********

CLUSTER NUTRITION Global

Addendum : Aspects à prendre en compte dans l’analyse sectorielle de la nutrition et ses contributions au JIAF pour le Cycle du Programme Humanitaire de 2022

## 

## **Aperçu de l’addendum**

L’objectif de cet addendum est de souligner les principaux aspects à prendre en compte pour l’analyse sectorielle de la nutrition et ses contributions visant à orienter, appuyer et guider l’élaboration d’une analyse intersectorielle conjointe des besoins, en soutien au cycle du programme humanitaire (CPH). Elles présentent un cadre analytique pour cette analyse, le Cadre d’analyse intersectorielle conjointe (Joint Inter-sectoral Analysis Framework – JIAF), qui vise à aider les équipes des pays à identifier les corrélations existantes entre les différents moteurs, facteurs sous-jacents et contributifs, secteurs et conditions humanitaires à prendre en compte. Cet addendum vient s’ajouter aux ressources en disposition les équipes pays et ne remplace pas les [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf), déjà publiés.

**Table des matières**

[**Aperçu de l’addendum** 1](#_Toc90559353)

[**Remerciements** 2](#_Toc90559354)

[**Limitations** 2](#_Toc90559355)

[**Abréviations** 2](#_Toc90559356)

[**Liste de tableaux** 3](#_Toc90559357)

[**Objectif, public et champ d’application** 4](#_Toc90559358)

[**1)** **Qu’est-ce que le Cadre d’analyse intersectorielle conjointe ?** 4](#_Toc90559359)

[**2)** **Présentation générale du JIAF** 5](#_Toc90559360)

[**3)** **Principaux points à prendre en compte lors de la conduite de l’analyse sectorielle de la nutrition** 6](#_Toc90559361)

[**4) Contributions du secteur nutrition à l’analyse de la situation selon JIAF** 10](#_Toc90559362)

[**5) Estimations cumulées du nombre de Personnes dans le besoin (PiN) en matière de nutrition pour le JIAF** 11](#_Toc90559363)

[**6) Prévisions des conditions à venir** 12](#_Toc90559364)

[**7) Préparation des principaux chiffres pour le PRH** 13](#_Toc90559365)

[**Validation finale des besoins intersectoriels** 14](#_Toc90559366)

[**Références** 15](#_Toc90559367)

[**Annexe 1 : Principales composantes du Cadre conceptuel du JIAF** 16](#_Toc90559368)

## **Remerciements**

Cette note d’orientation a été élaborée par le Cluster Nutrition Global (GNC), grâce au soutien de l’Agence américaine pour le développement international (USAID), conformément aux conditions de l’attribution n° 720FDZ20IO00019. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles du ou des auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles d’USAID.

Sous la direction de la Coordinatrice adjointe du GNC, Anna Ziolkovska, le GNC salue la contribution technique de Victoria Sauveplane, qui a préparé la version initiale de cet addendum. Nous remercions en particulier les membres du groupe de travail : Alessandro Iellamo (Save the Children, Comité de pilotage de l’IFE Core Group), Anna Ziolkovska (GNC-CT), Douglas Jayasekaran (Unité de soutien mondial de l’IPC), Gwenaelle Garnier (PAM), Hassan Ali Ahmed (Action contre la faim Canada), Lilian Kastner (UNICEF), Louise Mwirigi (UNICEF) et Shabib AlQobati (GNC-CT).

## **Limitations**

Le JIAF continue d’évoluer et cet addendum, qui repose sur les directives actuelles, constitue une première tentative de formalisation. Compte tenu de la complexité du cadre et de sa nature innovante, il est essentiel de tirer des enseignements de ses deux premiers exercices de mise en œuvre de 2020 et 2021 et d’y apporter les changements et les ajustements nécessaires pour la prochaine itération. Le JIAF s’appuie sur une combinaison de données primaires et secondaires qui sont souvent recueillies dans le cadre de méthodologies diverses présentant toutes des limitations inhérentes aux contextes humanitaires – par exemple, des problèmes d’accès, de sécurité, etc. La COVID-19 ne fait qu’exacerber les limitations existantes en matière de collecte de données. De plus, le JIAF n’a pas encore été officiellement testé ni revu par des pairs. De manière spécifique, tous les indicateurs et les seuils de sévérité figurant dans les tableaux de référence du JIAF ont été entièrement testés dans le cadre commun intersectoriel. Les analyses fondées sur les risques (particulièrement pertinentes dans la situation de crise de COVID-19 et ses conséquences) n’ont été intégrées que récemment dans le cadre, notamment en ce qui concerne ses liens avec les analyses de la sévérité et les calculs des nombres de personnes dans le besoin (PiN). Les liens avec d’autres cadres d’analyse des risques ne sont pas examinés et devront être établis ultérieurement. Les liens entre la sévérité des besoins intersectoriels et sectoriels et les calculs des nombres de PiN nécessitent également une discussion plus approfondie et davantage de clarté. La structure et les concepts du JIAF continueront d’évoluer sur la base des enseignements tirés.

## **Abréviations**

AMN – Malnutrition aiguë

SLM – Substitut du lait maternel

ENA – Emergency Nutrition Assessment (logiciel d’évaluation de l’urgence nutritionnelle)

cMAG – Malnutrition aiguë globale combinée (indicateur combiné de la malnutrition aiguë globale basée sur le rapport poids/taille et de la malnutrition aiguë globale basée sur le périmètre brachial)

MAG – Malnutrition aiguë globale

GNC – Cluster Nutrition Global

GNC-CT – Équipe de coordination du Cluster Nutrition Global

GSU – Global Support Unit (Unité de soutien global)

GTAM – Global Technical Assistance Mechanism for Nutrition (Mécanisme mondial d’assistance technique pour la nutrition)

TAZ – Rapport taille/âge (T/A)

ABH – Aperçu des besoins humanitaires

IASC – Inter-Agency Standing Committee (Comité permanent interorganisations)

IFE Core Group – Groupe d’experts pour la sensibilisation et les ressources en alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d’urgence

PDI – Personnes Déplacés internes

GI – Gestionnaire de l’information

IPC – Integrated Food Security Phase Classification (Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire)

IPC AMN – Integrated Food Security Phase Classification for Acute Malnutrition (Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire pour la malnutrition aiguë)

ANJE – Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

ANJE-U – Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d’urgence

JIAF – Joint Inter-sectoral Analysis Framework (Cadre d’analyse intersectorielle conjointe)

FA – Femmes allaitantes

MAM – Malnutrition aiguë modérée

MICS – Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par grappe à indicateurs multiples)

PB – Périmètre brachial

NCC – Nutrition Cluster Coordinator (Coordinateur du Cluster Nutrition)

NSU – Nutrition en situation d’urgence

SIN – Système d’information nutritionnelle

GTT SIN – Groupe de travail technique sur les systèmes d’information nutritionnelle

OCHA – Bureau de la coordination des affaires humanitaires (de l’ONU)

PiN – People in Need (personnes dans le besoin)

FEFA – Femmes enceintes et femmes allaitantes

DVSA – Données ventilées selon le sexe et l’âge

cMAS – Malnutrition aiguë sévère combinée (indicateur combiné de la malnutrition aiguë sévère basée sur le rapport poids/taille et de la malnutrition aiguë sévère basée sur le périmètre brachial)

MAS – Malnutrition aiguë sévère

SMART – Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (Suivi et évaluation standardisée dans les situations d’urgence et de transition)

U2 – Enfants de moins de 2 ans

U5 – Enfants de moins de 5 ans

UNICEF – Fonds des Nations Unies pour l’enfance

OMS – Organisation mondiale de la Santé

PAM – Programme alimentaire mondial

PTZ – Z-score du rapport poids/taille (P/T)

## **Liste de tableaux**

Tableau 1 – Liste des indicateurs nutritionnels de base pour les analyses sectorielles de la nutrition et du JIAF

Tableau 2 – Liste des aspects à prendre en compte et des adaptations lors de la conduite de l’analyse sectorielle de la nutrition

