[](http://nutritioncluster.net/)

**DIRECTIVES OPERATIONNELLES POUR LA COORDINATION SECTORIELLE ET DU CLUSTER NUTRITION**

**DANS LE CONTEXTE DU COVID-19**

**Version 3.0 du 5 mai 2020**

(voir l’historique des changements en annexe 3)

Le GNC-CT entend adapter ses directives et ses appuis opérationnels pour la coordination en matière de nutrition, la coordination intersectorielle et la gestion des informations dans le but d’accroître la pertinence et la flexibilité des approches face à des défis et opportunités en cours d’évolution avec plus en plus de pays qui font face au risque de détérioration de l’état nutritionnel de leurs groupes vulnérables,.

L’objectif de ce document est ainsi de donner des directives quant aux mécanismes de la coordination sectorielle et du Cluster Nutrition au niveau national et pour l'adaptation des fonctions et des modalités de travail du Cluster dans le contexte évolutif de la pandémie de COVID-19. Lesquelles directives pourront être mises à jour régulièrement en se basant sur les derniers développements et informations disponibles. Ce document est articulé autour de deux scénarios :

* **Scénario 1: Pas de restriction de mobilité de la population**
* **Scénario 2: Restrictions de mobilité partielle ou totale de la population**

Il n'inclut pas de directives spécifiques à la programmation nutritionnelle et aux systèmes d’information nutritionnelle car elles sont couvertes les publications du Mécanisme Global d'Assistance Technique pour la Nutrition (GTAM) disponibles sur le site: [GNC COVID-19 Ressources](http://www.nutritioncluster.net/covid-19).

**Plan Global de Réponse Humanitaire (GHRP) pour la pandémie de COVID-19:**

Le GHRP pour COVID-19 est un effort conjoint des membres du Comité Inter-Agences (IASC) qui comprend l'ONU, les autres organisations internationales et les ONG ayant un mandat humanitaire pour analyser et répondre aux conséquences de santé publique, directes et indirectes, de la pandémie. Ce plan s’adresse plus particulièrement aux pays déjà confrontés à des crises humanitaires multiples en raison de conflits, de catastrophes naturelles et des changements climatiques.

Ce GHRP vise la complémentarité, la synergie, l'identification de lacunes et besoins en vue d’une réponse coordonnée venant en appui aux réponses et mécanismes de coordination nationaux. Ce GHRP reconnait qu'au niveau national, les mécanismes de coordination habituels s'appliquent. Lorsqu'un Plan de Réponse Humanitaire (HRP) est mis en œuvre, il est dirigé par le coordonnateur résident (CR) / coordonnateur humanitaire (HC) et l'équipe humanitaire du pays (HCT) avec le soutien d'OCHA et des Clusters. L'OMS fournit un soutien et une expertise de premier recours sur les questions de santé publique, en consultation avec les autorités nationales. Avec une emphase sur les mesures visant à contenir la propagation de la pandémie et à en atténuer les effets directs et indirects, notamment sur les groupes de population vulnérables.

Dans les pays couverts par un plan de réponse pour réfugiés et migrants, le mécanisme de coordination existant, comme la plateforme inter-agences mise en place par l'OIM et le HCR, s’applique. Dans les pays sans HRP, le Coordonnateur Résident de l’ONU et son équipe pays soutiennent les efforts nationaux sous le leadership technique de l'OMS en matière de santé publique. Pour certains de ces pays, des comités d'urgence comprenant les agences spécialisées des Nations Unies, les Mouvements de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les ONG et les agences gouvernementales sont également mis en place pour assurer la préparation et la réponse au COVID-19. Même dans les pays ne disposant pas de HRP, la mise en place ou le renforcement de mécanismes nationaux de coordination sectorielle en nutrition sont destinés à garantir que les programmes de nutrition sont bien adaptés pour minimiser l'impact direct et indirect du COVID-19 sur les groupes de population les plus vulnérables.

