



# Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) Assessment Guide

## Guide d'évaluation de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-E)

Prepared with the support of  
United States Agency for International Development (USAID) and FHI 360  
In collaboration with Action Against Hunger UK, the IFE Core Group, and the Global Nutrition  
Cluster

*Disclaimer: The Arabic version of this guide may still contain minor editorial errors. We apologize for the basic formatting.*

**Avertissement :** La version française de ce guide peut encore contenir quelques erreurs éditoriales mineures. Nous nous excusons pour la mise en forme basique.



# Guide d'Évaluation de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les Situations d'Urgence

## Table des matières

Introduction .....	14
Quels sont les objectifs du guide d'évaluation de l'ANJE-U ? .....	16
Comment ce guide est-il structuré ? .....	16
Quelles sont les informations disponibles sur l'ANJE ? .....	24
Quelles sont les informations manquantes sur l'ANJE ?.....	24
Comment choisissons-nous le type d'évaluation de l'ANJE-U à utiliser ?.....	24
Quelles sont les principales considérations à prendre en compte lors de la conception et de la réalisation des évaluations ? .....	27
Considérations éthiques.....	27
Collaboration et coordination .....	30
Conclusion et prochaines étapes .....	31
Module 1 – Analyse des données secondaires.....	32
Qu'est-ce que l'analyse des données secondaires ?.....	32
Pourquoi effectuer une analyse des données secondaires ?.....	32
Quand faut-il procéder à l'analyse des données secondaires ?.....	32
Quels sont les avantages et les limites de l'analyse des données secondaires ?.....	33
Quelles sont les étapes de l'analyse des données secondaires ? .....	36
Conclusion.....	43
Exemples de termes de recherche .....	46
Module 1 Annexe 2 – Instructions pour l'utilisation de sources de données spécifiques .....	47
Module 1 Annexe 2a: Enquêtes démographiques et de santé (EDS).....	47
Module 1 Annexe 2b : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) .....	51
Module 1 Annexe 2c : Enquêtes de Suivi et d'évaluation normalisés des phases de secours et des transitions (SMART) .....	54

Module 1 Annexe 2d : Rapports des ONG et des programmes .....	56
Module 1 Annexe 2e: Données provenant des Nations unies ou d'organisations similaires.....	58
Module 1 Annexe 2f : Utilisation de la littérature académique .....	60
Module 1 Annexe 2g: Systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS) .....	63
Module 1 Annexe 2h: Enquêtes nationales sur la nutrition .....	65
Module 1 Annexe 2i: Sources qualitatives, y compris les rapports d'actualité, pour l'analyse des données secondaires .....	67
Module 2 – Évaluations rapides .....	71
Que sont les évaluations rapides ?.....	71
Quel est le calendrier recommandé pour ces évaluations ?.....	76
Quelles sont les limites et les considérations des évaluations rapides ?.....	76
Existe-t-il des considérations éthiques pour les évaluations rapides ?.....	77
Module 2 Exemple 1 : Choix des méthodes pour l'évaluation rapide de l'ANJE à Jabari.....	82
Conclusion.....	91
Module 2 Annexe 1: Principales différences entre les méthodes utilisées pour les évaluations rapides et celles utilisées pour les évaluations plus approfondies .....	92
Module 3 – Études qualitatives approfondies.....	95
Que sont les méthodes qualitatives ? .....	95
Pourquoi utiliser des méthodes qualitatives ? .....	96
Quelles sont les techniques utilisées dans les évaluations qualitatives ?.....	98
Quelles sont les principales considérations à prendre en compte lors de la conception et de la réalisation d'évaluations qualitatives ? .....	98
Quelles sont les étapes d'une évaluation qualitative ? .....	99
Jour 1 : Aperçu du projet, méthodes qualitatives et compétences en matière de facilitation..	113
Module 3 Exemple 5 : Gestion et analyse des données dans Examplandia.....	119
Considérations importantes.....	119
Module 3 Exemple 6 : Évaluation de la qualité des évaluations qualitatives de l'ANJE pour Examplandia.....	122
Évaluation de la validité : .....	122
Conclusion.....	124

Module 3 Annexe 1 – Exemples d'outils de collecte de données – Exemple de guide d'entretien avec des informateurs clés (KII) sur l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence (CFE).....	125
Exemple de guide de Discussion de Groupe (FGD) pour les pères sur les questions d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).....	128
Module 3 Annexe 2 – Exemple de termes de référence – Termes de référence (TDR) pour l'évaluation qualitative de Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les situations d'Urgence (ANJE-U) à Examplandia.....	133
Module 3 Annexe 3 – Conseils sur la manière de procéder à la collecte de données .....	136
Entretiens avec des informateurs clés .....	136
Discussions de groupe.....	136
Observation des participants .....	136
Module 3 Annexe 4 – Plan de supervision .....	137
Module 4 – Enquêtes quantitatives sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U).....	140
Enquêtes : Guide de synthèse rapide.....	140
Avons-nous besoin d'une enquête ? .....	140
Quel questionnaire utiliser ? .....	140
Faut-il intégrer l'enquête à SMART ou l'utiliser de manière autonome ? .....	141
Qu'est-ce qu'une enquête quantitative de l'ANJE-U ? .....	143
Quels sont les objectifs d'une enquête quantitative sur l'ANJE-U ? .....	144
Quels sont les éléments clés à prendre en compte pour une enquête quantitative sur l'ANJE-U ? .....	144
Quelles sont les étapes de la mise en œuvre d'une enquête quantitative sur l'ANJE-U ?.....	147
Module 4 Encadré 5 : Exemple – Deux enquêtes d'ANJE-U autonomes à Cox's Bazar .....	148
Comment mettre en œuvre le scénario A : une enquête autonome représentative basée sur la population ? .....	155
De quelles informations avez-vous besoin pour calculer la taille de votre échantillon ? .....	158
Quelle formule mathématique devez-vous utiliser pour calculer votre échantillon ? .....	161
Comment mettre en œuvre le scénario B : Intégrer une composante de l'ANJE dans une prochaine enquête représentative basée sur la population ?.....	170

Que se passe-t-il si mon échantillon ne comprend pas d'enfants de 0 à 5 mois ?.....	174
Comment analyser et présenter les données d'une enquête ? .....	177
Conclusion.....	183
Références .....	184
Module 4 Annexe 1 – Conseils supplémentaires pour soutenir le processus étape par étape, organisés par auteur principal/contributeur .....	186
Module 4 Annexe 2 – Critères de recrutement détaillés et organisation de l'équipe .....	193
Module 4 Annexe 3 – Guide d'évaluation et programme de formation.....	196
Module 5 – Utiliser les données du programme pour évaluer et contrôler les pratiques de l'ANJE .....	198
A quoi se réfèrent les données des programmes sur l'ANJE ? .....	198
Quels sont les objectifs de l'utilisation des données des programmes sur l'ANJE ? .....	198
Dans quelle mesure les données des programmes sur l'ANJE sont-elles complètes? .....	198
Quelles sont les étapes de la collecte de données sur les programmes ? .....	199
Conclusion.....	208
Module 6 – Des données aux décisions : Synthèse et analyse des résultats d'évaluation .....	209
Quel est l'objet de ce module ?.....	209
Quels sont les objectifs de la synthèse et de l'analyse des résultats ? .....	209
Quelles sont les étapes de la synthèse et de l'analyse des résultats ? .....	209
Quelles sont les prochaines étapes après l'évaluation combinée ? .....	222
Conclusion.....	222