## **Objectif, public et champ d’application**

L’objectif de cet addendum est de fournir aux personnes impliquées dans la coordination de la nutrition des outils, des informations et des ressources utiles pour contribuer à une analyse intersectorielle conjointe des besoins. Cet addendum devrait servir de **guide pour les contributions provenant d’analyses des besoins nutritionnels dans les situations de crise**, sur la base des *Directives du JIAF pour les ABH 2022.*

Parmi les autres personnes participant à la coordination de la nutrition dans les situations humanitaires, **cet addendum opérationnel est principalement destiné aux points focaux pour la nutrition à l’échelle du pays – en général, les Coordinateurs des Clusters Nutrition (NCC) –** avec les contributions des gestionnaires de l’information (GI), les partenaires des Clusters Nutrition, et le personnel de l’agence-chef de file du cluster en charge les résultats nutritionnels, qui sont chargés de la consolidation et de l’analyse de la situation des besoins nutritionnels des populations touchées. Les produits découlant de ces directives sont utiles pour tous les acteurs humanitaires, notamment les décideurs, les coordinateurs humanitaires, les équipes humanitaires pays (EHP), les organisations humanitaires contribuant aux évaluations conjointes, les responsables politiques, les donateurs, ainsi que les autorités nationales et locales, pendant les phases de préparation et de la réponse dans des situations humanitaires.

Cet addendum s’articule autour des aspects suivants, qui ne sont pas dans un ordre chronologique spécifique :

* Qu’est-ce que le Cadre d’analyse intersectorielle conjointe ?
* Aperçu du JIAF (et de son Cadre conceptuel en *Annexe 1*)
* Aspects à prendre en compte pour l’analyse sectorielle de la nutrition et ses contributions à l’analyse de la situation du JIAF
* Estimations agrégées du nombre de personnes dans le besoin (PiN) dans le secteur de la nutrition pour le JIAF
* Prévisions des conditions futures
* Validation finale des besoins intersectoriels

De plus, cet addendum devrait être utilisé parallèlement aux [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf).

## **Qu’est-ce que le Cadre d’analyse intersectorielle conjointe ?**

L’objectif principal du JIAF est de fournir aux équipes pays et aux partenaires humanitaires (organisations non gouvernementales internationales et nationales, gouvernement, donateurs, agences de l’ONU, experts, clusters/secteurs, Groupe de coordination intersectorielle, etc.) un cadre, des outils et des méthodes communes pour mener des analyses intersectorielles, ainsi que pour mettre en place la base des analyses conjointes régulières des besoins et orienter les décisions stratégiques, l’analyse de la réponse, et les activités de planification stratégique et de suivi de la réponse. Le JIAF propose une approche méthodologique et un processus exhaustif d’analyses conjointes régulières des besoins à travers :

* Un soutien à la collecte, l'analyse et le stockage des données en identifiant les principaux résultats et produits analytiques, étape par étape ;
* Une fourniture des moyens d'organiser la collecte et l’analyse des données ;
* Une guidance pour le processus d'analyse conjointe impliquant plusieurs parties prenantes ;
* Un moteur et une référence pour la collaboration entre les acteurs humanitaires tout au long du processus d’analyse conjointe ;
* Un soutien de l'analyse de la réponse et la prise de décisions stratégiques en appuyant, mais pas exclusivement, la production de l'Aperçu des besoins humanitaires (ABH) et du Plan de réponse humanitaire (PRH) qui en découle.

Une approche d’analyse intersectorielle est essentielle pour s’assurer que l’ensemble du système humanitaire est en mesure de répondre efficacement aux besoins des communautés et des personnes affectées afin que les ressources limitées soient utilisées de manière à en maximiser l’impact. Non seulement il est important de comprendre les besoins sectoriels et leur sévérité, mais également de reconnaître les corrélations et les effets conjugués entre les secteurs. Ceci est particulièrement vrai dans les cas où certains besoins ne seront pas satisfaits si d’autres ne le soient pas dans le bon ordre (par exemple, l’alimentation nécessite de l’eau, la couverture des besoins essentiels à l’aide des transferts monétaires nécessite que les marchés soient fonctionnels, la reprise des activités agricoles ou la poursuite de la scolarité nécessite un accès en toute sécurité, etc.).

Une approche intersectorielle devrait garantir la centralité de la protection, intégrer des questions transversales telles que le genre, l’âge et le handicap, et promouvoir des approches de réponse intégrées entre les secteurs. Des mesures concrètes doivent être prises pour veiller à ce que les efforts d’intégration soient inclusives, réunis et bien harmonisés.

Les trois avantages spécifiques et les plus immédiats qu’offrira cette approche seront : une qualité améliorée des Aperçus des besoins humanitaires (ABH), des Plans de réponse humanitaire (PRH) plus éclairés, plus stratégiques, priorisés et mieux coordonnés, et une amélioration du suivi de la réponse et des résultats.

## **Présentation générale du JIAF**

Le Cadre d’analyse intersectionnelle conjointe (JIAF) est un ensemble de protocoles, de méthodes et d’outils permettant de classer la sévérité des conditions humanitaires (y compris les besoins humanitaires) à la suite d’un choc, d’un événement ou à des conditions en cours, d’identifier leurs principaux moteurs et leurs facteurs sous-jacents, et de fournir des informations exploitables pour la prise de décisions – voir l’*Annexe 1,* le Cadre conceptuel du JIAF. Il comprend un ensemble systématique de procédures menées pour établir les priorités et les décisions sur la stratégie, les programmes, l’amélioration des systèmes et l’affectation des ressources. L’application du JIAF permet de répondre aux questions clés suivantes :

● Quelles régions géographiques et quels groupes démographiques sont les plus sévèrement touchés ou exposés à des risques à la suite de la crise et des chocs ?

● Qui et combien de personnes seront confrontés à des besoins sévères, critiques et catastrophiques au cours de la période couverte par l’ABH ?

● Où ces personnes se trouvent-elles ?

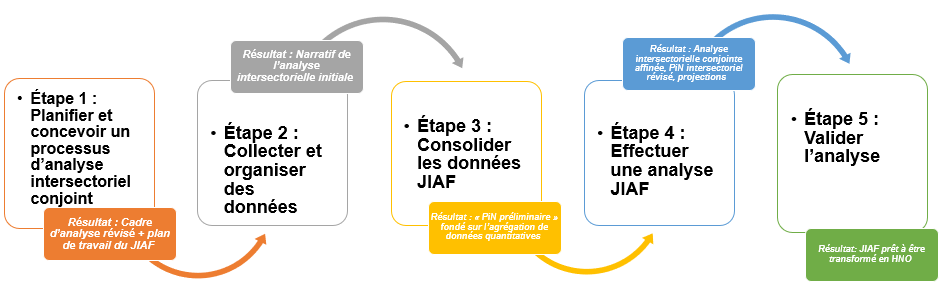
● Quels sont leurs problèmes en termes de survie et de moyens d’existence et comment y font-elles face ?

● Pourquoi ces problèmes surviennent-ils (à quel niveau : immédiat, sous-jacent, ou structurel) ?

● Comment prévoit-on l’évolution des besoins par la suite, sur la base de la réponse en cours et planifiée et sur la base d’autres événements potentiels ?

La perspective globale du JIAF liée aux conditions humanitaires contribue également à une compréhension exhaustive de la coexistence et des corrélations entre les besoins non satisfaits, leur évolution dans le temps, ainsi que la façon dont les besoins et les facteurs sectoriels interagissent et composent ensemble. Le JIAF est principalement un processus axé sur les données qui comprend un consensus technique reposant sur des éléments factuels et des analyses conjointes. Cette section donne un aperçu global des principales étapes d’une analyse conjointe intersectorielle des besoins. Des détails complémentaires sur chaque étape figurent dans les annexes qui suivent cette section.