La pandémie du COVID-19 et ses impacts socio-économiques sont susceptibles d’avoir un impact disproportionné sur l’alimentation, ainsi que les pratiques et services nutritionnels des femmes et des enfants, en particulier ceux qui souffrent de la sous-nutrition. Les données disponibles sur les infections au COVID-19 indiquent que les enfants sont aussi susceptibles d'être infectés que les adultes, mais qu’ils présentent généralement des manifestations plus légères de la maladie. Bien que nous ne sachions pas encore comment vont être affectés les enfants souffrant de malnutrition aiguë, il est raisonnable de supposer qu'avec le COVID-19, ils seront plus à risque de complications, comme la pneumonie. En Asie du Sud et en Afrique Subsaharienne, les niveaux de malnutrition aiguë des enfants de moins de 5 ans sont respectivement de 15% et de 8%. Alors que les pays développent rapidement leurs politiques de réponse au COVID-19 en soupesant les effets sur leur santé publique et leurs économies, il est essentiel qu'ils ne sous-estiment pas l'impact potentiel de ces politiques sur le très grand nombre d'enfants qui sont l'avenir de leurs nations.

Le GHRP devrait être mis à jour mensuellement jusqu’à la fin de l’année, puis sera converger dans un seul HRP révisé pour 2021. Des directives supplémentaires devraient couvrir les points suivants:

* Comment les Secteurs/Clusters /Secteurs responsables (AoR) peuvent-ils contribuer au mieux au «Plan Stratégique de Préparation et de réponse pour le COVID-19» (SPRP) de l'OMS, dans différents contextes?
* Comment mieux décrypter les 8 piliers du SPRP pour une contribution multi-sectorielle aux impacts secondaires, économique et social, du COVID-19?
* Comment réviser les HRP nationaux préexistants pour inclure l'impact supplémentaire du COVID-19?
* Comment les financements supplémentaires seront-ils canalisés ?

Le GHRP est actuellement disponible en [anglais](https://www.humanitarianresponse.info/fr/programme-cycle/space/document/covid-19-global-humanitarian-response-plan). Des éditions abrégées sont également disponibles en arabe, chinois, français et espagnol en cliquant sur le même [l](https://www.humanitarianresponse.info/fr/programme-cycle/space/document/covid-19-global-humanitarian-response-plan)ien.

**Groupe de Coordination Inter Cluster (ICCG) au niveau des pays**

Le Groupe Global de Coordination Cluster (GCCG) de Genève a publié fin mars ces [actions suggérées](https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/document/suggested-actions-country-inter-cluster-and-cluster-coordinators) pour les bureaux d’OCHA et les coordinateurs de l'ICCG au sein de chaque pays pour ce qui est de la réponse au COVID-19:

* COVID-19 doit être un point permanent sur l’agenda des réunions de l'ICCG et les HCT.
* S’assurer que chaque cluster a un point focal COVID-19.
* L'ICCG établit un lien avec la réponse nationale (dirigée par le gouvernement).
* L'ICCG est engagé dans le développement et la mise en œuvre du « Plan Stratégique de Préparation et de réponse pour le COVID-19 » de l'OMS (voir ci-dessus).
* La coordination sectorielle/cluster aux niveaux national et sous-national soutient activement les mécanismes multisectoriels de coordination nationale des urgences sanitaires.
* Les clusters et les partenaires effectuent des évaluations de risques spécifiques au secteur et des plans d'urgence pour la maintenance des prestations de services, y compris dans les cas où de nouvelles urgences surviennent alors que COVID-19 affecte déjà le pays.
* Les populations à risque sont identifiées, en particulier les groupes vulnérables (par exemple les enfants émaciés, les personnes âgées, etc.) ou les personnes qui peuvent avoir un besoin particulier de protection.
* Les Clusters statuent attentivement sur la nécessité de se déplacer pour assister aux réunions de coordination ou à des formations. Il est préconisé d’utiliser les technologies numériques pour éviter l'exposition ou la transmission.

Le GCCG a souligné le besoin critique d'une réponse multisectorielle et le rôle essentiel de l'ICCG pour assurer la collaboration intersectorielle pendant les crises sanitaires.

**Coordination régionale:**

Les agences « leads » des clusters et les partenaires humanitaires ayant une présence et des capacités régionales continueront d'appuyer les structures de coordination existantes au niveau national. Avant la crise du COVID-19, ee GNC-CT a fournit un soutien régulier aux alentours de 30 Clusters/Groupes de Coordination Sectorielle. Pour mieux répondre au nombre croissant de pays en demande de conseils et de soutien, le GNC-CT travaille plus étroitement avec la Division des Programmes (PD) de l'UNICEF et d'autres partenaires à l’échelle régionale et globale pour assurer un soutien cohérent et coordonné à tout pays souhaitant établir un nouveau mécanisme de coordination de sorte que l'impact supplémentaire de COVID-19 sur les programmes de nutrition en situation d'urgence (NiE) préexistants soit mieux anticipé, dans le meilleur délai et de manière efficace. La division des rôles et des responsabilités entre le GNC-CT, la PD de l’UNICEF et les bureaux régionaux de l’UNICEF est présentée dans l’annexe 1.

