

Webinaire GNC sur le processus de l'ABH/HNO 2021

Le 10 août 2021

Aperçu de la session

1. Mot de bienvenue et introductions – (2') *Angeline (GNC-CT)*
2. Séance d'information sur le processus HPC 2022 (20') – *Marcus (OCHA)*
3. Les directives sur l'analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition (25') – *Núria (GNC-CT)*
4. Comment intégrer les questions transversales dans l'analyse des besoins et collaboration intersectorielle – (15') *Caroline (GNC-CT)*
5. Rôles et responsabilités, appui technique aux pays par le GNC-CT – (5') *Angeline (GNC-CT)*
6. Q&A

Objectifs de la session

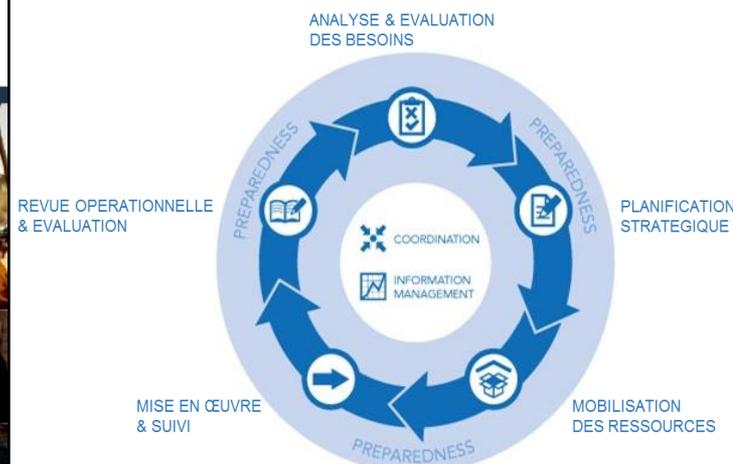
- À la fin de cette session, les participants pourront:
- Décrire les principales considérations concernant le prochain processus ABH/HNO 2022, basé sur les directives GNC sur *l'analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition, le processus HPC 2022 et les lignes directrices de la JIAF*
 - Identifier les activités et les rôles de l'équipe de coordination et des partenaires dans l'analyse

Cycle du programme humanitaire (HPC)

Vue d'ensemble:

Aperçu des besoins humanitaires (HNO) &
Processus de plan d'intervention humanitaire
(HRP)

LE CYCLE DU PROGRAMME HUMANITAIRE



Complet



Anticipative



Priorisé



Autoritatif

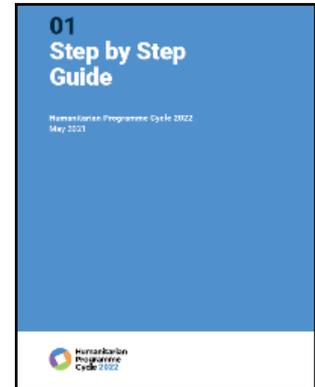
Processus HNO &HRP

Processus HNO & HRP

10 étapes

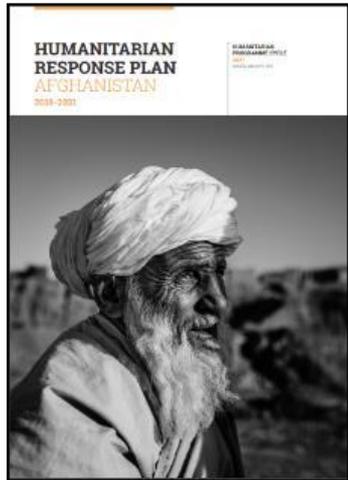
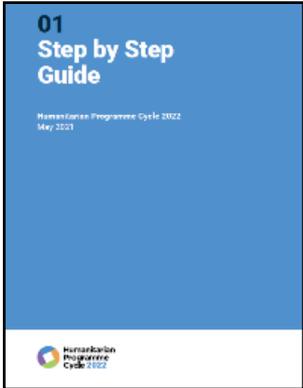
1/3