Le JIAF est un processus participatif et inclusif. Pour susciter une adhésion, il convient d’assurer, de documenter et de faciliter la collaboration et la participation effective de toutes les parties prenantes concernées[[1]](#footnote-1). Dirigé par une équipe JIAF qui facilitera et coordonnera l’analyse, sous le leadership stratégique de l’EHP, le JIAF s’articule autour des étapes suivantes :

Tout au long du processus du JIAF, la garantie de l’inclusion et de la participation active des acteurs locaux est requise pour en assurer la redevabilité. Elle est essentielle pour garantir que le JIAF est en mesure de refléter fidèlement les besoins intersectoriels de la population affectée.

Sur la base d’un examen approfondi des données secondaires disponibles, le champ d’application et les paramètres du JIAF sont établis selon les zones géographiques, les groupes démographiques (y compris les groupes aux besoins spécifiques) et les questions thématiques intersectorielles qui ont été identifiés et convenus pour assurer une approche intersectorielle. L’analyse du contexte de crises, des chocs/événements clés et des impacts repose sur les connaissances disponibles au sujet de la situation humanitaire ainsi que sur des analyses antérieures.

## **Principaux points à prendre en compte lors de la conduite de l’analyse sectorielle de la nutrition**

Dirigées par le Coordinateur du Cluster Nutrition dans le pays et co-dirigées par des représentants du gouvernement national, ensemble avec des partenaires du Cluster (les institutions/organisations de la société civile, les acteurs locaux, les agences de l’ONU) et les membres du GTT SIN ou d’une entité équivalente[[2]](#footnote-2), les étapes suivantes – selon les 3 scénarios – visent à faire ressortir un certain nombre d’**aspects clés à prendre en compte** lors de la préparation de l’analyse sectorielle de la nutrition :

1. Discutez avec les membres du GTT SIN au sujet du scénario (décrit dans les [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf)) qui convient au mieux dans votre contexte ;
2. Identifiez et consolidez le résultat nutritionnel qui est disponible, manquant ou requis, selon le champ d’application défini pour l’analyse sectorielle de la nutrition (souvent défini par les collègues de l’OCHA au niveau des pays). En fonction du scénario et des indicateurs « essentiels » recommandés[[3]](#footnote-3) au *Tableau 1* ci-dessous, cela comprend :

Scénario 1 – les situations où une analyse récente de classification IPC de la malnutrition aiguë (IPC AMN) est disponible : prenez les indicateurs utilisés dans l’analyse de l’IPC AMN, en accordant la priorité à la MAG chez les filles et les garçons de moins de 5 ans.

Scénario 2 – les situations où la MAG chez les enfants de moins de 5 ans est supérieure ou égale (≥) à 5 % et où aucune analyse récente de l’IPC AMN n’est disponible : focalisez-vous sur les données les plus récentes concernant la prévalence de la MAG chez les filles et les garçons de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes (FE)/femmes enceintes et allaitantes (FEFA) – si elles sont disponibles – pour le classement du niveau de sévérité.

Scénario 3 – les situations où la MAG chez les enfants de moins de 5 ans est inférieure à (<) 5 % : examinez dans le *Tableau 1* la disponibilité des données récentes sur la prévalence de la malnutrition chronique, les facteurs contextuels pertinents et les indicateurs d’ANJE chez les filles et les garçons de moins de 2 ans et chez les FE/FEFA.

**Tableau 1. Liste des indicateurs nutritionnels essentiels pour les analyses sectorielles de la nutrition et du JIAF**

|  |  | **Conséquence humanitaire** | | **Échelle de sévérité selon les phases de l’IPC/l’OCHA** | | | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégorie** | **Indicateurs nutritionnels essentiels pour orienter la planification de la réponse** | **MAG chez les enfants de moins de 5 ans ≥ 5 % (*scénarios 1 et 2*)** | **MAG chez les enfants de moins de 5 ans < 5 % (*scénario 3*)** | **Phase 1**  **Acceptable/minime** | **Phase 2**  **Alerte/ stress** | **Phase 3**  **Grave/ sévère** | **Phase 4**  **Critique/ extrême** | **Phase 5**  **Extrêmement critique/ catastrophique** | **Sources utilisées pour les seuils** |
| **Résultats nutritionnels** | Prévalence de la MAG selon un rapport P/T <-2 et/ou les œdèmes bilatéraux chez les enfants de 0 à 59 mois *(en l’absence de données, utiliser 6 à 59 mois)* | *Bien-être physique et mental* | | <5 % | 5-9,9 % | 10-14,9 % | 15-29,9 % | ≥30 % | Partenaires mondiaux de l’IPC, 2019. [Manuel technique du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire Version 3.0.](https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/IPC_Technical_Manual_3_Final_French.pdf) |
| Prévalence de la MAG selon un PB[[4]](#footnote-4) < 125 mm et/ou les œdèmes bilatéraux chez les enfants de 6 à 59 mois | *Bien-être physique et mental* | | <5% | |  |  |  | *Seuils préliminaires*, Partenaires mondiaux de IPC, 2019. [Manuel technique du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire Version 3.0.](https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/IPC_Technical_Manual_3_Final_French.pdf) |
|  | 5 %-9,9 % | |  |  |
|  |  | 10 %-14,9 % | |  |
|  |  |  | ≥15 % | |
| Prévalence de la GAM selon un PB <210-230 mm (en fonction des pays) parmi les FEFA | *Bien-être physique et mental* | | <12,6 % | 12,6-19,9 % | 20-24,9 % | 25-34,9 % | ≥35 % | *Seuils préliminaires* basés sur l’Unité d’analyse de la sécurité alimentaire et de la nutrition de la Somalie (FSNAU) |
| Prévalence des retards de croissance selon un rapport T/A <-2 chez les enfants de moins de 5 ans | *Conditions de vie* | *Bien-être physique et mental* | <2,5% | 2,5-9,9 % | 10-19,9 % | 20-29,9 % | ≥30 % | De Onis et al, 2018. [Prevalence thresholds for wasting, overweight, and stunting in children under 5 years](https://www.who.int/nutrition/team/prevalence-thresholds-wasting-overweight-stunting-children-paper.pdf) (Seuils de prévalence de l’émaciation, du surpoids et du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans) |
| **(Facteurs contextuels)** | Prévalence du surpoids selon un rapport P/T >2 chez les enfants de 0 à 59 mois | *Conditions de vie* | *Bien-être physique et mental* | <2,5% | 2,5-4,9 % | 5-9,9 % | 10-14,9 % | ≥15 % | De Onis et al, 2018. [Prevalence thresholds for wasting, overweight, and stunting in children under 5 years](https://www.who.int/nutrition/team/prevalence-thresholds-wasting-overweight-stunting-children-paper.pdf) (Seuils de prévalence de l’émaciation, du surpoids et du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans) |
| Prévalence de la MAG selon un rapport IMC/âge <2 chez les adolescents[[5]](#footnote-5) | *Bien-être physique et mental* | | <2,5% | 2,5-4,9 % | 5-9,9 % | 10-14,9 % | ≥15 % | *Seuils préliminaires* proposés par le groupe de travail et les membres du GTT SIN |
| Prévalence de la MAG selon un PB <210 mm chez les personnes âgées | *Bien-être physique et mental* | | <5% | 5-9,9 % | 10-14,9 % ou  5-9,9 %[[6]](#footnote-6) | ≥15 %  *ou* 10 %-14,9 %Ibid | | HelpAge, 2013. ‘[Nutrition Interventions for Older People in Emergencies’](https://www.humanitarianresponse.info/en/topics/age/document/nutrition-interventions-older-people-emergencies) (Interventions nutritionnelles pour les personnes âgées en situation d’urgence). |
| Prévalence de l’anémie (Hb <11 g/dl) chez les femmes enceintes | *Bien-être physique et mental* | | <5% | 5-19,9 % | 20-39,9 % | ≥40 % | | OMS, 2011. [Concentrations en hémoglobine permettant de diagnostiquer l’anémie et en évaluer la sévérité](https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_fr.pdf) |
| Prévalence de l’anémie (Hb <11 g/dl) chez les enfants de 6 à 59 mois | *Bien-être physique et mental* | | <5% | 5-19,9 % | 20-39,9 % | ≥40 % | |
| Taux brut de mortalité/taux de mortalité (décès/10 000 personnes/jour) | *Bien-être physique et mental* | | <0,5 | | 0,5-0,9 | 1-1,9 | ≥2 | Partenaires mondiaux de l’IPC, 2019. [Manuel technique du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire Version 3.0.](https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/IPC_Technical_Manual_3_Final_French.pdf) |
| Taux de mortalité chez les moins de 5 ans (décès/10 000 enfants de moins de 5 ans/jour) | *Bien-être physique et mental* | | <1 | | 1-1,9 | 2-3,9 | ≥4 |
| **Principaux facteurs contributifs** | Diversité alimentaire minimale chez les enfants de 6 à 23 mois | *Conditions de vie* | | >70 % | 40-70 % | 20-39,9 % | 10-19,9 % | <10 % | *Seuils préliminaires* proposés par l’IFE Core Group |
| Régime alimentaire minimal chez les enfants de 6 à 23 mois\* | *Conditions de vie* | | >70 % | 40-70 % | 20-39,9 % | 10-19,9 % | <10% | *Seuils préliminaires* proposés par l’IFE Core Group |
| Allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de 0 à 5 mois | *Conditions de vie* | | >70 % | 50-70 % | 30-49,9 % | 11-29,9 % | <11% | Adapté de la fiche d’évaluation de l’UNICEF sur l’allaitement maternel |
| Les nourrissons **de 0 à 5 mois** qui ne sont pas allaités au sein et qui ont accès aux substituts du lait maternel et à un soutien conformément au Code et aux normes et recommandations des [Orientations opérationnelles de l’IFE](https://www.ennonline.net/attachments/3128/Ops-G_French_04May2019_WEB.pdf) | *Conditions de vie* | | >60 % | 40-60 % | 20-39,9 % | 10-19,9 % | <10% | *Seuils préliminaires* proposés par l’IFE Core Group |
| Les nourrissons **de 6 à 11 mois** qui ne sont pas allaités au sein et qui ont accès aux substituts du lait maternel et à un soutien conformément au Code et aux normes et recommandations des [Orientations opérationnelles de l’IFE](https://www.ennonline.net/attachments/3128/Ops-G_French_04May2019_WEB.pdf) | *Conditions de vie* | | >60 % | 40-60 % | 20-39,9 % | 10-19,9 % | <10% | *Seuils préliminaires* proposés par l’IFE Core Group |