**Directives pour la coordination sectorielle/cluster au niveau national et sous-national**

Les suggestions ci-dessous se réfèrent aux fonctions de «Cluster», mais sont applicables à d'autres mécanismes de coordination du secteur de la nutrition.

| **Scénario 1:**  **Pas de restrictions de mobilité de la population** | **Scénario 2:**  **Restrictions de mobilité partielle ou totale de la population** |
| --- | --- |
| **Considerations generals** | |
| Mettre en place un « Groupe de travail sur COVID-19 et nutrition » pour guider la mise en œuvre et le suivi des mesures programmatiques visant à réduire la mortalité et la morbidité liées à la nutrition et résultant de l'impact du COVID-19 sur la santé publique, l'économie et les aspects sociaux. Dans la mesure du possible et approprié, inclure le point focal (ou le représentant) du mouvement SUN nommé par le gouvernement dans le groupe de travail comme lien clé avec le gouvernement national. Adapter le mandat générique pour ce groupe de travail selon les modèles disponibles en [anglais](https://drive.google.com/file/d/101kj40tbcKmtgHh3bm5AjrDQqdxR-yA1/view) et en [français](https://drive.google.com/file/d/1hF2t4Zp0rDflYH4YGESUHUql6RBBtffy/view) | |
| S’assurer que chaque cluster a un point focal COVID-19 qui assure la communication entre le « Groupe de travail sur COVID-19 et nutrition » et les initiatives en dehors du cluster nutrition liées au COVID-19. | |
| Veiller à ce que tous les groupes de travail techniques (PCIME, ANJE-SU, SIN / AWG) et les membres du cluster aient accès aux [dernières directives programmatiques du GNC/GTAM](https://www.nutritioncluster.net/covid-19) sur le COVID-19 pertinentes à leur périmètre de travail et qu’ils mettent en œuvre les mesures de mitigation des risques prévues pour les partenaires de mise en œuvre des programmes. | |
| Organiser des appels réguliers entre les équipes de coordination du cluster aux niveaux national et sub-national pour discuter des mesures spécifiques au COVID-19 et de leurs mises en œuvre. Discuter du support additionnel requis au niveau sub-national et comment le Groupe de Travail Nutrition/COVID-19 peut appuyer sa mise en œuvre. | |
| Fonction centrale du cluster 1. **Soutenir la prestation des services** en :   * créant une plate-forme permettant de s’assurer que la prestation des services s’aligne sur le plan d’intervention humanitaire et les priorités stratégiques ; * mettant au point des mécanismes visant à éviter les chevauchements dans la prestation des services. | |
| * Porter une attention particulière aux réunions en face-à-face du groupe, car elles comptent le plus grand nombre de participants. Il est recommandé de les remplacer par des réunions virtuelles. * Si les réunions en face-à-face ne peuvent être évitées, mettre en place les mesures d'atténuation prévue dans l’Annexe 2 de ce document. * Evaluer la nécessité de tenir toutes les autres réunions du groupe (ex. groupes de travail), y compris bilatéraux et les remplacer par des réunions virtuelles autant que possible. | * Organiser toutes les réunions en ligne ou via les services de conférence disponibles. * Utiliser un logiciel de collaboration de projet (MS Teams, Trello, WhatsApp ou autres) pour remplacer les réunions en face-à-face. |
| Fonction centrale du cluster 2. **Guider le CH/l’EHP dans la prise de décisions stratégiques en** :   * évaluant les besoins et en analysant les lacunes (entre, et au sein même, des groupes sectoriels, en utilisant les outils de gestion de l’information, si nécessaire) pour étayer l’établissement des priorités ; * définissant et apportant des réponses aux lacunes, obstacles, chevauchements et questions transversales (émergents) ; * établissant des priorités sur la base des résultats des analyses. | |
| Consulter et adapter la mise en œuvre des directives sur NIS dans le contexte du COVID-19 | |
| Mener des évaluations des risques spécifiques à la nutrition pour continuer la prestation de services, y compris dans les cas où de nouvelles urgences surviennent alors que COVID-19 affecte déjà le pays conformément aux documents d’orientation programmatique [“Prise en charge de l’émaciation chez les enfants dans le contexte du COVID-19”](https://drive.google.com/file/d/1FX5CuTtrf0CNiAjqnL6a_k7sLwi_-5ct/view), [“ANJE dans le contexte du COVID-19”](https://drive.google.com/file/d/1hfG8u3pPyzrXVMUl81QvB3eBcduQ3FYg/view) et “[Protection de l’alimentation des mères, des services nutritionnels et des pratiques dans le contexte du COVID-19](https://www.nutritioncluster.net/node/11091)”. | |