	JUIN	JUIL	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEV
<p>Étape 1 Convenir de la portée de l'analyse et de l'approche des coûts</p> <p>1.1 Adapter le cadre d'analyse du HNO au contexte et élaborer un plan d'analyse sur la base des principales questions devant informer la planification et la prise de décision</p> <p>1.2 Déterminer la méthodologie d'établissement des coûts la plus appropriée pour 2022</p> <p>1.3 Présenter le cadre d'analyse et le plan d'établissement des coûts à l'Équipe humanitaire pays pour approbation</p>									
<p>Étape 2 Entreprendre l'examen des données secondaires : Analyser les tendances, identifier les possibilités d'analyse conjointe avec les acteurs du développement et de la paix, et identifier les lacunes dans les données</p> <p>2.1 Compiler une base d'éléments probants</p> <p>2.2 Passer en revue les données secondaires</p> <p>2.3 Identifier et déterminer comment combler les insuffisances critiques en matière d'information</p>									
<p>Étape 3 Collecter les données primaires</p>									
<p>Étape 4 Effectuer une analyse conjointe des besoins intersectoriels</p> <p>4.1 Effectuer une analyse intersectorielle des besoins et de la gravité sur la base de données, d'indicateurs et d'autres informations pertinentes</p> <p>4.2 Calculer les estimations initiales de PIN et de gravité</p> <p>4.3 Analyser le risque pour parvenir à des prévisions, identifier les indicateurs de suivi de la situation et des besoins</p> <p>4.4 Calculer le nombre actuel et prévu de personnes dans le besoin (PIN)</p> <p>4.5 Rédiger les résultats provisoires de l'analyse</p> <p>4.6 Présenter les résultats de l'analyse et les besoins de suivi à l'Équipe humanitaire pays (HCT) et rechercher son approbation et sa validation (et celles des homologues gouvernementaux, le cas échéant)</p>									

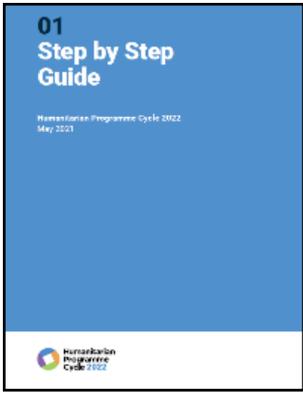
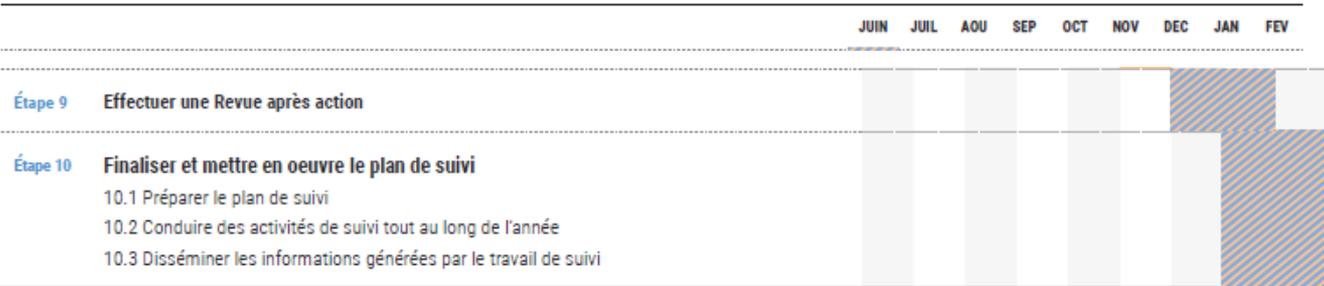


Processus HNO & HRP

	JUN	JUIL	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEV
Étape 5 Définir la portée du HRP et formuler les objectifs initiaux 5.1 Déterminer la portée du HRP sur la base des résultats de l'analyse des besoins et des risques 5.2 Rédiger les objectifs stratégiques et spécifiques (intersectoriels) préliminaires									
Étape 6 Effectuer une analyse des réponses 6.1 Passer en revue l'opportunité, la pertinence et la faisabilité des différentes réponses 6.2 Articuler des approches de réponse intersectorielle et multisectorielle sur la base des résultats de l'analyse de la réponse et prioriser (sur la base de la sévérité, de la criticité temporelle et des complémentarités/synergies) 6.3 Estimer l'importance de la population cible									
Étape 7 Finaliser les objectifs stratégiques et spécifiques et les indicateurs et les prioriser 7.1 Finaliser la formulation des objectifs stratégiques et spécifiques 7.2 Identifier les indicateurs de suivi des objectifs stratégiques et spécifiques 7.3 Les clusters/secteurs élaborent des plans de réponse et définissent leurs objectifs 7.4 La revue/consultation infranationale et/ou gouvernementale prépare les paramètres provisoires de la réponse du HRP 7.5 Présenter au HCT les objectifs stratégiques et l'approche, le nombre de personnes ciblées et le cadre de suivi de la réponse et rechercher son approbation									
Étape 8 Formuler des projets /activités et estimer le coût du plan de réponse 8.1 Initier la rédaction du HRP 8.2 Élaboration, validation et téléchargement des projets 8.3 Estimer le coût de la réponse 8.4 Rechercher l'approbation du HC/HCT 8.5 Finaliser et rédiger le plan de réponse									