1. Consolidez les données brutes selon chacun des indicateurs nutritionnels identifiés ci-dessus (à désagréger par genre, tranche d’âge et handicap, si les données sont disponibles) dans les zones géographiques *affectées[[7]](#footnote-7)*. Un certain nombre d’aspects clés à prendre en compte et d’adaptations potentielles (voir le *Tableau 2* ci-dessous) lors de l’utilisation des évidences disponibles et fiables[[8]](#footnote-8) peuvent être nécessaires avant de parvenir à un consensus pour l’Analyse de la situation nutritionnelle.

Les résultats de l’analyse sectorielle de la nutrition apportent une contribution clé à l’analyse du JIAF qui sera réalisée en parallèle. Le champ d’application de l’analyse intersectorielle du JIAF doit correspondre aux analyses sectorielles de l’ABH ; sinon, veuillez revoir la liste des aspects à prendre en compte et des adaptations lors de la conduite des analyses sectorielles de la nutrition, qui est présentée dans le Tableau 3 des [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf)*.*

## **4) Contributions du secteur nutrition à l’analyse de la situation selon JIAF**

Dirigées par le Coordinateur du Cluster Nutrition dans le pays et co-dirigées par des représentants du gouvernement national, ensemble avec les partenaires du Cluster (les institutions/organisations de la société civile, les acteurs locaux, les agences de l’ONU) etles membres du GTT SIN ou une entité équivalente[[9]](#footnote-9), les étapes suivantes – selon les 3 scénarios – visent à fournir une **approche commune** pour contribuer à l’Analyse conjointe intersectorielle des besoins :

1. Identifiez le point de contact principal[[10]](#footnote-10) du GTT SIN pour JIAF – cette personne sera le point focal ayant toutes les connaissances techniques spécifiques à la nutrition et en charge du partage des informations nutritionnelles et du suivi des demandes ;
2. Discutez bilatéralement avec les autres collègues sectoriels dans le pays au sujet de leur approche, de leurs évidences et aspects clés qu’ils privilégieront pour l’analyse JIAF, pour, par la suite, assurer l’harmonisation, éviter les duplications et soutenir l’établissement de projections de l’évolution des facteurs contributifs ;
3. Consolidez les produits de l’analyse de la situation nutritionnelle menée par le GTT SIN, qui comprend des données brutes pour chaque indicateur nutritionnel identifié dans le *Tableau 2* (à désagréger par genre, tranche d’âge et handicap, si les données sont disponibles) concernant les groupes *affectés[[11]](#footnote-11)* et classifiez-les selon leur dégrée de fiabilité, conformément au champ d’application de l’analyse du JIAF (*voir la Figure 2 des* [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf) : Tableau des scores de fiabilité de l’IPC pour les preuves des besoins nutritionnels en cas de malnutrition aiguë*)*;
4. Indiquez si le niveau de sévérité des indicateurs nutritionnels (c’est-à-dire, sur la malnutrition aiguë) se situe entre 3 et 5 (niveaux qualifiés de « mort imminente »), car elles peuvent constituer des **indicateurs critiques[[12]](#footnote-12)** pour l’analyse du JIAF**.** Consultez la GNC-CT, selon les besoins ;
5. Maintenez une communication régulière avec l’équipe responsable de l’analyse du JIAF en cas d’éventuelles questions.

## **5) Estimations cumulées du nombre de Personnes dans le besoin (PiN) en matière de nutrition pour le JIAF**

La compréhension de l’ampleur de la situation à différents niveaux de sévérité appuie la planification de la réponse en déterminant le nombre de Personnes dans le besoin (PiN) par secteur et pour tous les secteurs (à être assuré par l’équipe responsable de l’analyse du JIAF). Pour le Cluster Nutrition, le nombre de PiN est la somme du nombre de personnes ayant des besoins nutritionnels, par conséquent, humanitaires dans chaque zone géographique, selon l’analyse de la situation basée aux données/informations.

1. Avec les [Tableaux 4A, 4B et 4C](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf) des Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition et le tableur « [Outil de calcul pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf) » qui les accompagne**, calculez le nombre de PiN pour chaque besoin nutritionnel spécifique exprimé en tant que tel.** Si des données sur la cMAG[[13]](#footnote-13) sont disponibles à l’échelle du pays, celles-ci (ainsi que les données dérivées de la cMAM et de la cMAS) seront privilégiées pour les calculs des nombres de PiN en matière de nutrition. Le [logiciel ENA pour SMART (Version 2020)](https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-emergency-nutrition-assessment/) génère automatiquement ces calculs dans le rapport d’enquête généré automatiquement.
2. Documentez le dégrée de fiabilité des données, conformément à la *Figure 2* des[Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf).
3. Examinez toutes les PiN par besoin nutritionnel (malnutrition aiguë et chronique, pratiques d’ANJE, déficiences en micronutriments), dont le nombre est calculé en utilisant l’outil qui accompagne les Directives pour chaque zone géographique *affectée,* estimé selon les résultats de l’Analyse de la situation nutritionnelle et désagrégé par sexe et par besoin spécifique (c’est-à-dire, FEFA, handicap), sous réserve des données à disposition.
4. Passez en revue les estimations du nombre de PiN[[14]](#footnote-14) par groupe cible, sexe et handicap générées dans la *feuille de calcul* **PiN Total** ainsi que les sources d’informations.