| * Revoir le plan d'évaluation des besoins du Cluster et mener une analyse risques-avantages pour convenir quelles évaluations peuvent être reportées/annulées/remplacées par une analyse des données secondaires (voir les recommandations générales des directives sur NIS dans le contexte du COVID-19’’). * Discuter des évaluations critiques, et convenir des mesures d'atténuation à mettre en place pour minimiser la transmission (voir l'exemple des mesures d'atténuation prévus dans les documents d’orientation programmatique [“Prise en charge de l’émaciation chez les enfants dans le contexte du COVID-19”](https://drive.google.com/file/d/1FX5CuTtrf0CNiAjqnL6a_k7sLwi_-5ct/view), [“ANJE dans le contexte du COVID-19”](https://drive.google.com/file/d/1hfG8u3pPyzrXVMUl81QvB3eBcduQ3FYg/view), et “Protection de l’alimentation des mères, des services nutritionnels et des pratiques dans le contexte du COVID-19”. * Coordonner avec le Cluster Santé et les autres Clusters pour minimiser le nombre d'évaluations réalisées. Explorer les possibilités de collecte de données par téléphone (voir [Collecte des données dans les états fragile](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-25120-8.pdf)s pour plus d’information). | * Annuler toutes les évaluations de besoins nécessitant déplacements et contacts face-à-face et les remplacer par une analyse de données secondaires. Par exemple, vous pouvez utiliser les données de prévalence du MAG de l'enquête précédente pour estimer la prévalence actuelle, en tenant compte des facteurs contributifs. * Si possible, utiliser la collecte de données par téléphone pour les indicateurs non anthropométriques (voir [Collecte des données dans les états fragile](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-25120-8.pdf)s pour plus d’information). |
| Coordonner avec le point focal du mouvement SUN du gouvernement pour utiliser les données gouvernementales existantes et de tout système de surveillance et de sensibilisation du gouvernement, ou des données et des systèmes similaires mis en place par d’autres acteurs du développement en lien avec la nutrition. | |
| Fonction centrale du cluster 3 : **Planifier et mettre en œuvre des stratégies en** :   * élaborant de plans sectoriels en définissant des objectifs et des indicateurs appuyant directement la mise en œuvre de l’ensemble des objectifs stratégiques de l’intervention ; * appliquant et en respectant les normes et directives en vigueur ; * clarifiant les besoins de financement, les priorités et les contributions des groupes sectoriels quant à l’ensemble des dispositifs de financement mis en place par le CH dans le cadre de la réponse humanitaire. | |
| Identifier les populations à risque sur le plan nutritionnel (p. Ex. Enfants émaciés, personnes âgées, etc.) et élaborer des mesures d'atténuation de la réponse actuelle conformément aux documents d’orientation programmatique [“Prise en charge de l’émaciation chez les enfants dans le contexte du COVID-19”](https://drive.google.com/file/d/1FX5CuTtrf0CNiAjqnL6a_k7sLwi_-5ct/view) et [“ANJE dans le contexte du COVID-19”](https://drive.google.com/file/d/1hfG8u3pPyzrXVMUl81QvB3eBcduQ3FYg/view) “Protection de l’alimentation des mères, des services nutritionnels et des pratiques dans le contexte du COVID-19” ainsi que les ressources d’adaptation programmatique: ANJE et les micronutriments, l’émaciation, et NIS. | |
| Coordonner l'élaboration d'un plan alternatif pour la réponse au COVID-19 (pour les scénarios avec des restrictions de mobilité), pour la réponse nutritionnelle et la chaîne d'approvisionnement nutritionnelle conformément aux normes d’[IASC, les outils d’orientation sur la planification du GNC](https://www.nutritioncluster.net/Coordination_Toolkit) disponibles. L'adapter au contexte COVID-19, le cas échéant. Utiliser les documents d’orientation programmatique [“Prise en charge de l’émaciation chez les enfants dans le contexte du COVID-19”](https://drive.google.com/file/d/1FX5CuTtrf0CNiAjqnL6a_k7sLwi_-5ct/view) et [“ANJE dans le contexte du COVID-19”](https://drive.google.com/file/d/1hfG8u3pPyzrXVMUl81QvB3eBcduQ3FYg/view) “Protection de l’alimentation des mères, des services nutritionnels et des pratiques dans le contexte du COVID-19” | Ajuster au besoin et mettre en œuvre les plans d'urgence développés précédemment. |
| Sur la base de l'analyse de l'impact du COVID- 19 sur la nutrition, réviser le HRP 2020 (suivre actions suggérées plus haut) | |
| S’assurer que le Cluster d’inter-coordination met à jour régulièrement le HRP Global sur la réponse au COVID-19. | |
| Dans la mesure du possible, aligner la stratégie nutritionnelle/du Cluster avec celle des plans et programmes nationaux de nutrition en cours. Cela devrait faire en sorte que les programmes de nutrition à moyen et à long terme en cours soient protégés contre l’impact du COVID-19, et que la capacité de déploiement rapide soit disponible à long terme. Maximiser les efforts visant à renforcer les capacités nationales de coordination sectorielle dans la mesure du possible, afin d’assurer un transfert adéquat des capacités du mécanisme de coordination ad hoc COVID-19 aux mécanismes nationaux à long terme. | |
| Mettre à jour les besoins de financement du Cluster de Nutrition pour refléter les besoins supplémentaires en mesures préventives et de réponse au COVID-19. S'assurer que les besoins nutritionnels sont inclus dans les demandes de financement du GHRP et engager les donateurs à mobiliser-allouer des ressources supplémentaires non-incluses dans le GHRP. Intensifier le plaidoyer pour s'assurer que les donateurs ne réduisent pas le financement de programmes en cours. | |