Processus HNO & HRP



ASSESSMENT, ANALYSIS, PLANNING & MONITORING
KNOWLEDGE MANAGEMENT PLATFORM

HPC 2022 Facilitation Package

<https://kmp.hpc.tools/>

1.	A Step-by-Step guide to develop the HNO and HRP	Guidance EN	
2.1.	2022 HNO Guidance	Guidance EN	
2.2.	(a) 2022 HNO template and annotations	Annotated template EN FR SP AR	
	(b) 2022 HNO InDesign template	InDesign template EN FR SP AR	
3.1.	2022 HRP Guidance	Guidance EN	
3.2.	(a) 2022 HRP Template and instructions	Annotated template EN FR SP AR	
	(b) 2022 HRP InDesign template	InDesign template EN FR SP AR	
4.	2022 JJAF Guidance (1.1)	Guidance EN	
5.	Complementary guidance on Response Analysis, Objectives and Targeting for the HRP	Guidance EN	
6.	Multi-Year Humanitarian Planning (MYP) Tip Sheet for OCHA Country/Regional Offices (2018)	Tip sheet EN	
7.	Analyzing risks and determining the most likely evolution of the humanitarian situation	Guidance EN	
8.	In the absence of one monitoring guidance, this page offers a series of partial guidance and template	Guidance and Template EN-FR	
9.	HNO Quality Criteria Worksheet	checklist/worksheet EN	
10.	HRP Quality Criteria Worksheet	checklist/worksheet EN	

Orientation intersectorielle



Humanitarian
Programme
Cycle 2022

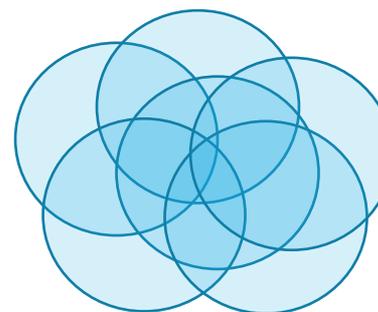
HPC AMÉLIORÉ

Multisectoriel



vs

Intersectoriel

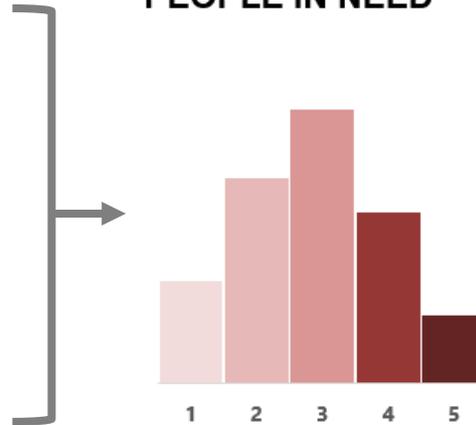


Fournir une évaluation globale unique, complète, intersectorielle, méthodologiquement saine et impartiale des besoins

GRAVITÉ DES BESOINS



SEVERITY OF NEED, PEOPLE IN NEED



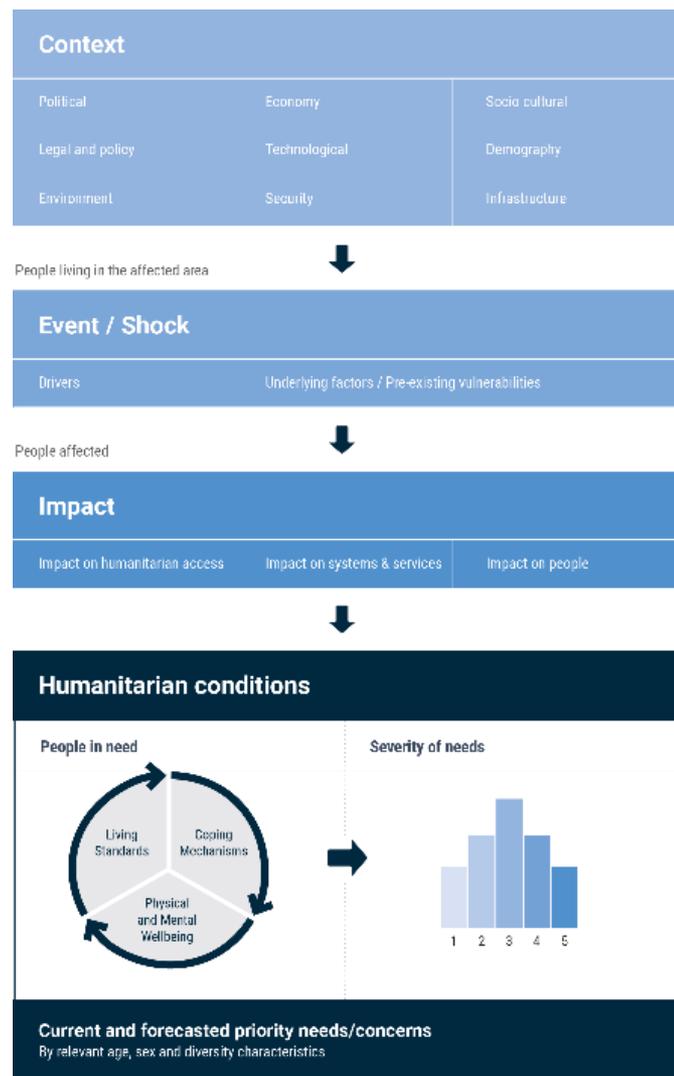
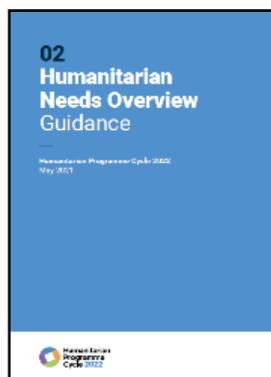
JIAF SEVERITY SCALE REFERENCE TABLE