L’utilisation de cet outil devrait aider à éviter un double comptage. Avec un comptage double, le nombre de personnes ayant besoin d’une assistance est gonflé et donc erroné, surtout dans les cas où certaines populations cibles ou certains services ou prestataires peuvent se recouper. Par exemple, si dans une même zone géographique, 5 000 enfants < 5 ans ont besoin d’un traitement pour une MAS, 10 000 enfants < 5 ans ont besoin d’un traitement pour une MAM et 1 000 enfants < 2 ans ont besoin d’un appui en matière d’ANJE, une partie des enfants < 2 ans pourraient faire partie des personnes ayant besoin d’un traitement pour une MAS/MAM ou constituer un groupe totalement distinct ;

1. Identifiez les PiN en prenant les nombres les plus élevés de chaque group : pour les filles de moins de 5 ans, les garçons de moins de 5 ans, les FA/FEFA et les personnes handicapées - s’ils sont disponibles – par exemple :

**PiN dans le secteur de la nutrition : 1 635 912 filles de moins de 5 ans ; 1 510 073 garçons de moins de 5 ans ; 559 286 FA/FEFA**

1. Soumettez ces chiffres de PiN du secteur nutrition à l’équipe chargée de l’analyse du JIAF en charge de l’estimation intersectorielle du nombre de PiN. Rappelez-vous que ce chiffre servira au calcul de PiN intersectoriel. **Le nombre de PiN du secteur nutrition à inclure dans le PRH restera ventilé par besoin nutritionnel.**

Étant donné que différentes méthodologies sont employées pour calculer le nombre sectoriel de PiN et le nombre intersectoriel de PiN au travers du JIAF, des cas où les nombres sectoriels de PiN diffèrent de façon inattendue par rapport aux chiffres intersectoriels sont fort probables. De manière spécifique, du fait que le nombre intersectoriel de PiN couvre tous les secteurs, on peut s’attendre à ce qu’il soit supérieur au nombre sectoriel de PiN. Dans le secteur de la nutrition, cela peut être dû aux différences des champs d’application des analyses, où certaines zones vulnérables sur le plan nutritionnel et les groupes de population qui y sont affectés pourraient être exclus du champ d’application du JIAF. Ces différences devraient malgré tout être prises en compte dans les estimations des personnes *ciblées* et par la suite *couvertes* par le PRH – voir l’*Encadré A* ci-dessous.

Néanmoins, l’équipe responsable de l’analyse du JIAF examinera les nombres sectoriels et intersectoriels de PiN en documentant les explications concernant les écarts et en établissant le nombre le plus précis possible de PiN dans l’ABH. Ceci permettra de mieux comprendre les conditions humanitaires des populations et leurs causes afin de garantir la pertinence et la validité des analyses de la sévérité et des estimations des PiN. De son côté, l’analyse de sévérité et des PiN contribuent à finaliser la description des besoins humanitaires et ses causes.

Si les *PiN en nutrition* est supérieur aux estimations du JIAF, discutez avec l’équipe JIAF pour en établir les causes possibles, en vérifiant comment ils ont été intégrés au nombre de PiN intersectoriel.

## **6) Prévisions des conditions humanitaires à venir**

Ces prévisions concernent l’évolution possible de la situation sur la base d’un examen approfondi des risques et de la manière dont ils pourraient **augmenter les pourcentages projetés** désagrégées par classe de sévérité et par unité d’analyse**,** tout en reflétant l’évolution et l’impact des conditions humanitaires attendue. L’équipe du JIAF discutera du scénario le plus probable au sujet de l’évolution des conséquences dans un pays donné, ainsi que de la justification de la classification de sévérité, l’analyse des éléments factuels, la classification de la zone, la période de projection, et des **principaux facteurs de risques[[15]](#footnote-15) auxquels il faudra assurer le suivi** par rapport aux projections présumées.

✔ Les estimations sur la nutrition comprennent déjà une perspective prévisionnelle : le calcul du nombre de PiN en matière de nutrition repose sur une estimation de l’incidence et de la prévalence des personnes ayant des besoins nutritionnels.

Pour cette raison, prévoyez le **même nombre de PiN** pour l’exercice de projection du JIAF.

## **7) Préparation des principaux chiffres pour le PRH**

Sur la base de ce qui précède et des résultats de l’ABH, les contributions du secteur nutrition pour le PRH devraient se focaliser sur les sous-groupes de la population identifiée (désagrégés par sexe, âge et handicap, si ces données sont disponibles), selon les **priorités géographiques établies pour la mise en œuvre de l’ensemble complet d’interventions nutritionnelles.** Toutes les PiN identifiées dans l’ABH doivent être prises en compte lors du lancement du processus de planification, étant donné que, par définition, leurs besoins sont « humanitaires » et que leur sévérité a été déterminée dans l’analyse de l’ABH[[16]](#footnote-16). Le champ d’application initial du PRH repose sur les groupes et sous-groupes de la population qui sont dans le besoin, conformément au principe d’humanité, d’impartialité, de neutralité et d’indépendance.

**Pour déterminer la portée du PRH selon l’analyse des besoins nutritionnels :**

1. Examinez le type et la sévérité de chaque besoin nutritionnel identifié pour les groupes démographiques et les zones géographiques *affectés* au niveau sectoriel et décidez du champ d’application du PRH ;
2. Tenez compte des aspects suivants :
   * L’ampleur (le nombre de PiN), sur la base du nombre de personnes confrontées à différentes conditions humanitaires et à différents besoins nutritionnels, de leur sévérité et de leur localisation ;
   * Les données d’interventions nutritionnelles passées pour soutenir l’identification des cibles – voir l’*Encadré A* ;
   * Les [conseils](http://nutritioncluster.net/resources/hrp-tips/) permettant aux Clusters Nutrition et à leurs partenaires de faciliter la planification d’une réponse collective et l’élaboration d’interventions nutritionnelles en situation d’urgence, une fois que les objectifs sectoriels spécifiques et le type d’interventions d’urgence ont été convenus ;
   * La mesure dans laquelle les conditions et les besoins humanitaires se chevauchent et peuvent s'aggraver mutuellement – en particulier si certains besoins ne seront pas satisfaits, à moins que d’autres ne le soient pas dans le bon ordre ;
   * L’évolution la plus probable de la situation, des risques et des PiN projeté et ses effets sur les groupes démographiques ;
   * Les causes immédiates, sous-jacentes et structurelles des diverses conséquences humanitaires, y compris les risques/impacts globaux en matière de protection. Les causes qui ne sont pas directement liées à la crise peuvent indiquer que les problèmes sont structurels ou qu’ils sortent du champ d’application d’une réponse humanitaire.

**Encadré A. Aspects à prendre en compte pour le ciblage**

Pour améliorer l’équité, la couverture et la qualité des programmes humanitaires sur la base des principes humanitaires, de l’engagement des ODD à ne laisser personne de côté et de la gestion axée sur les résultats, les aspects suivants devraient être pris en compte lors de la préparation de ces chiffres – voir l’[*Annexe 2*](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf) pour les principales définitions.

1) Toutes les PiN doivent être prises en compte au début du processus de PRH.

2) Lors de l’analyse de la réponse – au cours de l’examen de la faisabilité –, il s’agit avant tout d’établir les modalités de la réponse qui permettront de surmonter certaines des contraintes identifiées (accès, capacités des partenaires, etc.). Ces contraintes ne doivent pas automatiquement entraîner une réduction des cibles. Les contraintes en matière de capacités des partenaires (en dehors du facteur « temps » où il n’est pas possible de renforcer les capacités au cours de la durée de vie du plan) et d’accès ne sont pas des raisons acceptables pour exclure des personnes qui ont été identifiées comme étant dans le besoin. Il faut s’efforcer autant que possible d’établir un plan permettant de leur offrir une assistance.

3) Les problèmes d’accès et de financement sont considérés comme des contraintes opérationnelles à traiter dans le cadre des modalités de la mise en œuvre, plutôt que comme des obstacles à l’étape de planification.

