-il mis à jour régulièrement ?</li> </ul>	Cet outil est une aide à l'autoréflexion sur la promptitude des rapports collectifs et sur l'utilité du système actuel de rapportage pour mieux orienter les interventions.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les indicateurs de performance sont-ils systématiquement analysés et des mesures sont-elles prises pour combler les lacunes ?</li> </ul>	Veillez à ce que les partenaires soient en mesure de définir et de rendre clairement compte des conseils individuels/sessions d'éducation/transmission des messages.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un apprentissage croisé entre les partenaires fournissant des services d'ANJE-U?</li> </ul>	Des visites de centres où les intervenants d'ANJE-U fonctionnent de manière optimale peuvent être proposées aux partenaires pour améliorer leurs performances.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un suivi rigoureux de la distribution des SLM et des aliments pour bébés non sollicités ? Ces distributions sont-elles interdites ?</li> </ul>	Vous trouverez ici un <a href="#">outil de rapportage</a> qui peut être utilisé et adapté pour mieux surveiller ces distributions. Voir la section ci-dessus sur les <a href="#">approvisionnements</a> .

<ul style="list-style-type: none"> <li>Un bulletin est-il publié fréquemment pour informer des progrès et indiquer où trouver les documents clés ?</li> </ul>	Un bulletin publié sur une base mensuelle ou trimestrielle serait utile pour tenir chaque acteur de la sphère humanitaire au courant des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du plan de travail du GTT ANJE-U et d'informer de la documentation disponible sur l'ANJE dans le pays.
<b>Evaluation et revue opérationnel par les pairs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un plan pour cartographier les capacités des partenaires, élaborer des plans de formation conjoints, développer des outils de supervision conjoints et établir des techniques d'encadrement en cours d'emploi ?</li> </ul>	Les outils de supervision conjointe convenus et l'encadrement en cours d'emploi constituent un bon point de départ pour les évaluations en cours. Save the Children a élaboré des <a href="#">directives sur un outil de supervision de soutien</a> et un <a href="#">modèle de liste de vérification de supervision</a> disponible dans la très utile <a href="#">boîte à outils d'ANJE-U de Save the Children v3</a> .
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un plan pour suivre conjointement la qualité de la réponse et combler les lacunes signalées ?</li> </ul>	Évaluer la performance du cluster en ANJE-E permet de former un groupe de membres du cluster nutrition pour visiter conjointement les programmes avec une liste de vérification et d'observation et discuter de leurs résultats avec le cluster nutrition. Ces évaluations conjointes doivent être bien encadrées et mûrement réfléchies, mais peuvent constituer un moyen efficace d'identifier les lacunes et planifier conjointement comment les combler.
<b>Après l'urgence</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le ministère de la Santé et d'autres organismes gouvernementaux compétents ont-ils dirigé et validé la réponse humanitaire ?</li> </ul>	Les mécanismes de nutrition dans les situations d'urgence doivent être intégrés si possible dans la structure gouvernementale pour un mécanisme durable. Développez conjointement un plan de transfert qui assure la durabilité de l'ANJE, comme le renforcement des capacités, la planification des ressources et le soutien politique.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les conseils sur l'ANJE-U pour les femmes enceintes et allaitantes sont-ils intégrés dans les services de santé de routine tels que les consultations de soins prénatals et postnatals dans le pays ?</li> </ul>	L'intégration des interventions d'ANJE et d'ANJE-U dans les services de santé est un élément essentiel de la redevabilité de la réponse à un système durable dans le pays.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les indicateurs d'ANJE sont-ils intégrés dans le SIGS ?</li> </ul>	Le système d'information sur la gestion de la santé, dirigé par le gouvernement, doit intégrer de manière similaire les indicateurs ANJE et ANJE-U. Un système dirigé par le gouvernement doit analyser et réagir aux chiffres en mettant en œuvre des mesures correctives si nécessaire.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les approvisionnements de préparations pour nourrisson prêtes à l'emploi ou de préparations pour nourrissons en poudre sont-elles budgétisées et achetées dans le cadre des programmes en cours du système de santé national ?</li> </ul>	Même si chaque aspect des interventions d'ANJE-U doit idéalement être intégré dans un système national durable dirigé par le ministère de la Santé, la possibilité de transférer les achats d'intrants dépendra du contexte. Par exemple, cela dépend de si le contexte post-urgence reflète le manque d'accès à l'eau potable. Cela dépendra également de la capacité du gouvernement en place. Il est donc important de discuter avec les partenaires des options possibles de transition vers un système plus durable.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un suivi rigoureux de la distribution des SLM et des aliments pour bébés non sollicités ? Ces distributions sont-elles interdites ? Existe-t-il des communications et des messages sur les risques de l'alimentation artificielle ?</li> </ul>	Les SLM sont coûteux et peuvent être convoités pour leur valeur. Leur distribution non ciblée peut également nuire aux nourrissons et par conséquent à la population. Leur distribution doit être strictement contrôlée afin de garantir que seuls les nourrissons non allaités ciblés reçoivent les approvisionnements dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, avec les directives appropriées. La population doit être consciente des dangers de l'alimentation artificielle.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un apprentissage croisé entre les centres qui fournissent des services d'ANJE ?</li> </ul>	<p>Le système doit passer du soutien des ONG à celui des pairs qui ont été habilités et formés pour fournir des services d'ANJE-U adéquats.</p>
<p>Groupes de travail techniques</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le GTT ANJE-U établi est-il dirigé et présidé par le gouvernement ?</li> </ul>	<p>Le gouvernement à la tête du GTT est un moyen d'assurer la pérennité du système en place.</p>