## Remerciements

Le développement du guide d'évaluation de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U) a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers le financement du BHA/USAID. Il a été mis en œuvre par FHI 360 dans le cadre du programme de *Soutien au Renforcement des Directives Humanitaires (Award No. 720BHA23GR00252)* avec les apports techniques et les précieuses contributions d'Action Contre la Faim Royaume-Uni (AAH-UK) et de nombreux autres conseillers humanitaires en nutrition et responsables de la mise en œuvre. Son contenu relève de la responsabilité de FHI 360 et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Le groupe consultatif dirigé par FHI 360 avec le soutien d'AAH-UK reconnaît la richesse de l'expertise collective, de l'expérience, de l'investissement et de l'aide apportée à la rédaction et à la production de ce guide. Nous sommes fiers d'avoir obtenu un résultat que personne n'aurait pu obtenir seul et de découvrir la puissance du travail d'équipe. Nous tenons à remercier tout particulièrement les personnes suivantes et leurs agences (par ordre alphabétique) :

L'équipe de FHI 360 : Caitlin Carroll, directrice de l'unité de réponse rapide ; Alessandro Iellamo, conseiller principal en nutrition d'urgence, réponse aux crises et résilience ; Kirsten Krueger, conseillère technique, qualité et utilisation de la recherche ; Michael OBrien, directeur technique, réponse aux crises et résilience ; Christina Misa Wong, scientifique, programmes mondiaux et science

Nous remercions Alexandra Rutishauser, AAH-UK, qui a dirigé la première phase du développement du module quantitatif financé par le GNC et qui a ensuite soutenu le développement de ce guide.

Les consultants qui ont dirigé le processus :

Colin Beckworth, spécialiste du suivi, de l'évaluation, de la responsabilité et de l'apprentissage, Red Kite Consulting ; Alison Donnelly, spécialiste de la nutrition, indépendante ; Nick Dowhaniuk, spécialiste des méthodes mixtes et de la science des données, KND Consulting ; Victoria Sauveplane-Stirling, spécialiste de la nutrition, indépendante ; Yara Sfeir, spécialiste de la nutrition, indépendante

Les membres du Groupe Consultatif Technique :

Nous remercions tout particulièrement le Dr Oleg Biluka, directeur associé pour la science, Global Public Health Emergency Branch, CDC, pour ses contributions et ses conseils au cours du processus de développement, en particulier pour le module quantitatif.

Najwa Al-Dheeb, spécialiste de la nutrition et du développement du jeune enfant, UNICEF ; Eric S. Anderson, conseiller principal en nutrition, Bureau d'aide humanitaire de l'USAID ; Brooke Bauer, conseillère humanitaire principale, alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans

les situations d'urgence, Save the Children International ; Lenka Blanarova, responsable adjointe de la nutrition, Action Against Hunger UK ; Bindi Borg, chercheur et praticien en matière d'ANJE, indépendant ; Sibida George, conseillère mondiale en nutrition, International Medical Corps ; Douglas Jayasekaran, spécialiste en nutrition IPC, IPC Global Support Unit ; Vrinda Mehra, spécialiste des statistiques et du suivi, nutrition, données et analyses, UNICEF ; Laetitia Ouedraogo Nikiema, conseillère régionale en nutrition et sécurité alimentaire, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; Martin N. Njoroge, spécialiste de l'évaluation de la nutrition mondiale, IMPACT-REACH HQ ; Dima Ousta, coordinatrice du groupe central sur l'alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence, Emergency Nutrition Network ; Florence M. Turyashemererwa, médecin nutritionniste, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; Mija Ververs, scientifique de la santé/nutritionniste principale, Global Public Health Emergency Branch, CDC

Les collègues qui ont soutenu les essais sur le terrain dans les pays :

Solomon Atuman, coordinateur nutrition, FHI 360, Nigéria ; Mohammad Qasim Ayoubi, analyste de données, Action contre la faim, Afghanistan ; Ibrahim Maalim Bashir, coordinateur nutrition, International Medical Corps, Sud-Soudan ; Celestine Emeka Ekwuluo, coordinatrice médicale et nutritionnelle, International Medical Corps, Ukraine ; Ayane Ezaki, chef du département santé et nutrition, Action contre la faim, Myanmar ; Oriane Falquy, chef du département santé et nutrition, Action contre la faim, Mozambique ; Stanley Macharia, Chef du Département Surveillance, Action contre la Faim, Afghanistan ; Clémence Malet, Conseillère Technique Régionale Santé et Nutrition, Action contre la Faim-France ; Kennedy Masumba, Responsable Surveillance Nutrition, International Medical Corps, Sud Soudan ; Angélique Muller, Conseillère Technique Régionale Santé et Nutrition, Action contre la Faim-France ;  
Un dernier remerciement au Groupe de travail sur l'information nutritionnelle et au Groupe de Travail sur l'Alimentation Infantile dans les Situations d'Urgence pour leur soutien indéfectible.

## ACRONYMES

4W	Qui, quoi, où et quand
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (utilisée dans les contextes de développement)
ANJE-U	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (également appelée IFE)
ANJE-U POS	Procédures opérationnelles standard pour l'alimentation du nourrisson et

du jeune enfant dans les situations d'urgence pour les équipes d'intervention d'urgence

BF	Allaitement ou allaité au sein
BOF	Alimentation au biberon de 0 à 23 mois
CAP	Connaissances, attitudes et pratiques
CBF	Allaitement continu d'enfants de 12 à 23 mois
CDC	Centres américains de contrôle et de prévention des maladies
DAM	Diversité alimentaire minimale
DEFF	Effet de
DVSA	Données ventilées par sexe et par âge
EBF	Allaitement maternel exclusif
EDS	Enquête démographique et de santé
EFF	Consommation d'œufs et/ou d'aliments à base de chair de 6 à 23 mois
ENA	Évaluation nutritionnelle d'urgence (logiciel)
ENN	Enquêtes nationales sur la nutrition
EvBF	Allaité au sein au moins une fois
GNC	Global Nutrition Cluster
GTT	Groupe de travail technique
HCT	Équipe de coordination humanitaire
HINI	Interventions nutritionnelles à haut impact
HNO	Aperçu des besoins humanitaires
IASC	Comité permanent inter-agences
IBFAN	Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile
ICDC	Centre international de documentation sur les codes
IFE Core Group	Groupe de travail inter agences sur l'alimentation infantile dans les situations d'urgence
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébé
IMC	Indice de masse corporelle
IPC AMN	Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire pour la malnutrition aiguë
ISSSF	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous
MAD	Régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants de 6 à 23 mois
MAG	Malnutrition aiguë globale
MICS	Enquête en grappes à indicateurs multiples
MMF	Fréquence d'alimentation minimale
MMFF	Fréquence d'alimentation minimale en lait pour les enfants non allaités de 6 à 23 mois
MOH	Ministère de la santé
NiE	Nutrition dans les situations d'urgence
NIS	Système d'information sur la nutrition
NISWG	Groupe de travail sur le système d'information nutritionnelle
NNIS	Système national d'information sur la nutrition
NutriDash	Système de collecte de données du tableau de bord de la nutrition de l'UNICEF