Les ***cibles*** nutritionnelles doivent être désagrégées par sexe, tranche d’âge et besoin spécifique en couvrant toutes les *zones géographiques affectées*. Ces cibles diffèrent considérablement du nombre de personnes *couvertes* – le nombre de personnes admises/inscrites/ayant bénéficié d’une forme d’intervention/de programme nutritionnel (pour éviter un comptage double), c’est-à-dire, dont les besoins nutritionnels ont été satisfaits.

La feuille de calcul de synthèse de tous les nombres de PiN offre une base pour les intrants et le suivi du PRH – voir la feuille de calcul **PiN Total** avec le pourcentage ciblé indiqué dans le tableur [Outil d’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf).

## **Validation finale des besoins intersectoriels**

Une fois que la zone géographique, les groupes démographiques et les problèmes les plus urgents à traiter (en raison de leur sévérité, de la pression du temps, etc.) ont été déterminés à partir des résultats du JIAF, un atelier de validation finale devrait être organisé pour valider les principales conclusions. **Il est important que la personne identifiée comme responsable de la nutrition participe à cet atelier pour veiller à ce que les contributions en matière de nutrition soient effectivement prises en compte et intégrées.**

Cet addendum et les [Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf) qui l’accompagnent seront ajustés selon leurs modalités de pilotage et sur la base des enseignements qui sont tirés et regroupés chaque année en vue d’orienter des versions futures.

## **Références**

Cashin, K. et Oot, L., 2018. [GUIDE TO ANTHROPOMETRY: A practical tool for Program Planners, Managers and Implementers.](https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-Anthropometry-Guide-May2018.pdf) (GUIDE D’ANTHROPOMÉTRIE : Outil pratique pour les planificateurs, gestionnaires et responsables de la mise en œuvre des programmes)

Projet d’assistance technique en alimentation et nutrition (FANTA), 2018. [Training Guide for Community-Based Management of Acute Malnutrition (CMAM)](https://www.fantaproject.org/focus-areas/nutrition-emergencies-mam/cmam-training) (Guide de formation pour la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA)

Cluster Nutrition Global, 2013. [Version finale du Manuel du GNC](https://nutritioncluster.net/resources/gnc-handbook-final-gnc-january-2013/)

Cluster Nutrition Global, 2016. [TIPS ON NUTRITION INTERVENTIONS for the Humanitarian Response Plan](https://nutritioncluster.net/tips-nutrition-interventions-humanitarian-response-plan/) (CONSEILS POUR LES INTERVENTIONS NUTRITIONNELLES du Plan de réponse humanitaire)

Cluster Nutrition Global, 2019. PREPAREDNESS GUIDELINES FOR NUTRITION IN EMERGENCIES COORDINATION (DIRECTIVES DE PRÉPARATION POUR LA COORDINATION DE LA NUTRITION DANS LES SITUATIONS D’URGENCE)

HelpAge International, NutritionWorks, Cluster Nutrition Global, 2013. [The Harmonised Training Package (HTP): Resource Material for Training on Nutrition in Emergencies, Module 23, Version 1 (2013) Nutrition of older people in emergencies](http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2013/12/Module23OlderPeopleALL.pdf) (Kit de formation harmonisé : ressources pour la formation sur la nutrition dans les situations d’urgence – Module 23 – Version 1 [2013] – La nutrition des personnes âgées dans les situations d’urgence)

IASC, 2012. [Guide opérationnel pour la coordination des évaluations lors de crises humanitaires](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/Operational-Guidance_vFrench_0.pdf)

IASC, 2015. [Module de référence pour la mise en œuvre du cycle de programme humanitaire 2015 – Version 2.0](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/20160225_hpc_reference_module.fr__0.pdf)

IASC, 2016. [Humanitarian Profile Support Guidance](https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space/document/humanitarian-profile-support-guidance) (Orientations d’appui pour l’établissement de profils humanitaires)

Partenaires mondiaux de l’IPC, 2019. [Manuel technique du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire Version 3.0. Preuves et normes pour de meilleures décisions en sécurité alimentaire et nutritionnelle](https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/IPC_Technical_Manual_3_Final_French.pdf)

OCHA, 2019. [Step-by-step Practical Guide for Humanitarian Needs Overviews, Humanitarian Response Plans and Updates](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hpc-stepbystep_v6.pdf) (Guide pratique pas-à-pas pour les aperçus des besoins humanitaires, les plans de réponse humanitaire et les mises à jour)

Olofin I, McDonald CM, Ezzati M, Flaxman S, Black RE, et al., 2013. [Associations of Suboptimal Growth with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Children under Five Years: A Pooled Analysis of Ten Prospective Studies](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3667136/pdf/pone.0064636.pdf)

Association Sphère, 2018. [Le Manuel Sphère : La Charte humanitaire et les Standards minimums de l’intervention humanitaire – Chapitre 6 : Sécurité alimentaire et nutrition, quatrième édition](https://www.spherestandards.org/wp-content/uploads/Le-manuel-Sphe%CC%80re-2018-FR.pdf)

Sphère, 2019. [Glossaire Sphère](https://spherestandards.org/fr/manuel-2018/)

The Lancet, 2013. [Executive Summary of *The Lancet* Maternal and Child Nutrition Series](https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/nutrition-eng.pdf)

UNICEF, 2013. [Global SAM Management Update – Summary of findings](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Global%20SAM%20Management%20Update.pdf) (Mise à jour sur la gestion de la malnutrition aiguë sévère globale – résumé des conclusions)

OMS, 1999. [Rapid health assessment protocols for emergencies](https://apps.who.int/iris/handle/10665/42035) (Protocoles d’évaluation rapide de la santé pour les situations d’urgence)

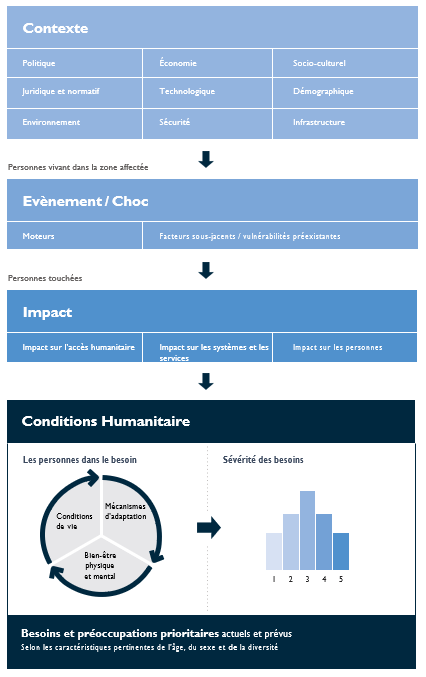
OMS, 2000. [The management of nutrition in major emergencies – Annex 1: Energy requirements for emergency-affected populations](https://www.unhcr.org/45fa745b2.pdf) (La gestion de la nutrition dans les situations d’urgence majeures – Annexe 1 : Les besoins énergétiques pour les populations touchées par une situation d’urgence)

OMS, 2016. [Obésité et surpoids. Fiche d’information](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)

OMS, 2019. [Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course](https://www.who.int/nutrition/publications/essential-nutrition-actions-2019/en/) (Actions essentielles en faveur de la nutrition : intégration de la nutrition dans le cycle de vie)

## **Annexe 1 : Principales composantes du Cadre conceptuel du JIAF**

Le JIAF s’articule autour de cinq piliers principaux qui, chacun, contiennent différents sous-piliers. L’objectif principal des piliers et des sous-piliers est d’aider à organiser l’information, à visualiser les relations et à apporter une structure cohérente à l’analyse. En d’autres termes, le JIAF doit aider à cadrer l’histoire d’une population touchée par un choc d’une manière cohérente et complète. Une représentation visuelle du JIAF est proposée ci-dessous :



Les piliers du JIAF sont décrits ci-dessous :

**Contexte :** Le pilier « Contexte » porte les caractéristiques relatives à l’environnement dans lequel vivent les populations touchées. Il comprend notamment les caractéristiques générales sur le profil politique, socioculturel, comportemental, économique, juridique et au niveau des technologies, de la démographie, de la sécurité, des infrastructures publiques (c’est-à-dire, les écoles, les hôpitaux, les installations de traitement de l’eau, etc.), de la prestation de services et de l’environnement. Le pilier « Contexte » devrait indiquer clairement le nombre total de personnes dans les zones géographiques couvertes ainsi que les principales caractéristiques démographiques – par exemple, la répartition selon le genre et l’âge, la taille moyenne des familles, etc. –, comme définis dans les [Orientations d’appui 2016 de l’IASC pour l’établissement de profils humanitaires](https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space/document/humanitarian-profile-support-guidance).