SEVERITY PHASE	KEY REFERENCE OUTCOME	POTENTIAL RESPONSE OBJECTIVES
1 None / Minimal	Living Standards are acceptable (taking into account the context): possibility of having some signs of deterioration and/or inadequate social basic services, possible needs for strengthening the legal framework. Ability to afford/meet all essential basic needs without adopting unsustainable Coping Mechanisms (such as erosion/depletion of assets). No or minimal/low risk of impact on Physical and Mental Wellbeing.	Building Resilience Supporting Disaster Risk Reduction
2 Stress	Living Standards under stress, leading to adoption of coping strategies (that reduce ability to protect or invest in livelihoods). Inability to afford/meet some basic needs without adopting stressed, unsustainable and/or short-term reversible Coping Mechanisms. Minimal impact on Physical and Mental Wellbeing (stressed Physical and Mental Wellbeing) overall. Possibility of having some localized/targeted incidents of violence (including human rights violations).	Supporting Disaster Risk Reduction Protecting Livelihoods
3 Severe	Degrading Living Standards (from usual/typical), leading to adoption of negative Coping Mechanisms with threat of irreversible harm (such as accelerated erosion/depletion of assets). Reduced access/availability of social/basic goods and services Inability to meet some basic needs without adopting crisis/emergency - short/medium term irreversible - Coping Mechanisms. Degrading Physical and Mental Wellbeing. Physical and mental harm resulting in a loss of dignity.	Protecting Livelihoods Preventing & Mitigating Risk of extreme deterioration of Humanitarian conditions
4 Extreme	Collapse of Living Standards, with survival based on humanitarian assistance and/or long term irreversible extreme coping strategies. Extreme loss/liquidation of livelihood assets that will lead to large gaps/needs in the short term. Widespread grave violations of human rights. Presence of irreversible harm and heightened mortality	Saving Lives and Livelihoods
5 Catastrophic	Total collapse of Living Standards Near/Full exhaustion of coping options. Last resort Coping Mechanisms/exhausted. Widespread mortality (CDR, USDR) and/or irreversible harm. Widespread physical and mental irreversible harm leading to excess mortality. Widespread grave violations of human rights.	Reverting/Preventing Widespread death and/or Total collapse of livelihoods

Déballage du HNO

Structure

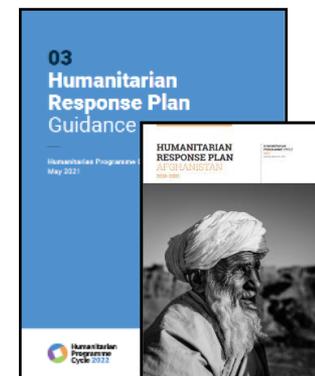
- 04 **Résumé des besoins humanitaires et des principales conclusions**
- 12 **Partie 1 : Impact de la crise et des conditions humanitaires**
 - 13 1.1 Contexte de la crise
 - 16 1.2 Chocs et impact de la crise
 - 20 1.3 Portée de l'analyse
 - 21 1.4 Conditions humanitaires et gravité des besoins
 - 29 1.5 Nombre de personnes dans le besoin
- 32 **Partie 2 : Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins**
 - 33 2.1 Analyse des risques
 - 36 2.2 Suivi de la situation et des besoins
- 38 **Partie 3 : Analyse Sectorielle**
 - 41 3.1 Secteur
- 44 **Partie 4 : Annexes**
 - 45 4.1 Sources des données
 - 47 4.2 Méthodologie
 - 51 4.3 Insuffisances d'informations et limitations
 - 52 4.4 Acronymes
 - 53 4.5 Notes finales