OCHA	(Nations unies) Bureau de la coordination des affaires humanitaires
OG-IFE	Directives opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PB	Périmètre brachial
PDI	Personnes déplacées à l'intérieur du pays
PiN	Personnes dans le besoin
PLW	Femmes enceintes et allaitantes
PPN	Préparations en poudre pour nourrissons
PPNE	Préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi
PPS	Échantillonnage à probabilité proportionnelle à la taille
PRH	Plan de réponse humanitaire
PSU	Unité primaire d'échantillonnage
SC	Save the Children
SLM	Substituts de lait maternel
SMART	Suivi et évaluation normalisés des phases de secours et des transitions
SQUEAC	Évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture
SWB	Consommation de boissons sucrées d'enfants de 6 à 23 mois
Tech RRT	Équipe technique d'intervention rapide
The Alliance	Alliance technique du Global Nutrition Cluster
UFC	Consommation d'aliments malsains d'enfants de 6 à 23 mois
UN	Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VBG	Violence basée sur le genre
WASH	Eau, assainissement et hygiène
WBTi	Initiative sur les tendances mondiales de l'allaitement maternel
WHZ	Score Z du poids par rapport à la taille
ZVF	Aucune consommation de fruits ou de légumes

## Glossaire

Le glossaire est basé sur les [POS de l'ANJE-U de Save the Children et Tech RRT](#) publié en 2020, sauf indication contraire.

**Allaitement** : L'allaitement est le processus de nourrir un nourrisson ou un jeune enfant avec du lait humain directement au sein de la mère ou d'un autre responsable d'enfants, offrant des nutriments essentiels et une protection immunitaire pour la croissance et le développement de l'enfant.

**Allaitement exclusif (EBF):** L'allaitement maternel exclusif consiste à nourrir un nourrisson uniquement avec du lait humain, soit directement du sein, soit par le biais de lait exprimé, sans aucun autre aliment ou liquide, y compris de l'eau, à l'exception des médicaments.

**Alimentation artificielle :** l'alimentation des nourrissons avec un substitut du lait maternel.

**Alimentation complémentaire :** Utilisation d'aliments solides ou semi-solides adaptés à l'âge, adéquats et sûrs, en plus du lait maternel ou d'un substitut du lait maternel chez les enfants âgés de 6 à 23 mois.

**Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (le Code) :** [Le Code](#) vise à garantir que les SLM seront utilisés aussi sûrement que possible lorsqu'ils sont nécessaires, en se basant sur des informations impartiales et précises. Il ne restreint pas la disponibilité des SLM, des biberons ou des tétines, ni n'interdit leur utilisation en situation d'urgence. Dans le contexte du Code, un SLM désigne tout aliment commercialisé ou autrement présenté comme un remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il soit adapté ou non à cette fin. Le Code s'applique à la commercialisation et aux pratiques connexes, à la qualité, à la disponibilité et aux informations sur l'utilisation, y compris, mais sans s'y limiter, aux SLM (y compris les préparations pour nourrissons, les préparations de suite, le lait de croissance et d'autres produits laitiers, y compris les aliments complémentaires au biberon) spécifiquement commercialisés pour nourrir les enfants jusqu'à trois ans ; aux aliments et boissons (tétines, eaux et jus pour bébés) commercialisés pour être utilisés comme remplacement partiel ou total du lait maternel pendant les six premiers mois de vie ; et aux biberons et tétines.

**Contexte humanitaire et fragile :** Dans le présent document, ce terme désigne « un événement ou une série d'événements entraînant des pertes et des impacts humains, matériels, économiques ou environnementaux généralisés qui dépassent la capacité de la communauté ou de la société touchée à y faire face avec ses propres ressources et qui nécessitent donc une action urgente pour sauver des vies et prévenir une mortalité et une morbidité supplémentaires ». Le terme englobe les catastrophes naturelles, les situations d'urgences d'origine humaine, sanitaires/pandémiques et les urgences complexes [qui peuvent être] à évolution lente ou rapide, chroniques ou aiguës [par nature] ». Adapté de l'[OG-IFE 2017](#).

**Données :** Faits et/ou chiffres ; éléments d'information quantitatifs ou qualitatifs (OMS & UNICEF 2022).

**Données désagrégées :** Données subdivisées en sous-catégories (par exemple, âge, sexe, statut économique/revenu ou localisation géographique) pour mieux comprendre les données (OMS & UNICEF 2021b).

**Données de routine** : Données collectées en continu dans le cadre d'une activité, d'une procédure ou d'un programme régulier (OMS & UNICEF 2022).

**Données de surveillance** : Données collectées de manière récurrente dans des lieux désignés (par exemple, des sites sentinelles) afin de fournir des informations sur les tendances dans une zone plus large et/ou une population plus importante (OMS & UNICEF 2022).

**Données qualitatives** : Données recueillies à l'aide de méthodes qualitatives telles que les entretiens avec des informateurs clés, les groupes de discussion, les observations - généralement exprimées sous forme narrative ou d'images (c'est-à-dire non numériques) (OMS & UNICEF 2022).

**Données quantitatives** : Données mesurées sur une échelle numérique qui peuvent être analysées à l'aide de méthodes statistiques et affichées sous forme de tableaux, de diagrammes, d'histogrammes et de graphiques (OMS & UNICEF 2022).

**Groupe de travail sur l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence (IFE)** : Il s'agit d'une collaboration mondiale d'agences et d'individus formée en 1999 pour combler les lacunes en matière d'orientation politique et de ressources de formation qui entravent la programmation du soutien à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. L'IFE Core Group ne met pas directement en œuvre des programmes ; il développe plutôt des orientations et des ressources documentaires, documente les leçons apprises et renforce les capacités pour un soutien efficace à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans les situations d'urgence. Le groupe central IFE est le groupe de travail thématique mondial sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence, qui fait partie de l'alliance technique du Global Nutrition Cluster (GNC-TA).

**Indicateur** : Les indicateurs rendent les données collectées compréhensibles et utiles pour surveiller les performances, évaluer les résultats et déterminer la responsabilité. Ils peuvent être utilisés pour déterminer une proportion (par exemple, la prévalence) et sont souvent conçus pour suivre les intrants, les extrants, les résultats et les impacts (OMS & UNICEF 2022).

**Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous (ISSSF)** : L'introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous (ISSSF) désigne le processus graduel consistant à donner à un nourrisson des aliments en plus du lait maternel (ou d'autres types de lait lorsque l'enfant n'est pas allaité), à partir de l'âge de six mois.

**Jeune enfant** : Un enfant âgé de 12 mois à 23 mois révolus (également appelé 12-<24 mois ou 1-<2 ans).

**Nourrisson** : Un enfant âgé de 0 à 11 mois révolus (peut être appelé 0-<12 mois ou 0-<1 an). Un nourrisson plus âgé est un enfant âgé de 6 mois à 11 mois révolus.

**Préparation pour nourrissons :** Un substitut du lait maternel formulé industriellement conformément aux normes applicables du Codex Alimentarius pour les nourrissons. Les préparations commerciales pour nourrissons sont des préparations pour nourrissons fabriquées pour la vente et portant la marque d'un fabricant. Les préparations génériques pour nourrissons ne portent pas de marque. Les préparations en poudre pour nourrissons (PPN) sont des préparations pour nourrissons qui doivent être reconstituées avec de l'eau potable avant d'être données. Les préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi (PPNE) sont des préparations pour nourrissons conditionnées sous forme de liquide prêt à l'emploi et ne nécessitant pas d'être reconstituées avec de l'eau.

**Préparation :** Capacités et connaissances développées par les gouvernements, les organisations de réponse professionnelle, les communautés et les individus pour anticiper et réagir efficacement aux impacts probables, imminents ou actuels des événements ou conditions dangereuses.

**Pratiques recommandées en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant :** Initiation précoce (dans l'heure qui suit la naissance), allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie, suivi d'aliments complémentaires sûrs et adéquats sur le plan nutritionnel, parallèlement à l'allaitement maternel, qui se poursuit jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà.

**Réponse aux urgences nutritionnelles et sanitaires :** Un cadre de réponse formel, guidé par un groupe « cluster » ou « sectoriel » et une capacité technique dans le pays, visant à répondre directement aux besoins en matière de santé et de nutrition d'une population touchée par une catastrophe par le biais d'interventions humanitaires en matière de santé et de nutrition d'une manière coordonnée et fondée sur des principes, et conformément aux normes et orientations internationales et nationales convenues. Les termes « sectoriel » et « groupe » peuvent être utilisés de manière interchangeable dans une réponse particulière, par exemple si le gouvernement préfère se référer au groupe activé en tant que système de réponse sectoriel. Des détails sur la transition des plateformes de coordination sectorielles vers les plateformes de coordination des clusters et sur leurs différents modes d'interaction figurent respectivement dans (UNICEF 2013) et (Hailey & Akwanyi 2017).

**Source de données :** Type de données ou modalité de collecte des données (par exemple, données de routine, données d'enquête). Peut également être synonyme de fournisseur de données (OMS & UNICEF 2022).

**Substitut du lait maternel (SLM) :** Tout aliment (solide ou liquide) commercialisé, présenté d'une autre manière ou utilisé comme un substitut partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cette fin. En ce qui concerne les produits laitiers, des orientations récentes de l'OMS ont précisé qu'un SLM comprend tous les laits qui sont spécifiquement commercialisés pour les nourrissons et les jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans. Pour plus

d'informations, consultez [le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel](#).

**Responsable d'enfants** : La personne qui s'occupe d'un nourrisson ou d'un jeune enfant est une personne qui fournit des soins directs, une supervision et un soutien pour répondre aux besoins physiques, émotionnels et de développement du nourrisson ou de l'enfant. Ce rôle peut être assumé par la mère biologique, mais aussi par un autre parent ou tuteur, un membre de la famille ou une autre personne de confiance chargée de veiller à la santé, à la sécurité, à l'alimentation et au bien-être général de l'enfant.

# Introduction

## Quel est le contexte des évaluations de l'ANJE-U ?

L'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence (ANJE-U) est une question cruciale dans les contextes humanitaires et fragiles. Les pratiques recommandées en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) peuvent prévenir la malnutrition, réduire la charge de morbidité et sauver des vies. Cependant, les situations d'urgence peuvent perturber les pratiques d'allaitement, d'alimentation complémentaire et de soins, exposant ainsi les nourrissons et les jeunes enfants à des risques accrus. Il est essentiel de procéder à des évaluations fiables et opportunes des pratiques de l'ANJE pour concevoir des interventions efficaces et prendre des décisions éclairées afin de protéger et de soutenir la nutrition et la santé de ce groupe vulnérable.

## Quels sont les difficultés rencontrées par les évaluations de l'ANJE-U ?

Un exercice de cartographie mené sur les évaluations de l'ANJE-U en 2022 a révélé que différentes méthodologies étaient employées à la fois dans les pays et parmi les diverses organisations, soulignant l'absence d'une méthodologie standardisée pour les évaluations de l'ANJE-U à l'échelle internationale.

Malgré l'importance de l'ANJE-U, plusieurs difficultés entravent l'efficacité des évaluations :

- Absence d'une méthodologie standard d'évaluation de l'ANJE-U pouvant être facilement suivie.
- Pas de méthodologie d'échantillonnage harmonisée pour les évaluations de l'ANJE-U, ce qui complique la comparaison ou la combinaison des résultats.
- Difficulté d'inclure des indicateurs de l'ANJE-U dans des enquêtes standard telles que SMART en raison des exigences relatives à la taille de l'échantillon.
- Des orientations limitées sur l'adaptation des enquêtes en fonction des types de ménages.
- Absence de lignes directrices prenant en compte les mouvements de population et l'instabilité.
- Absence de seuils reconnus au niveau mondial pour les indicateurs de l'ANJE ou les indicateurs standard de l'ANJE-U.

## Quel est l'objectif du guide ?

L'objectif de ce guide d'évaluation de l'ANJE-U est de surmonter ces difficultés en **fournissant une méthodologie standardisée pour la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur l'ANJE dans les situations d'urgence**. Cela permettra de prendre de meilleures décisions lors de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence aux niveaux sous-national et local dans les contextes humanitaires et fragiles.

Le guide vise à rationaliser le processus d'évaluation de l'ANJE-U en proposant une approche facile à utiliser, étape par étape, pour aider les intervenants humanitaires à mieux comprendre la situation et les besoins des nourrissons, des jeunes enfants ainsi que de leurs responsables.

## À qui s'adresse ce guide ?

- Les responsables d'enquêtes et les gestionnaires de systèmes d'information sur la nutrition (NIS).
- Les conseillers en matière de santé, de nutrition, et d'ANJE-U et les prestataires d'assistance technique qui soutiennent les interventions d'urgence dans ces domaines.
- Les décideurs, notamment les membres de l'équipe de coordination humanitaire (HCT), les organisations humanitaires contribuant aux évaluations coordonnées, les décideurs politiques, les bailleurs de fonds et les autorités locales et nationales, y compris les organismes d'enquête nationaux.