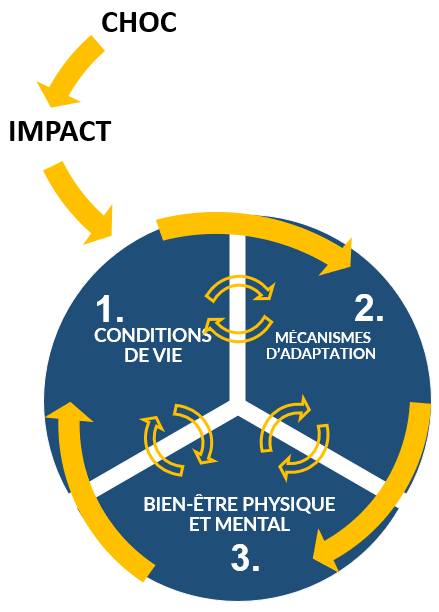
**Choc/événement :** Le pilier « Choc/événement » concerne les événements soudains ou en cours qui perturbent *gravement* le fonctionnement d’une communauté ou d’une société. Le JIAF vise à identifier les caractéristiques et les causes immédiates du choc, y compris son type, son emplacement, son intensité, etc. Le choc/l’événement (sécheresse, cyclone, inondations, conflit, épidémies, etc.) et les zones d’exposition doivent être localisés géographiquement.

**Impact :** Les principaux effets (positifs et/ou négatifs) de l’événement ou du choc sur les personnes, sur les systèmes et les services, et sur l’accès humanitaire dans la zone touchée.

* L’*Impact sur les personnes* couvre les problèmes liés aux déplacements, aux pertes et aux dommages sur les biens privés ou les articles non alimentaires, aux tensions au sein de la communauté, etc. Des exemples positifs peuvent comprendre des conditions favorables pour l’agriculture, un apaisement des tensions communautaires, etc.
* L’*Impact sur les systèmes et les services* peut comprendre des dommages sur des infrastructures publiques essentielles (établissements de santé, écoles, tours de communications, systèmes d’approvisionnement en eau, etc.), une perturbation de la cohésion sociale, des réseaux d’appui, des marchés, des prix, ainsi que des attaques sur des infrastructures essentielles, etc. Tous les problèmes associés à la disponibilité, au fonctionnement ou à la couverture des services de base devraient être indiqués dans le cadre de ce sous-pilier[[17]](#footnote-17),[[18]](#footnote-18),[[19]](#footnote-19). Des exemples positifs pourraient inclure la reprise des marchés, une expansion de la couverture des services, etc.
* L’*Impact sur l’accès humanitaire* concerne la capacité de fournir une assistance humanitaire efficace sans restrictions ni limitations. Cela implique une compréhension des obstacles ou défis suivants :
  + Les obstacles qui empêchent les personnes affectées d’accéder aux services : barrières comportementales ou institutionnelles qui débouchent sur l’exclusion ; obstacles (bureaucratiques et administratifs) à l’entrée dans le pays ; restrictions des mouvements (obstacles à la liberté de mouvement et/ou restrictions administratives) ; interférences dans la mise en œuvre des activités humanitaires ; violence à l’égard du personnel, des installations et des actifs ;
  + Les obstacles/barrières qui empêchent les acteurs humanitaires d’accéder aux personnes affectées : déni de l’existence des besoins humanitaires ou du droit à l’assistance ; limitation et obstruction de l’accès aux services et à l’assistance ; restrictions dues à la contamination par des ordures explosives ;
  + D’autres contraintes physiques et sécuritaires : insécurité/hostilités continues qui affectent l’assistance humanitaire ; présence des ordures explosives ; contraintes dans l’environnement physique (obstacles liés au terrain, au climat, au manque d’infrastructures, etc.).

Une analyse conjointe et une compréhension du contexte, des chocs et des impacts permettent d’identifier les zones affectées et d’estimer le nombre de personnes *affectées* par la crise humanitaire, comme le définissent les [Orientations d’appui 2016 de l’IASC pour l’établissement de profils humanitaires](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/humanitarianprofilesupportguidance_final_may2016.pdf). Elles permettent également de tenir compte du nombre total de personnes touchées par les restrictions de l’accès humanitaire. Une telle analyse constitue une référence de base pour une analyse de la sévérité des conséquences humanitaires et pour les calculs du nombre de PiN géographiquement et démographiquement plus ciblée, en reliant les différents piliers du cadre.

**Conditions humanitaires :** le pilier « Conditions humanitaires » porte sur l’ampleur des *conséquences* de l’impact du choc/de l’événement sur les personnes et l’analyse de leur sévérité. La sévérité des conditions humanitaires est estimée en tenant compte de trois niveaux de conséquences :

* **Conditions de vie :** ce sous-pilier concerne la capacité de la population affectée en matière de satisfaction à ses ***besoins essentiels***. En général, cette capacité est mesurée sur la base des indicateurs concernant l’accès de la population aux biens et services essentiels – par exemple, les soins de santé, la nourriture, l’éducation, l’État de droit, l’abris, les installations d’approvisionnement en eau et d’assainissement, etc. La liste exacte des besoins essentiels peut varier selon le contexte et doit être **définie dans le contexte**[[20]](#footnote-20).
* **Mécanismes d’adaptation :** ce sous-pilier permet de comprendre et d’évaluer la mesure dans laquelle les personnes, les ménages, les communautés et les systèmes s’adaptent ou sont confrontés à des difficultés pour se remettre de l’impact, et de déterminer la sévérité des stratégies d’adaptation qu’ils emploient pour surmonter leurs problèmes en matière de conditions de vie ou de bien-être physique et mental. Les mécanismes d’adaptation peuvent être positifs ou négatifs (par exemple, emprunter de l’argent pour acheter des denrées alimentaires), durables ou non (par exemple, dépendance à l’égard de l’aide humanitaire).
* **Bien-être physique et mental** : ce sous-pilier porte exclusivement sur les informations et les indicateurs concernant la santé physique et mentale de la population affectée. Les mesures et les observations comprennent les données sur la morbidité et la mortalité, la malnutrition, les troubles, les blessures et les traumatismes psychosociaux ou physiques, les craintes, etc. Par ailleurs, si les données sont disponibles, les violations graves des droits humains telles que le meurtre, la mutilation, le viol, la détention arbitraire et les disparitions peuvent également être intégrées dans cette catégorie.

Veuillez noter que les sous-piliers « Conditions humanitaires » sont tous reliés entre eux et que l’évolution des conséquences humanitaires ne permet pas toujours de suivre une séquence linéaire entre l’incapacité d’accéder aux biens ou services essentiels et l’adoption de mécanismes d’adaptation négative et, enfin, l’impact de ces dernières sur le bien-être physique et mental.

Il existe des boucles de rétroaction entre les trois sous-piliers et chacun contribue aux résultats négatifs de l’autre – par exemple, un handicap ou la malnutrition peut déboucher sur des difficultés pour accéder aux biens et services essentiels, etc. Du fait qu’il est difficile de comprendre précisément ce qui précède et ce qui contribue à quoi, il est déconseillé de tenter de comprendre les effets de causalité entre les sous-piliers « conditions humanitaires ».