Déballage du HRP

Structure

05	Avant-propos	41	Partie 3 : Objectifs et Réponse Sectoriels/Cluster
06	Aperçu du Plan de Réponse	42	Aperçu de la Réponse Sectorielle
08	Contexte et Impact de la Crise	45	3.1 Santé
10	Réponse par Objectif Stratégique	48	3.2 Protection
12	Réponse Planifiée (Visualisation)	53	Partie 4 : Plan de Réponse pour les Réfugiés
13	Chiffres-clés HRP	54	Réfugiés
14	Tendances Historiques	57	Partie 5 : Annexes
15	Partie 1 : Priorités Stratégiques de la Réponse	58	5.1 Analyse de la Réponse
17	1.1 Conditions Humanitaires et Facteurs Sous-jacents Ciblés pour la Réponse	50	5.2 Organisations Participantes
20	1.2 Objectifs Stratégiques, Objectifs Spécifiques et Approche de la Réponse	51	5.3 Chiffres de Planification par Secteur et par Zone Géographique
30	1.3 Méthodologie de Calcul des Coûts	54	5.4 Cadre de Suivi
31	1.4 Hypothèses de Planification, Capacité opérationnelle et Accès	72	5.5 Et si nous ne répondons pas?
35	1.5 Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels et Redevabilité envers les Populations Affectées	73	5.6 Comment Contribuer
36	1.6 Aperçu Consolidé : l'Utilisation des Transferts Monétaires à Usages Multiples [facultatif]	74	5.7 Acronymes
37	Partie 2 : Suivi de la Réponse	75	5.8 Notes Finales
38	2.1 Approche du Suivi		
39	2.2 Objectifs Stratégiques et Spécifiques : Indicateurs et Cibles		



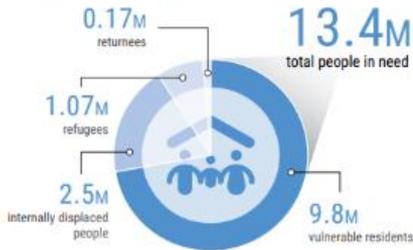
Le HNO informant le HRP



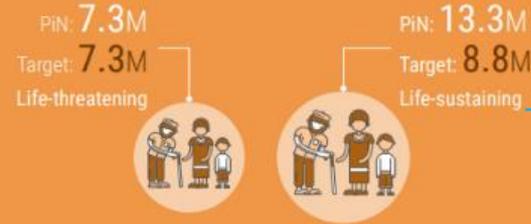
Humanitarian
Programme
Cycle 2022

Exemple du Soudan 2021

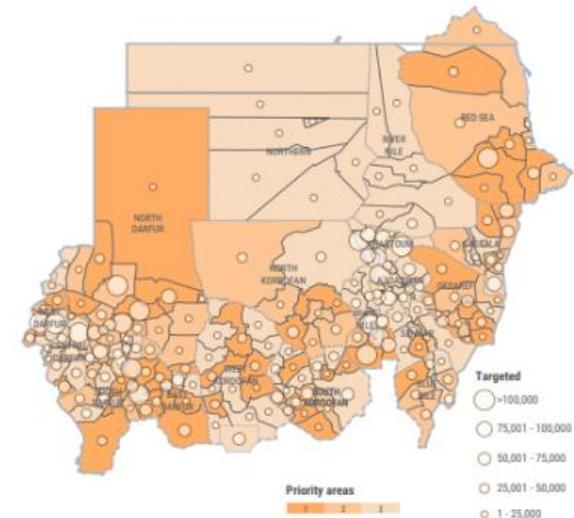
People in need by population group



BY HUMANITARIAN CONDITION



HRP Prioritization and Targeting



Life-threatening conditions (critical physical & mental well-being issue)

PEOPLE IN NEED	PEOPLE TARGETED	REQUIREMENTS
7.3M	7.3M	880M

Life-threatening conditions are those that can cause, unless managed, a direct loss of life, physical and psychological harm or threats to a population and their dignity. Excess morbidity or mortality, malnutrition, psychosocial trauma, grave human rights violations such as maiming and rape are considered to drive life-threatening conditions.

Under this category, needs arising from sudden shocks such as conflict, floods, or natural disasters are also considered. Refugees living in Sudan continue to depend on humanitarian assistance with limited income opportunities and reliance on food assistance. Protection gaps persist while refugees continue to face discrimination which undermines their physical and mental well-being.

Questions / Commentaires

Marcus Elten

Assessment Planning and Monitoring Branch,
Needs & Response Analysis Section, OCHA Geneva
elten@un.org



Directives sur l'analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition

1. Les étapes des [directives](#)
2. Liste des indicateurs
3. Analyse de la situation nutritionnelle
4. Calculs PiN (nombre de personnes en besoin)
5. Addendum : Considérations pour la JIAF
6. Changements concernant l'outil de calcul 2020



This publication was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development under the terms of Award No 720FDZ20IO00019. The opinions expressed in this publication are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the U.S. Agency for International Development.