## Dans quel contexte ce guide doit-il être utilisé ?

Le guide d'évaluation de l'ANJE-U est conçu pour être utilisé dans des environnements humanitaires et fragiles, y compris les crises rapides, lentes et prolongées. Bien que **l'accent soit mis sur les contextes d'urgence**, certains principes et considérations peuvent également s'appliquer aux contextes de développement.

## Comment ce guide a-t-il été élaboré ?

Ce guide a été élaboré dans le cadre d'un processus collaboratif et itératif comprenant plusieurs étapes de recherche, d'essais sur le terrain et de consultation d'experts. Le développement a commencé par la création de modules de base basés sur les outils et méthodologies existants, les connaissances actuelles et les meilleures pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U). Ces modules ont été conçus sous la direction de FHI 360 et avec le soutien d'ACF-UK et d'une équipe d'experts en la matière, y compris des consultants et des membres du Groupe Consultatif Technique (GCT), qui ont contribué au contenu et à la structure du guide.

Le processus de développement comprenait les éléments suivants :

- **Consultation avec des experts.** Des spécialistes de la nutrition, de la santé et des interventions d'urgence ont examiné les premières versions et ont fait part de leurs commentaires sur la pertinence, la facilité d'utilisation et l'exhaustivité du guide. L'apport de praticiens travaillant dans divers contextes humanitaires a permis de s'assurer que le contenu serait pratique et applicable dans différents contextes.
- **Expérimentation.** Le guide a été mis à l'épreuve dans six pays - Mozambique, Myanmar, Ukraine, Soudan, Nigeria et Afghanistan - afin de s'assurer que les méthodologies et les outils étaient adaptés aux situations réelles.
- **Révisions et retour d'information.** Sur la base des résultats des expérimentations et d'autres consultations, le guide a été développé en regroupant les modules individuels sous forme de structure standardisée et en les réorganisant de manière à suivre un processus étape par étape. Des exemples, des feuilles de travail et des outils supplémentaires ont également été ajoutés pour aider les utilisateurs dans la mise en œuvre pratique des évaluations de l'ANJE-U.

## Quels sont les objectifs du guide d'évaluation de l'ANJE-U ?

1. Définir des méthodologies standardisées pour l'évaluation de l'ANJE-U.
2. Fournir des conseils sur la conception et la planification d'une évaluation de l'ANJE-U qui corresponde aux besoins et aux ressources disponibles.
3. Guider les processus de collecte et d'analyse des données.
4. Fournir des conseils sur l'adaptation de méthodologies standardisées à différents contextes.

## Comment ce guide est-il structuré ?

Ce guide d'évaluation de l'ANJE-U est structuré de manière à fournir des conseils complets par le biais de modules qui décrivent un processus étape par étape pour mener à bien différents types d'évaluation. [Module 1 : Analyse des données secondaires](#) se concentre sur la collecte et l'analyse des informations existantes et l'identification des lacunes ; [Module 2 : Évaluation rapide](#) fournit des évaluations d'orientation pour obtenir une impression ou une compréhension rapide de la situation et des besoins ; [Module 3 : Évaluations qualitatives approfondies](#) propose des approches pour obtenir une compréhension plus détaillée des aspects contextuels et comportementaux ; [Module 4 : Évaluations quantitatives](#) détaille la méthodologie pour rassembler des données statistiquement représentatives ; et [Module 5 : Utiliser les données du programme pour évaluer et suivre les pratiques de l'ANJE](#) comprend des conseils sur l'utilisation et l'interprétation des données générées par les programmes en

cours. Le dernier module, [Module 6 : Des données aux décisions : Synthèse et analyse des résultats de l'évaluation](#), synthétise les données collectées et fournit des indications sur la manière d'interpréter et d'utiliser efficacement les résultats.

*\*Remarque : Un graphique peut aider à illustrer le contenu du guide.\**

## Comment utiliser ce guide

Ce guide est conçu pour offrir flexibilité et facilité d'utilisation, permettant aux lecteurs de suivre le contenu de manière séquentielle ou de naviguer directement vers des sections spécifiques, selon leurs besoins. Chaque module est organisé avec des instructions claires, étape par étape, des outils pratiques et des exemples illustratifs pour faciliter la mise en œuvre. En outre, le guide comprend des liens vers des ressources supplémentaires, des feuilles de travail et des scénarios qui fournissent des informations et un soutien supplémentaires. Qu'il s'agisse de mener une évaluation complète de l'ANJE-U ou de rechercher des conseils sur un sujet particulier, les utilisateurs peuvent passer d'une section à l'autre en fonction de leurs besoins et de leur contexte spécifiques.

## Comment concevoir votre évaluation et sélectionner les modules à utiliser

### De quelles informations sur l'ANJE avez-vous besoin ?

La première étape consiste à identifier les informations spécifiques sur l'ANJE-U dont vous avez besoin. Sur cette base, choisissez parmi les grandes catégories de données de l'ANJE énumérées ci-dessous. Ces catégories ne sont ni exhaustives ni restrictives, mais ont pour but de guider la sélection des informations pertinentes.

<b>Contexte général</b>	<b>Situation et pratiques d'ANJE</b> Nourrissons de moins de 6 mois	<b>Situation et pratiques d'ANJE</b> Nourrissons de 6 à 23 mois et enfants	<b>Santé et bien-être maternels</b>	<b>Environnement politique</b>	<b>Services et capacités d'ANJE</b>	<b>Coordination</b>
-------------------------	------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------

Chacune des catégories présentées ci-dessus a été décomposée ci-dessous en exemples d'informations que vous pourriez rechercher. Celles-ci sont présentées sous forme de questions ou d'indicateurs dans le Tableau 1 ci-dessous.

Les exemples fournis ont pour but de vous guider, mais ne sont pas exhaustifs. Par conséquent, vous devez adapter les catégories à votre contexte.

*Introduction Tableau 1 : Catégories et exemples d'exigences en matière d'information*

<b>Contexte général</b>
Normes culturelles, sociales et de genre influençant les pratiques d'alimentation des nourrissons.
Opinions/perceptions sur l'allaitement maternel.
Opinions/perceptions sur l'alimentation artificielle.
Normes culturelles et tabous liés à l'ANJE.
Comment les jeunes enfants sont généralement nourris (par exemple, se servent-ils eux-mêmes dans une assiette commune ? Ou sont-ils nourris d'une manière qui répond à leurs signaux ?).
Distribution de la nourriture au sein du ménage - qui est prioritaire ?
Prise de décision au sein du ménage et dynamique du pouvoir.
Rôles des genres.
Confiance des responsables d'enfants dans la capacité à donner à leur enfant une alimentation adaptée à son âge.
Compétences et temps dont disposent les responsables d'enfants pour préparer une gamme variée d'aliments de manière appropriée pour leurs enfants.
<b>Connaissances, attitudes et croyances.</b>
Connaissances des responsables d'enfants sur les pratiques recommandées en matière d'ANJE.
Perception par le responsable d'enfants de la disponibilité et de la pertinence/acceptabilité des aliments complémentaires et des suppléments.
Comment les responsables d'enfants de cette communauté s'occupent-ils généralement des nourrissons et des jeunes enfants pendant l'alimentation ? Les pratiques d'alimentation sont-elles adaptées ?
Changement d'attitude à l'égard de l'ANJE pendant les situations d'urgence et raisons de ce changement.
Informations dont disposent les responsables d'enfants sur l'ANJE.
<b>Situation et cadre de vie.</b>
Disponibilité d'aliments nutritifs frais.
Abordabilité des aliments nutritifs frais.
Stockage et préparation des aliments.
Impact des facteurs environnementaux et contextuels tels que l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), les déplacements et le manque d'infrastructures sur l'alimentation des nourrissons.
Nature de l'urgence, de l'épidémie et autres informations spécifiques au contexte.