Il n’est pas non plus recommandé d’utiliser la sévérité dans un sous-pilier pris individuellement ou isolément des autres sous-piliers, car cela ne donne qu’un aperçu partiel des conditions humanitaires des personnes. Par exemple, un groupe démographique peut présenter un bon niveau d’accès aux biens ou services essentiels (sous-pilier « Conditions de vie »), mais seulement parce qu’il a commencé à adopter des stratégies d’adaptation négatives et irréversibles (sous-pilier « Mécanismes d’adaptation »). Si le niveau de sévérité des conditions de vie est pris séparément, il est également facile de l’interpréter de façon erronée. Ce n’est que quand les trois sous-piliers sont considérés ensemble et agrégés dans un cadre final présentant le niveau global des conditions humanitaires, qu’ils peuvent refléter l’ensemble des conditions humanitaires et de leur sévérité.

1. Clusters/secteurs des pays, Groupe de coordination intersectorielle (ICCG), Groupes de travail intersectoriels (ISWG), Groupes de Travail sur l’assistance monétaire (CWG), agences chefs de file du Cluster (CLA), partenaires du Cluster, ONG, instituts universitaires, organisations de la société civile (OSC), organisations de personnes handicapées (OPH), agences de l’ONU, Coordinateur humanitaire/EHP, gouvernement national, donateurs, secteur privé, agences techniques, etc. [↑](#footnote-ref-1)
2. Des détails complémentaires sur les rôles et les responsabilités du GTT SIN figurent [ici](https://www.nutritioncluster.net/node/4869). [↑](#footnote-ref-2)
3. Conformément aux indicateurs préparés par le groupe de travail en charge de l’ABH du GNC et les membres du GTT SIN en charge d’identification des phases et des seuils relatives à la malnutrition aiguë globale (MAG) et à ses facteurs contributifs, le *Tableau 1* est destiné à rationaliser ce processus d’analyse et non pas à remplacer la liste étendue d’indicateurs nutritionnels que l’on peut utiliser pour la programmation nutritionnelle et son suivi. [↑](#footnote-ref-3)
4. \*Exige une *fréquence minimale des repas chez les enfants de 6 à 23 mois* ainsi qu’une *diversité alimentaire minimale chez les enfants de 6 à 23 mois*.

   Voir l’*Encadré E* ci-dessus. [↑](#footnote-ref-4)
5. Comprend généralement les personnes de 10 à 19 ans. Des détails complémentaires sur le rapport IMC/âge chez les garçons et les filles selon la référence de croissance de l’OMS de 2007 figurent à la page 91 du document intitulé [GUIDE TO ANTHROPOMETRY: A practical tool for Program Planners, Managers and Implementers](https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-Anthropometry-Guide-May2018.pdf) (GUIDE D’ANTHROPOMÉTRIE : Outil pratique pour les planificateurs, les gestionnaires et les responsables de la mise en œuvre des programmes). [↑](#footnote-ref-5)
6. En présence de facteurs aggravants comprenant : une ration alimentaire générale inférieure à 2 100 kcal par personne par jour ; une épidémie; un approvisionnement en eau potable et un assainissement inadéquat ; des abris inadéquats ; une guerre et un conflit, des troubles civils, les migrations et les déplacements. [↑](#footnote-ref-6)
7. En se référant aux orientations d’appui 2016 de l’IASC pour l’établissement de profils humanitaires. [↑](#footnote-ref-7)
8. La fiabilité des données et les résultats nutritionnels en termes de temporalité, de pertinence et de solidité de la méthodologie employée est présentée à la *Figure 1* ci-dessous. [↑](#footnote-ref-8)
9. Des détails complémentaires sur les rôles et les responsabilités du GTT SIN figurent [ici](https://www.nutritioncluster.net/node/4869). [↑](#footnote-ref-9)
10. Ce point focal devra posséder de solides connaissances techniques sur la nutrition et être disposé à communiquer avec les collègues responsables de l’analyse du JIAF et à leur soumettre tous les principaux points de nutrition. Dans certains cas, il ne faut pas nécessairement se limiter aux membres du GTT SIN ; des Termes de référence pour identifier cette personne à l’échelle du pays peuvent donc être requis. [↑](#footnote-ref-10)
11. En se référant aux orientations d’appui 2016 de l’IASC pour l’établissement de profils humanitaires. [↑](#footnote-ref-11)
12. D’excellents exemples en sont le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) et le Cadre harmonisé (CH), dont les classements de la sévérité devraient toujours être traités comme des indicateurs critiques. [↑](#footnote-ref-12)
13. cMAG : indicateur qui cumule la MAG selon le rapport P/T et la MAG selon le PB. Le GNC reconnaît et promeut le traitement de toutes les formes de malnutrition aiguë, y compris pour tous les enfants présentant un PB faible uniquement, un rapport P/T faible uniquement et/ou un œdème bilatéral. [↑](#footnote-ref-13)
14. Lors du calcul de la population affectée et de la population dans le besoin seules les catégories mutuellement exclusives (par exemple, les enfants et les adultes) et les emplacements géographiques sont cumulés; lorsque les catégories et les emplacements géographiques se chevauchent, la plus grande catégorie unique est utilisée comme approximation (si disponible, utiliser les données d'enquête sur les corrélations pour ajouter différentes catégories tout en ajustant le pourcentage de chevauchement). Lorsque de l'agrégation des besoins pour plusieurs catégories est réalisée, il est d'abord agrégé à l'unité de mesure la plus basse (par exemple, le niveau administratif) pour le total maximal le plus précis (par exemple, en tenant compte des besoins plus élevés parmi les populations déplacées). [↑](#footnote-ref-14)
15. Voir l’[*Annexe 1*](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l%27analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_0.pdf) des Directives pour l’analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition pour connaître les principales causes/principaux moteurs de la malnutrition. [↑](#footnote-ref-15)
16. [Guide pas-à-pas 2022 sur le cycle de programmes humanitaires](https://reliefweb.int/report/world/01-step-step-guide-humanitarian-programme-cycle-2022-may-2021). [↑](#footnote-ref-16)
17. Pour déterminer les capacités existantes, il est conseillé de recenser les principaux prestataires de services – par exemple, le gouvernement ou les autorités locales, les organisations de personnes handicapées, les communautés, les organisations confessionnelles, les entités privées, la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge, les ONG nationales, les ONG internationales, etc. [↑](#footnote-ref-17)
18. Il convient de noter que tous les indicateurs ou toutes les informations directement lié(e)s à l’existence, au fonctionnement, à la qualité ou à la couverture d’un service devraient être assigné(e)s à ce sous-pilier – par exemple, le nombre ou le pourcentage d’installations d’éducation détruites, le nombre ou le pourcentage d’écoles ouvertes/fermées, les niveaux des soins de santé et les types de services de santé disponibles, les postes de police et les tribunaux opérationnels, le nombre ou le pourcentage de marchés alimentaires opérationnels, la disponibilité des articles essentiels sur les marchés existants, etc. La mesure de l’accès des personnes à ces services devrait être prise en compte dans le cadre du sous-pilier sur les conditions humanitaires/conditions de vie. [↑](#footnote-ref-18)
19. Suite aux demandes des clusters mondiaux, certains indicateurs appartenant normalement au pilier « Impact sur les services » sont passés dans le pilier « Conditions humanitaires », car ils sont considérés comme essentiels pour calculer le nombre de personnes dans le besoin. Dans le tableau de référence des indicateurs, ces indicateurs sont identifiés par la lettre « E » sous la colonne « S ». Au final, il est important de comprendre l’impact des dommages ou du dysfonctionnement des services essentiels et de leur accessibilité sur la survie des personnes et sur leur capacité à répondre à leurs besoins essentiels en termes de subsistance et de protection. [↑](#footnote-ref-19)
20. Il est important de convenir de la liste exacte des besoins essentiels au niveau du pays. Un bon point de départ est la liste des articles inclus dans le panier de dépenses minimum du pays. Selon le contexte, il est possible d’ajouter des éléments importants tels que des informations, de l’éducation sur les risques, les services de transport, l’accès à la terre et aux ressources génératrices de revenus, etc. [↑](#footnote-ref-20)