| Fonction centrale du cluster 4. **Suivre et évaluer les performances en :**   * effectuant un suivi et en établissant des rapports sur les activités et les besoins ; * mesurant les progrès réalisés vers la mise en œuvre de la stratégie et la réalisation des résultats convenus ; * suggérant des mesures correctives à prendre, le cas échéant. | |
| Revoir les modalités de surveillance nutritionnelle sur place et identifier ce qui doit être fait pour se préparer à effectuer une surveillance à distance (en utilisant la technologie dans la mesure du possible, par exemple avec vidéos, entretiens téléphoniques, photos, etc.) |  Revoir les modalités de surveillance nutritionnelle sur place et explorer les possibilités pour effectuer une surveillance à distance (en utilisant la technologie dans la mesure du possible, par exemple avec vidéos, entretiens téléphoniques, photos, etc.).   * En cas de restrictions totales du mouvement des populations, toute la surveillance sur place doit être effectuée à distance en utilisant les technologies ci-dessus dans toute la mesure du possible. |
| Dans les pays à forte prévalence de MAG (plus de 5%), plaider auprès du Cluster Santé et de l'OMS pour inclure les données sur les groupes nutritionnellement compromis (enfants malnutries et femmes enceintes et allaitantes) dans les formats de collecte et bulletins épidémiologique révisés de l'OMS pour le COVID-19 (actuellement l’information concernant l’état nutritionnel des sujets confirmés COVID-19 n’est pas prévue. Il existe la possibilité de la signaler dans la partie *« conditions sous-jacentes et comorbidités - autres »*; l'ajout d'un paragraphe sur l’état nutritionnel spécifique rendra le rapport plus précis). | |
| Passer en revue les pratiques actuelles de collecte de données programmatiques et identifier ce qui doit être fait pour mettre en œuvre la collecte et le transfert de données sans contact. | |
| Modifier les outils de rapports du Cluster au besoin pour capturer la réponse liée au COVID-19 conformément à la [boîte à outils pour la gestion d’information (IM) pour COVID-19](https://humanitarian.atlassian.net/wiki/spaces/imtoolbox/pages/1503887412/COVID-19) du l’Intercluster OCHA et l’[exemple du modèle 3W](https://humanitarian.atlassian.net/wiki/download/attachments/1503887412/Example_Country%203W%20Template%20with%20COVID19_29Apr2020.xlsx?version=1&modificationDate=1588253901919&cacheVersion=1&api=v2) | |
| Utiliser les systems existants de suivi et d’évaluation du gouvernement si possible et approprié. Fournir le renforcement des capacités aux systèmes nationaux pour renforcer le système national de suivi et d’évaluation qui peut être utilisé par le gouvernement pendant la phase de redressement et qui peut être mieux lié en cas de futures crises. | |
| Fonction Centrale du Cluster 5. **Renforcer les capacités nationales de préparation et de planification des mesures d’urgence.** | |
| Passer en revue toutes les formations et autres renforcements des capacités, identifier les formations critiques et les moyens de les mener par téléconférence. Si la communication à distance n'est pas possible, reporter-les d'au moins 3 mois, lorsqu’une situation plus claire des tendances COVID-19 sera connue. |  Annuler tous les événements en face-à-face, sauf autorisation expresse des représentants de l'UNICEF confirmant le caractère critique et l'urgence des formations avant d’aller de l’avant.   * Toutes les formations doivent être menées en ligne. |
| Conseiller à tous les partenaires du cluster de suivre les cours en ligne de l'OMS. Le cours sur *«COVID-19: directives de planification opérationnelle et plateforme des partenaires COVID-19 pour soutenir la préparation et la réponse des pays»* est disponible [ici](https://openwho.org/courses/UNCT-COVID19-preparedness-and-response-EN)*.* | |
| Coordonner l'adaptation d'un kit de formation COVID-19 et nutrition pour les partenaires du cluster selon les directives programmatiques pour le COVID-19 (voir les liens ci-dessus). S’assurer qu'il peut être livré en ligne ou/et utiliser les «*notes*» sur les diapositives PowerPoint pour fournir toutes les informations nécessaires. | |
| Dans la mesure du possible, inclure le personnel gouvernemental pertinent et approprié dans toutes les possibilités de formation et de renforcement des capacités. | |
| Fonction centrale du cluster 6. Promouvoir une **campagne de sensibilisation ambitieuse** en :  ▪ identifiant les préoccupations et en transmettant des informations et des messages clés pour les intégrer aux messages et aux activités du CH et de l’EHP;  ▪ mettant en place des activités de plaidoyer au nom du groupe sectoriel, de ses membres et des populations affectées. | |
| Élaborer et diffuser aux médias la déclaration commune sur COVID-19 et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ([Format temporairement disponible en anglais uniquement](https://drive.google.com/file/d/1uVe5wVYcojKIAqB_UaCyKZO4qpBmhVz0/view)). | |