Disponibilité et accessibilité des différents types d'aliments complémentaires, d'aliments enrichis et de suppléments en vitamines et minéraux. Obstacles identifiés.

### **Situation et pratiques en matière d'ANJE**

#### **Nourrissons de moins de 6 mois**

Initiation précoce à l'allaitement au sein (EIBF).

Allaitement exclusif au sein pendant les deux premiers jours suivant la naissance (EBF 2D).

Allaitement maternel exclusif de 0 à 5 mois (EBF).

Alimentation au lait mixte 0 à 5 mois (MixMF).

Alimentation au biberon 0 à 23 mois (BoF).

État nutritionnel des nourrissons (émaciation, retard de croissance, insuffisance pondérale, carences en micronutriments).

Perception des responsables d'enfants et des membres de la famille sur les obstacles et les possibilités d'alimentation.

Nourrissons de 0 à 5 mois non allaités (NBF).

Type de SLM donné (lorsque les enfants sont nourris de façon mixte ou ne sont pas allaités).

#### **ANJE chez les nourrissons de 6 à 23 mois et les enfants**

Allaitement continu de 12 à 23 mois (CBF).

Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous 6 à 8 mois (ISSSF).

Diversité alimentaire minimale 6 à 23 mois (DAM).

Fréquence d'alimentation minimale de 6 à 23 mois (MMF).

Fréquence minimale d'alimentation au lait pour les enfants non allaités de 6 à 23 mois (MMFF).

Régime alimentaire minimum acceptable de 6 à 23 mois (MAD).

Consommation d'œufs et/ou d'aliments à base de chair de 6 à 23 mois (EFF).

Consommation de boissons sucrées de 6 à 23 mois (SwB).

Consommation d'aliments malsains de 6 à 23 mois (UFC).

Aucune consommation de fruits ou de légumes de 6 à 23 mois (ZVF).

Alimentation au biberon de 0 à 23 mois (BoF).

Allaité au sein au moins une fois (EvBF).

En cas d'alimentation au biberon, quel est le contenu du biberon (c.-à-d. préparation pour nourrissons de stade 1, lait animal, préparation de suite, autre liquide) ?

### Santé et bien-être de la mère /autre responsable d'enfants

État nutritionnel (IMC, PB) des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes et allaitantes et des jeunes filles.

Charge de travail des responsables d'enfants.

Présence d'un espace sûr et privé pour l'allaitement.

Disponibilité, accès et utilisation des services prénataux et postnataux.

Disponibilité et utilisation des soutiens à la santé physique et mentale, y compris les conseils, la supplémentation et l'éducation pour les mères et les responsables d'enfants.

Facteurs facilitateurs et obstacles communs identifiés par les responsables d'enfants pour fournir une nutrition adéquate (par exemple, manque de ressources, stress, déplacement, disponibilité du responsable d'enfants).

### Environnement politique

Violations du code

Types de substituts du lait maternel donnés aux enfants de moins de 6 mois non allaités.

Dons et/ou refus signalés de lait en poudre, de tétines ou de biberons.

Nombre de dons déclarés d'aliments complémentaires commerciaux.

Présence d'une déclaration commune partagée.

Commercialisation inappropriée de SLM.

Existence d'un système de contrôle des SLM.

Politique et lignes directrices

Politique, stratégie ou ligne directrice nationale ou infranationale élaborée avec des dispositions et sections clés relatives à l'ANJE dans les situations d'urgence, conformément au guide opérationnel de l'ANJE-U et aux normes mondiales (OMS, UNICEF).

Le HNO, le PRH et la Stratégie ou Politique Nationale de Nutrition comprennent des objectifs, des indicateurs et des actions liés à l'ANJE-U, y compris des réglementations sur les dons de SLM.

Politique et agence de contrôle de la qualité des aliments dans le pays.

Législation ou réglementation nationale adoptant les recommandations de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur la protection de la maternité.

Présence de politiques ou de lignes directrices relatives à l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) et à l'Initiative Communauté Amie des Bébé (ICAB) et si elles sont évaluées.
Élaboration d'un plan de préparation ou d'intervention et d'un plan d'urgence comprenant des éléments pertinents ou liés à l'ANJE-U.
Lignes directrices nationales ou orientations provisoires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant incluent l'ANJE-U.
Rôles institutionnels clairement définis et opérationnels pour la mise en œuvre des interventions de l'ANJE/ANJE-U.
<b>Services et capacités d'ANJE</b>
Disponibilité, accessibilité et utilisation des services
Les services de santé et de nutrition pour les nourrissons et les responsable d'enfants sont-ils disponibles, accessibles et utilisés ?
Informations sur les interventions qui ont réussi ou non à améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons.
Les familles ont-elles accès à des conseils adaptés et spécifiques à l'âge pour les aider à résoudre les problèmes liés aux pratiques d'alimentation recommandées ?
Présence de groupes ou de réseaux de soutien communautaire pour l'allaitement et la nutrition des enfants.
<b>Capacité en matière d'ANJE</b>
Matériels et kits de formation pour l'ANJE-U conçus et disponibles dans les langues locales.
Les ONG nationales/internationales ont la capacité de soutenir l'ANJE-U avec un cadre dédié d'experts de l'ANJE dans le pays.
Les thèmes pertinents de l'ANJE/ANJE-U sont inclus dans le programme de formation initiale des cadres concernés (MD, infirmières, sages-femmes, nutritionnistes).
Répertoire national d'orientations et d'outils opérationnels relatifs à l'ANJE-U dans la ou les langue(s) locale(s).
Effectif de personnel de santé et de nutrition formé et de formateurs prédéterminés en matière d'ANJE-U dans le pays.
<b>Coordonner les opérations</b>
Coordination de la nutrition
Les programmes d'ANJE-U sont systématiquement mis en œuvre à tous les niveaux de la prestation de services de santé et de nutrition, y compris dans les communautés, les services de proximité et les établissements de santé tels que les centres de stabilisation.
Existe-t-il un groupe de travail de l'ANJE-U ?