Étapes de ces directives

2. Effectuer une analyse de la situation nutritionnelle

- Définir/classifier la sévérité d'une situation humanitaire donnée
- Vise à établir un consensus



3. Préparer des chiffres clés pour le HNO et le HRP

Approche basée sur des scénarios:

Scénario 1: Situations où une analyse de malnutrition aiguë IPC (Cadre intégré de classification) peut être menée/utilisée;

Scénario 2: Situations où une analyse de malnutrition aiguë IPC ne peut pas être menée et la MAG chez les enfants de moins de 5 ans est une préoccupation primordiale (c.-à-d. une prévalence $\geq 5\%$)

Scénario 3: Situations où la MAG chez les enfants de moins de 5 ans est $< 5\%$

Liste recommandée d'indicateurs « clés »

- Pour les caractéristiques de phase et les seuils des normes internationales pour la MAG et ses facteurs contributifs
- Destinée à **standardiser** le processus d'analyse et à ne pas remplacer la longue liste d'indicateurs qui peuvent être utilisés à des fins de programmation ou de surveillance
- Indicateurs alignés sur l'analyse intersectoriel du JIAF

Catégorie	Alignement avec le cadre de l'IPC de l'AMN	Indicateurs nutritionnels de base pour guider la planification des réponses	Conséquence humanitaire		Échelle de gravité basée sur les phases IPC/OCHA					Sources utilisées pour les seuils
			MAG des enfants de moins de 5 ans \geq 5 % (Scénarios 1 et 2)	MAG des enfants de moins de 5 ans $<$ 5 % (Scénario 3)	Phase 1 Acceptable/ Minimale	Phase 2 Alert/ Stress	Phase 3 Grave/ Sévère	Phase 4 Critique/ Extrême	Phase 5 Extrêmement critique/ Catastrophique	
Résultats nutritionnels	Malnutrition aiguë et chronique	Prévalence de la MAG basée sur le rapport P/T $<$ 2 et/ou présence d'œdèmes bilatéraux chez les enfants de 0-59 mois (en l'absence de données, utiliser 6-59 mois)	<i>Bien-être physique et mental</i>		$<$ 5 %	5 - 9,9 %	10 - 14,9 %	15 - 29,9 %	\geq 30 %	IPC Global Partners (2019) Manuel technique de la classification intégrée de la phase de sécurité alimentaire, version 3.0.
		Prévalence de la MAG basée sur le PB ¹⁰ $<$ 125 mm et/ou présence d'œdèmes bilatéraux chez les enfants de 6-59 mois	<i>Bien-être physique et mental</i>		$<$ 5 %	5 - 9,9 %	10 - 14,9 %	\geq 15 %		Seuils préliminaires suggérés par IPC Global Partners (2019) Manuel technique de la classification intégrée de la phase de sécurité alimentaire, version 3.0.
		Prévalence de la MAG basée sur le PB $<$ 210-230 mm (selon les directives du pays) chez les PLW	<i>Bien-être physique et mental</i>		$<$ 12,6 %	12,6 - 19,9 %	20 - 24,9 %	25 - 34,9 %	\geq 35 %	Seuils préliminaires basés sur l'unité d'analyse de la sécurité alimentaire et de la nutrition de la Somalie (FSNAU)
		Prévalence du retard de croissance basé sur le T/A $<$ -2 chez les enfants de moins de 5 ans	<i>Conditions de vie</i>	<i>Bien-être physique et mental</i>	$<$ 2,5 %	2,5 - 9,9 %	10 - 19,9 %	20 - 29,9 %	\geq 30 %	De Qnjis et al (2018) Seuils de prévalence de l'émaciation, du surpoids et du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans

Effectuer une analyse de la situation nutritionnelle

Prévalence de la MAG $\geq 5\%$ chez les enfants de moins de 5 ans

Idéalement utiliser l'analyse d'IPC, sinon:

- **Classification de la sévérité** utiliser la MAG chez les enfants de moins de 5 ans basé sur le PTZ (comme des seuils sont fournis)
 - Si ceci n'est pas disponible, utiliser la MAG chez les enfants de moins de 5 ans basée sur le PB
 - Si ceci n'est pas disponible, utiliser la MAG chez les femmes enceintes et allaitantes basée sur le PB
- Analyse qualitative des facteurs contributifs

Prévalence de la MAG $< 5\%$ chez les enfants de moins de 5 ans

- **Classification de la sévérité** utiliser un *système de notation* sur la base de 10 indicateurs qui tiennent compte à la fois de la vulnérabilité des groupes cibles et de la fiabilité des indicateurs (11^{ème} indicateur optionnel)
- Analyse qualitative des facteurs contributifs

Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Aucune donnée
Acceptable/Minimale	Alerte/Stress	Grave/Sévère	Critique/Extrême	Extrêmement critique/Catastrophique	
Aucun facteur contributif	Facteur contributif mineur	Facteur contributif majeur	Facteur contributif critique		

Préparer des chiffres clés pour le HNO et le HRP

Identification du **nombre de personnes en besoin (PiN)** pour chaque besoin nutritionnel spécifique dans chaque zone géographique désagrégés par âge, sexe et handicap en fonction de l'analyse de la situation selon les données/informations.