| Élaborer et diffuser des messages de plaidoyer sur le COVID-19 et la nutrition (ex. les enfants atteints de MAS et COVID-19, l'allaitement maternel et COVID-19).  **Attention:** les canaux de dissémination habituels peuvent ne pas fonctionner en raison des risques de mauvaise transmission, donc utiliser les possibilités de dissémination les plus appropriées dans votre contexte. | Élaborer et diffuser des messages de plaidoyer sur le COVID-19 et la nutrition (ex. les enfants atteints de MAS et COVID-19, l'allaitement maternel et COVID-19). Utiliser les canaux de dissémination à distance (radio, télévision, etc.) |
| Utiliser la [déclaration commune d’UNICEF et du GNC sur COVID-19](https://www.nutritioncluster.net/Joint_statement_on_COVID_19_and_Wasting) et l’émaciation en matière de plaidoyer. | |
| Plaider auprès du HCT et de l'ICCG pour une attention particulière aux populations nutritionnellement vulnérables (c'est-à-dire les enfants avec MAS, femmes enceintes et allaitantes avec malnutrition aiguë, personnes âgées, etc.) conformément à l'analyse des risques du cluster. | |
| Plaider auprès du HCT et de l'ICCG pour la priorisation des groupes nutritionnellement vulnérables dans l'allocation des ressources pour lutter contre l'épidémie du COVID-19. Partager avec le HCT la déclaration commune sur l’ANJE durant COVID-19 issue par votre Cluster/secteur et la [déclaration commune d’UNICEF et du GNC sur l’émaciation et COVID-19](https://www.nutritioncluster.net/Joint_statement_on_COVID_19_and_Wasting). | |
| Aligner les efforts de plaidoyer avec les points focaux du mouvement SUN, et les agendes des Nations Unies pour si possible, afin d’augmenter les agendas politiques nationaux, la nécessité d’une attention particulière aux populations nutritionnellement vulnérables (c’est-à-dire les enfants atteints de MAS, les femmes allaitantes et enceintes souffrant de malnutrition aiguë, personnes âgées, etc.) conformément à l’analyse des risques de Cluster. | |
| **Redevabilité et inclusion** | |
| Limiter l'exposition inutile au risque de contracter le COVID-19 par la population et les partenaires en limitant le rassemblement de personnes. Par exemple, remplacer les discussions de groupes par des interview individuelles ou des entretiens téléphoniques, promouvoir des mécanismes de redevabilité à distance (par exemple, mettre en place une ligne téléphonique). | Promouvoir des mécanismes de redevabilité à distance (c'est-à-dire des hotlines) |
| Plaider auprès de l'ICCG, HCT et d'autres clusters pour effectuer une évaluation conjointe rapide afin de comprendre les perceptions, préoccupations et influences clés liées au COVID-19 et modifier la communication nutritionnelle en conséquence. | |
| Inclure des messages sur le COVID-19 et spécifiques à la nutrition dans toutes les communications avec la population. Examiner les canaux de partage d'informations les plus appropriés (utiliser uniquement des canaux non-tactiles comme la radio, la télévision, etc.) | |
| La redevabilité et l’inclusion du gouvernement national ou des autorités de facto sont essentielles au succès des engagements du nexus entre l’aide humanitaire et le développement pris par la plupart des partenaires du Cluster. Inclure les points focaux du mouvement SUN nommé par le gouvernement si nécessaire, comme chaines de communication possibles avec les autorités de facto/ gouvernements nationaux. | |
| Passer en revue tous les programmes de nutrition par rapport au GBV en utilisant le [GBV et COVID-19 ressources](https://gbvguidelines.org/en/knowledgehub/covid-19/) | |
| **Coordination Inter-cluster** | |
| Préconiser l'inclusion de la pandémie COVID-19 en tant que point permanent sur l’agenda des réunions de ICCG et HCT. | |
| Plaider pour que l'ICCG établisse un lien avec la réponse nationale (dirigée par le gouvernement). Sensibiliser l’ICCG à l’existence du point focal du mouvement SUN nommé par le gouvernement, de la plate-forme multi-sectorielle et de multiples agences du SUN qui pourraient servir de point d’entrée technique alternatif pour compléter les chaines habituelles de communication du gouvernement. | |
| Soutenir activement les mécanismes multisectoriels de coordination nationale des urgences sanitaires. | |
| Plaider pour la production d’une fiche pays sur les mesures à prendre pour la réponse humanitaire en fonction du risque de contamination au COVID-19. | |
| Tout en élaborant des plans de préparation, de contingence et de réponse, les coordonner avec les clusters Santé, WASH, Sécurité alimentaire et autres, selon les besoins, pour vous assurer qu’ils incluent les directives en cours concernant les activités liées au COVID-19. | |
| Envisager l’élaboration des déclarations communes avec les groupes WASH, Santé, Sécurité alimentaire et autres sur la réponse intégrée dans le contexte du COVID-19. Voir un exemple de l’Éthiopie :[Déclaration commune de plaidoyer entre les secteurs de WASH, de la santé et de la nutrition pour une réponse intégrée dans le context du COVID-19](https://www.nutritioncluster.net/resource_Intercluster_Advocacy) | |