Les activités d'ANJE-U des volontaires communautaires sont-elles standardisées chez tous les partenaires ?
Existe-t-il des systèmes permettant de contrôler et de remédier aux doubles emplois et aux lacunes dans les services ?
La prestation et la qualité des activités d'ANJE-U sont-elles cohérentes chez tous les partenaires ?
Existe-t-il des points focaux d'ANJE-U au niveau national ou sous-national ?
Un groupe de travail technique (GTT) sur l'ANJE a été mis en place avec des termes de référence (TdR), des présidents désignés et un plan de travail.
L'aperçu des besoins humanitaires (HNO) fournit des informations spécifiques sur les pratiques de l'ANJE avant et après les situations d'urgence et identifie les besoins des nourrissons non allaités et allaités séparément.
Alignement du PRH et du plan stratégique du groupe nutrition avec le HNO décrivant les interventions prévues pour les nourrissons non allaités et allaités, en tenant compte des populations statiques et mobiles.
Coordination multisectorielle
Établissement de liens et de systèmes d'orientation entre les programmes de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire, WASH, de santé et de protection afin de promouvoir un continuum de soins.
Conseils sur l'ANJE pour les femmes enceintes et celles qui allaitent, intégrés dans les services de santé de routine, tels que les consultations prénatales et postnatales.

Les ressources suivantes contiennent des conseils sur les indicateurs de l'ANJE dans les contextes humanitaires.

*Introduction Tableau 2: Ressources contenant des conseils sur les indicateurs de l'ANJE*

<a href="#">2021 Global Nutrition Cluster's Nutrition Humanitarian Needs Analysis – recommended indicators to guide the Nutrition Situation Analysis (Table 1)</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette liste d'indicateurs est assortie de seuils permettant de déterminer les types d'interventions les mieux adaptés à un contexte humanitaire et fragile donné.</li> </ul>
<a href="#">2021 WHO &amp; UNICEF's Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Definitions and measurement methods</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste d'indicateurs au niveau de la population qui ne sont pas spécifiquement conçus pour les contextes humanitaires et fragiles.</li> <li>• Ils permettent une comparaison avec des enquêtes à grande échelle ou des programmes nationaux et</li> </ul>

	peuvent être utiles pour des programmes locaux et régionaux de moindre envergure.
<a href="#">Global Nutrition Cluster's Humanitarian Indicators Registry</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Point de référence complet permettant aux pays de sélectionner des indicateurs avec leurs définitions standard et les applications associées au niveau individuel, communautaire et de l'établissement.</li> <li>• Indicateurs de référence pour suivre les besoins dans le temps et le suivi des programmes, utiles pour la planification stratégique, les tableaux de bord et les bulletins humanitaires.</li> </ul>
<a href="#">Factsheet on IYCF practices assessment in emergencies</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner la pertinence de l'allaitement maternel (BF) : changements dans la fréquence des tétées, difficultés liées à l'allaitement maternel, origine des substituts du lait maternel (SLM) s'ils sont utilisés, disponibilité d'installations et de fournitures pour les préparer, origine des aliments complémentaires donnés à l'enfant, et alimentation à la tasse.</li> </ul>
<a href="#">UNHCR's Standardized Expanded Nutrition Survey (SENS) guidelines for refugee populations – Module 4: Infant and Young Child Feeding (IYCF)</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécifiquement pour les contextes de réfugiés. La définition de certains indicateurs de l'ANJE diffère en raison des caractéristiques uniques des populations réfugiées.</li> </ul>

## Quelles sont les informations disponibles sur l'ANJE ?

Il est recommandé de commencer tout processus d'évaluation par une évaluation des données secondaires (voir [Module 1](#)). Ce processus peut vous aider à faire le point sur la situation, à identifier les lacunes où l'information manque encore et à déterminer si une collecte de données primaires est nécessaire et quel type d'évaluation est requis en fonction de ces lacunes.

## Quelles sont les informations manquantes sur l'ANJE ?

Après avoir terminé l'examen des données secondaires du Module 1, vous identifierez probablement des lacunes dans les données disponibles.

L'étape suivante consiste à déterminer quelles sont les informations spécifiques manquantes en comparant les données collectées avec les catégories de données de l'ANJE sélectionnées et en dressant la liste des indicateurs ou des questions spécifiques pour lesquels les données sont manquantes.

Ensuite, évaluez l'importance des données manquantes pour la prise de décision et la planification de l'intervention, en donnant la priorité à celles qui sont les plus importantes pour le contexte et les objectifs de votre évaluation.

Si les données manquantes sont jugées essentielles, vous devrez déterminer la méthodologie la plus appropriée pour collecter ces informations. Il peut être utile de consulter des collègues ou d'autres experts ayant l'expérience d'évaluations similaires. La collaboration peut apporter des perspectives supplémentaires et garantir que des lacunes importantes ne soient pas négligées.

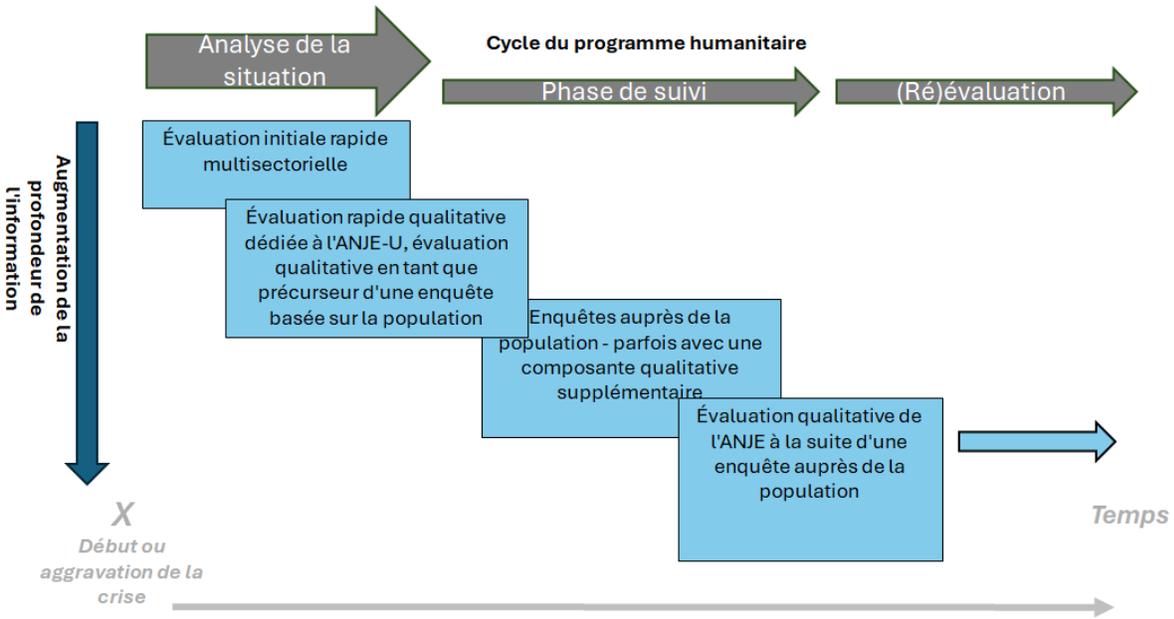
## Comment choisissons-nous le type d'évaluation de l'ANJE-U à utiliser ?