Calcul des PiN pour des groupes de population spécifiques pour un sous-ensemble minimum d'interventions clés propres à la nutrition:

Sous-nutrition aiguë et chronique,
surnutrition

Pratiques d'alimentation des
nourrissons et des jeunes enfants

Carences en micronutriments

Outil de calcul en pièce jointe

Élaborer un plan annuel d'enquêtes nutritionnelles

- Registre des indicateurs
- Seuils de classification

Effectuer une analyse de la situation nutritionnelle

- Base de données avec leur fiabilité
- Composition de l'équipe d'analyse
- Scénario 2 Analyse nutritionnelle et facteurs contributifs
- Scénario 3 Analyse nutritionnelle et facteurs contributifs

Préparer des chiffres clés pour le HNO et le HRP

- Chiffres de la population désagrégés par sexe , handicap et catégorie d'âge
- Feuilles de **calculs automatiques** pour les PiN

Addendum : Considérations pour la JIAF

- Discuter bilatéralement avec d'autres collègues sectoriels (alignement, éviter les doublons, évolution des facteurs contributifs)
- Résultats de l'analyse de la situation nutritionnelle qui comprend les données brutes par indicateur nutritionnel et leur fiabilité
- Signalez si des données sur les résultats nutritionnels ont un niveau de sévérité de 3 à 5, car elles peuvent être considérées comme des indicateurs critiques pour l'analyse JIAF
- Estimations nutritionnelles agrégées (PiN) pour JIAF

Changements dans les directives V2 et feuille de calcul V2

- Inclusion supplémentaire des questions transversales – handicap et VBG
- Comment décider entre les scénarios pour les pays qui oscillent autour de 5% de MAG
- Considérations clés pour utiliser des données obsolètes
- Intégration d'un 11ème indicateur optionnel pour le scénario 3
- Addendum : Considérations relatives à l'analyse sectorielle de la nutrition et contributions au JIAF
- Ajout d'une nouvelle feuille PiN Total pour faciliter la compilation des données pour le HRP et le JIAF, ainsi que PiN désagrégé pour le handicap

Plafonnement des estimations pour le cycle de programme humanitaire

- Le PiN doit refléter les besoins sur la base d'analyses et des évidences, sans restrictions
- Chaque fois qu'un plafond est fixé, il doit être clairement détaillé dans le HNO avec la justification du plafond et toutes les mesures prises pour s'assurer que le plafond n'a pas été dépassé
- Lorsque le PiN est prédéfini, le PiN initialement calculé doit être identifié dans le HNO/HRP pour assurer une meilleure compréhension et plus de transparence sur le niveau de limitation du PiN

Enquêtes/analyses et la redevabilité aux populations affectées

- Il y a TOUJOURS des opportunités pour impliquer les communautés affectées dans le processus d'analyse des besoins, quel que soit le type de crise. Cela peut être fait pendant l'évaluation ou pendant l'étape d'analyse des besoins par le biais de consultations avec des informateurs clés et de groupes de discussion.
- Prenez en compte la diversité de la population affectée et des vulnérabilités, besoins et points de vue spécifiques des différents groupes – par ex. les filles, les garçons, les femmes, les personnes avec handicap, personnes déplacées, réfugiés
- Envisagez également des moyens de vérifier et de valider les résultats des enquêtes et de l'analyse des besoins - correspondent-ils aux besoins et aux priorités exprimés par différents groupes de la population?
- Utiliser des approches conjointes pour l'évaluation des besoins et la validation de l'analyse chaque fois que possible pour éviter de surcharger les communautés



Analyse des risques de VBG pour le secteur de la nutrition

Objectif de l'atténuation des risques de VBG:

Les services de nutrition sont éthiques, sûrs et accessibles / utilisables pour toute la population affectée, c'est-à-dire les femmes, les filles et d'autres groupes à risque tels que les personnes handicapées.



Que faut-il savoir?

- **Identifier les risques de sécurité liés à la VBG spécifiques aux services de nutrition en consultation les femmes, les filles et d'autres groupes à risque**
- **Identifier les barrières à l'accès et à l'utilisation des services de nutrition pour différents groupes de population. (Cadre AAAQ)**
- **Stratégies d'adaptation des femmes et des filles**

Informations requises pour l'analyse des risques de VBG associés aux services de nutrition

Informations Requises	Sources d'Information
Risques de VBG pour les femmes et les filles liés aux services de nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Données des audits de sécurité• EBMS– protection, santé• Sous-cluster VBG: analyse des données secondaires• Données GBVIMS Analyse du genre
Capacité du personnel de nutrition de première ligne - Équilibre entre les sexes, code de conduite, référence VBG	<ul style="list-style-type: none">• Registre des codes de conduites• Registre des formations sur la référence VBG
Stratégies d'adaptation	<ul style="list-style-type: none">• EBMS- sécurité alimentaire, protection

Analyse des barrières d'accès aux services de nutrition

Cadre AAAQ

before, during and after accessing services.