**Annexe 1. Collaboration du GNC-CT et des bureaux régionaux de l'UNICEF à l'appui des mécanismes de coordination sectorielle / cluster nutrition dans les contextes COVID 19.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GNC-CT** | **Réseaux des Partenaires du GNC** | **Bureaux Régionaux d’UNICEF** |
| Élaboration et mise à jour des orientations et des outils pour accompagner la coordination nutritionnelle dans le contexte du COVID-19. | Élaboration des orientations et des outils techniques pour accompagner la programmation nutritionnelle en situations d'urgence et de COVID-19 (par exemple ANJE, PCMA, etc.), par le biais du GTAM-Nutrition | Aider les bureaux pays à développer ou à renforcer des mécanismes de coordination spécifiques à la nutrition dans le cadre des CCC.  Collaboration étroite avec le GNC-CT pour assurer une supervision globale et un soutien quotidien aux mécanismes de coordination sur la mise en œuvre des directives programmatiques et de coordination au niveau des pays. |

**Annexe 2. Mesures d'atténuation des risques liés à l'organisation de réunions et de formations en face -à-face**

|  |
| --- |
| **REMARQUE: Il est recommandé d'éviter toutes les réunions en personne. Si ce n'est pas possible, envisager les mesures d'atténuation ci-dessous :** |

**Pour les organisateurs**

* Respecter toutes les réglementations et directives des autorités gouvernementales.
* Établir une liaison ou identifier un point de contact avec les autorités sanitaires nationales. Vérifier leurs recommandations concernant les réunions dans le cadre du COVID-19.
* La décision de maintenir une réunion doit être basée sur une évaluation des risques qui doit tenir compte de la situation nationale du COVID -19, du nombre de participants provenant des pays touchés par le COVID-19, de la nature des contacts entre les participants et de l'âge des participants, entre autres (Voir[WHO recommendations for additional criteria](https://apps.who.int/iris/handle/10665/331004))
* Pour des conseils sur la participation et l'implication dans l'organisation de rassemblements de masse dans le contexte du COVID-19, consulter [OMS recommandations](https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak).
* Demander aux participants présentant des symptômes (fièvre, symptômes respiratoires) de s'abstenir d'assister à la réunion.
* Comme pour toute réunion, planifier à l'avance et fournir des conseils à tous les participants qui peuvent tomber malades pendant leur séjour - y compris rester dans leurs hôtels / lieux de séjour et où ils peuvent être référés si des symptômes apparaissent (par exemple, hôpitaux locaux, autorités sanitaires).
* Fournir des désinfectants pour les mains à tous les participants dans le cadre de la trousse de bienvenue et s’assurer que des quantités suffisantes sont distribuées chaque jour.
* Informer tous les participants au début de la réunion sur les mesures d'hygiène de base pour prévenir le COVID-19 et d'autres virus respiratoires, et répéter régulièrement les briefings [(WHO COVID-19 Advice)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public).
* Inclure des conseils sur les mesures de prévention clés dans le paquet de documents distribués lors de la réunion.
* Afficher des dépliants / affiches sur les principales mesures de prévention dans les salles de réunion.
* Au début et à la fin de la réunion, penser à inviter tous les participants à un exercice collectif d'hygiène des mains (en utilisant les désinfectants pour les mains fournis), et en faire une habitude régulière. Sans oublier que cela est utile pour la prévention de nombreuses autres infections respiratoires, telles que la grippe - et pas seulement pour le COVID-19.
* S’assurer que les salles de réunion sont nettoyées quotidiennement. En particulier, les poignées des portes, les télécommandes et les surfaces des tables doivent être désinfectés au minimum quotidiennement avec des produits appropriés.
* Prévoir suffisamment d'espace pour tous les participants afin d'éviter la surpopulation des salles de réunion.
* Assurer une bonne ventilation des salles de réunion (souvent, il suffit d'ouvrir une fenêtre ou d'allumer le climatiseur pour réduire considérablement le risque).
* Garder une liste de tous les participants avec leurs coordonnées.
* Si un participant a reçu un diagnostic de COVID-19 pendant son séjour ou dans les 14 jours suivant la réunion, suivre les conseils des autorités sanitaires locales pour informer les autres participants sur la surveillance de symptômes pendant 14 jours.

**Pour les participants:**

* Les masques ne sont recommandés que pour les agents de santé et ceux présentant des symptômes respiratoires (toux ou éternuements). Si vous développez des symptômes (fièvre, toux, éternuements) en voyage ou à destination, il vaut mieux rester dans votre chambre d'hôtel (auto-isolement) et consulter un médecin.
* Lavez-vous les mains fréquemment (ou utiliser un désinfectant à base d'alcool avec au moins 60% d'alcool) et éviter de serrer des mains.

**Annexe 3. L’historique de versions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Versions et dates de publication** | **Révisions** |
| Version 1, 31 mars 2020 | Directives publiées. |
| Version 2, 6 avril 2020 | Corrections des typos et mise à jour des liens. Addition de l’information relative au niveau sub-national. Fonction centrale 2 mise à jour. Mises à jour des révisions du HRP Global et du chapitre sur la Coordination du cluster global.  Messages du Groupe. |
| Version 3, 5 mai 2020 | Mise à jour pour inclure des informations sur la collaboration avec les points focaux du mouvement SUN. Ajout d’informations sur les orientations du NIS dans le contexte du COVID, de l’orientation maternelle sur la nutrition dans le contexte du COVID. |