Si aucune de ces données n'est disponible, consulter au moins les organisations féminines locales, et organisations de personnes handicapées sur les obstacles spécifiques aux services de nutrition

Information requise pour l'analyse des barrières

Données requises	Sources d'information
Données relatives à l'accès aux services de nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Ajouter une question relative à l'accès/aux barrières dans l'EBMS si possible• Données du cluster santé• EBMS - santé, protection• Données d'audits de sécurité• Rapport d'analyse sur le genre
Données relatives à la qualité des services de nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Données de suivi des programmes de nutrition
Données relatives à la disponibilité des services de nutrition	<ul style="list-style-type: none">• 3/4Ws des clusters nutrition et santé

Inclusion du handicap dans l'ABH/HNO

<i>Que devons-nous savoir?</i>	<i>Comment trouver cette information?</i>
Comment les personnes handicapées vivent-elles différemment les conséquences humanitaires?	Données d'évaluation des besoins ventilées par handicap, âge et sexe
Quels sont les facteurs contribuant à un risque accru pour les personnes handicapées?	Discussions de groupe et entretiens individuels avec des personnes handicapées
Quels sont les obstacles et les facilitateurs pour les personnes handicapées en termes d'accès à l'aide humanitaire?	Évaluations des obstacles et des facilitateurs
Quels sont les points de vue et les perceptions des personnes handicapées?	Mécanismes de redevabilité aux populations affectées qui soient accessibles

Transferts Monétaires

Assistance sous forme d'espèces et de bons

Qu'est-ce qu'on a besoin de savoir?

- Qui et où sont les plus vulnérables économiquement ?
- Quelle est la capacité et la fonctionnalité du marché pour fournir des aliments divers et nutritifs ?
- Quel est le montant de transfert d'argent nécessaire pour couvrir le coût d'un régime alimentaire adéquat et nutritif ?
- Quelle modalité d'assistance (en espèces, bon, en nature) les groupes ciblés préfèrent-ils ?
- Quelle modalité de livraison fonctionne le mieux pour les groupes ciblés en gardant à l'esprit les problèmes de protection et de sécurité liés à l'AVC

Comment obtient-on ces informations ?

- Évaluations communautaires ; Informations sur les programmes de nutrition/WASH/Santé
- Évaluations et enquêtes de marché (cluster FS, ONG partenaires)
- Calculer le coût d'une alimentation adéquate et nutritive en utilisant les aliments disponibles sur le marché (source d'information : cluster nutrition et CVA)
- Débats communautaires. Données disponibles auprès des partenaires

Collaboration et programmation intersectorielle : évaluations/analyses

- Avec WASH, Santé et Sécurité alimentaire, planifiez et menez des Évaluations conjointes des besoins, Analyse conjointe des besoins, Analyse conjointe des écarts (gaps)
- Avec WASH, Santé et Sécurité alimentaire, priorisez les zones d'intervention et les groupes touchés
- Incluez des indicateurs clés des autres secteurs dans votre évaluation si une évaluation multisectorielle n'est pas possible
- Collectez conjointement des informations ventilées par différents besoins sectoriels et cartographiez les besoins globaux et les chevauchements
- Démontrez des liens avec les acteurs du développement

Rôles et responsabilités

Partenaires du cluster:

- Recueillir et partager les données secondaires liées à la nutrition
- Passer en revue la qualité des données et effectuer une analyse et une interprétation conjointe
- Veiller à ce que les opinions des personnes affectées soient collectées dans le cadre des évaluations/enquêtes
- S'assurer que les thèmes transversaux sont inclus dans l'analyse
- Contribuer aux processus MIRA/EBMS et ABH/HNO
- Revoir et mettre à jour régulièrement l'analyse de la situation et des besoins

CCN et GI:

- Coordonner et faciliter le rôle des partenaires dans les évaluations des besoins/enquêtes
- Consolider les données d'enquêtes et présenter l'analyse à l'aide d'outils de gestion de l'information
- Intégrer et partager les résultats des enquêtes nutritionnelles avec les partenaires, OCHA et l'agence chef de file
- Contribuer les inputs du cluster nutrition aux processus PDNA, MIRA/EBMS, ABH/HNO
- Faciliter les discussions autour des résultats et des stratégies d'intervention

Contact et ressources

Appui GNC-CT sur l'ABH et le PRH:

- Appels individuels/briefings selon les besoins
- Revue des drafts ABH et PRH

ABH/HNO		Intersectorialité	
Núria Salse nsalse@unicef.org		Caroline Abla cabla@unicef.org	
PRH/HRP			
Pays anglophones		Pays francophones	Pays hispanophones
Briony Stevens bstevens@unicef.org Faith Nzioka Fenzioka@unicef.org		Angeline Grant agrant@unicef.org	Núria Salse nsalse@unicef.org

- Directives ABH en nutrition:

https://www.nutritioncluster.net/resource_NutHumanitarianAnalysis

- Boite à outils de coordination:

https://www.nutritioncluster.net/Coordination_Toolkit

- Module de formation en ligne:

<https://360.articulate.com/review/content/3fb7f7f9-fd7e-4134-82f3-2322a5f4a56b/review>