Sur la base des lacunes identifiées en matière de données et des considérations contextuelles, la troisième étape consiste à sélectionner la méthode d'évaluation appropriée : évaluations rapides ([Module 2](#)), évaluations qualitatives approfondies ([Module 3](#)), évaluations quantitatives ([Module 4](#)) et utilisation des données du programme ([Module 5](#)), ou une combinaison de ces méthodes.

L'introduction de la Figure 1 présente un exemple de séquençage des évaluations en relation avec le cycle du programme humanitaire, où celles-ci progressent d'une méthode rapide à une méthode plus approfondie, nécessitant plus de ressources. L'ordre des évaluations peut varier ; les évaluations qualitatives précèdent souvent les enquêtes quantitatives afin d'en éclairer la conception, mais elles peuvent aussi avoir lieu simultanément par souci d'efficacité. Les

évaluations rapides peuvent être menées à tout moment, par exemple un an après le début d'une crise pour soutenir l'élaboration d'une proposition, et peuvent se concentrer sur un seul secteur avant que l'évaluation des besoins multisectoriels n'ait lieu.

Introduction Figure 1: Exemple de séquençage de différentes évaluations humanitaires



- **Évaluation rapide** : Utile pour recueillir rapidement des données dans les situations d'urgence.

Si vous vous trouvez dans une situation d'urgence où une catastrophe naturelle vient de se produire et que les équipes sont impliquées dans une intervention rapide pour sauver des vies, la collecte de données complètes n'est peut-être pas une priorité. Dans un tel scénario, vous avez besoin d'informations immédiates sur la situation pour répondre rapidement aux besoins. Par exemple, vous pourriez avoir besoin de savoir combien de responsable d'enfants rencontrent des difficultés pour nourrir leurs nourrissons et leurs jeunes enfants et combien reçoivent des dons non sollicités de substituts de lait maternel ou de nourriture. Ces informations vous aideront à mieux concevoir et prioriser les activités de l'ANJE dans le cadre de la réponse à la situation d'urgence.

Dans ce cas, une évaluation rapide serait la méthode la plus appropriée. Elle vous permet de recueillir rapidement des informations essentielles sans devoir recourir à des processus de collecte de données étendus, voir le [Module 2](#) pour les évaluations rapides.

- **Évaluation qualitative** : Recommandée pour comprendre les aspects contextuels et comportementaux.

Lors de l'examen des données, vous vous rendez peut-être compte que vous ne disposez pas de suffisamment d'informations sur les raisons pour lesquelles les mères de la communauté ne pratiquent pas l'allaitement maternel exclusif. Cela peut s'avérer essentiel car comprendre les raisons de leurs pratiques peut vous aider à créer des interventions plus efficaces et plus sensibles sur le plan culturel. Cette compréhension peut vous aider à adapter vos programmes pour répondre aux défis spécifiques auxquels les mères sont confrontées, ce qui rend vos interventions plus efficaces et mieux acceptées. Dans ce cas, il vous serait utile de procéder à une évaluation qualitative. Elle peut vous donner un aperçu approfondi des expériences personnelles et des facteurs culturels qui influencent les choix alimentaires des mères. Il s'agit davantage du « pourquoi » de leurs actions. Dans ce cas, vous pouvez opter pour une évaluation qualitative (voir le [Module 2](#)).

- **Enquête/évaluation quantitative** : Mesurer les pratiques de l'ANJE.

Vous pouvez avoir besoin d'informations sur le pourcentage estimé d'allaitement maternel exclusif et d'autres pratiques alimentaires recommandées chez les nourrissons âgés de 0 à 5 mois. Ces informations sont essentielles car elles permettent d'évaluer le risque d'alimentation artificielle et d'orienter les interventions visant à soutenir les pratiques d'allaitement dans la population touchée. Pour recueillir ces données essentielles, une enquête quantitative serait la méthode la plus appropriée. Elle fournit des données numériques précises sur la prévalence de l'allaitement maternel exclusif, ce qui est crucial pour la planification des programmes et l'allocation des ressources. Vous devrez utiliser des questionnaires standard pour collecter des données à partir d'un échantillon statistiquement significatif (voir le [Module 4](#)).

- **Données du programme** : Exploiter les données existantes du programme pour combler les lacunes.

Vous gérez peut-être un programme de nutrition dans une région en proie à un conflit prolongé. Vous vous rendez compte qu'il est nécessaire de comprendre comment divers facteurs liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) ainsi qu'à la sécurité alimentaire influencent les pratiques de l'ANJE, en particulier la disponibilité et l'accessibilité financière d'aliments nutritifs frais en tant qu'aliments complémentaires pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. Les aliments nutritifs frais sont vitaux pour cette tranche d'âge car ils fournissent les nutriments essentiels à la croissance et au développement, en plus de la nutrition qui continue d'être fournie par le lait maternel.

Dans ce cas, vous pouvez utiliser les données des programmes existants dans la région. Ces programmes ont déjà recueilli des informations substantielles sur les conditions WASH, telles que l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires, ainsi que sur les indicateurs de sécurité alimentaire, tels que la disponibilité des fruits et légumes frais sur les marchés et les habitudes de consommation alimentaire des ménages. En examinant ces données existantes, vous pouvez obtenir des informations essentielles sur les obstacles auxquels sont confrontés les dispensateurs de soins pour fournir des aliments complémentaires nutritifs à leurs enfants, tels que l'accès limité aux produits frais en raison des perturbations du marché ou des contraintes économiques causées par le conflit.

L'utilisation des données existantes du programme vous permet d'établir des corrélations entre la disponibilité d'aliments frais et nutritifs et les pratiques actuelles de l'ANJE sans qu'il soit nécessaire de procéder à une collecte de données supplémentaire qui prendrait beaucoup de temps. Cette méthode, décrite dans le Module 5, permet non seulement de gagner du temps, mais aussi d'utiliser efficacement les ressources déjà disponibles. Cependant, ces données ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble de la population.

Une fois que vous avez terminé votre examen des données secondaires, demandez-vous s'il est nécessaire d'utiliser l'une de ces méthodes ou une combinaison de celles-ci pour recueillir un ensemble complet de données. Par exemple, si vous répondez à une catastrophe soudaine telle qu'une inondation, vous pouvez commencer par une évaluation rapide pour comprendre les besoins immédiats des familles et la façon dont leurs pratiques alimentaires ont été affectées. En outre, l'exploitation des données des programmes existants peut offrir une perspective plus large sur des facteurs tels que l'accès à l'eau potable et à des aliments nutritifs, en fournissant des informations sur les tendances et les défis à plus long terme. La combinaison de ces méthodes peut vous donner une vue d'ensemble de la situation et vous aider à prendre des décisions intelligentes pour soutenir efficacement les familles en situation de crise.

**Quelles sont les principales considérations à prendre en compte lors de la conception et de la réalisation des évaluations ?**

### **Considérations éthiques**

Lors des évaluations de l'ANJE-U, il est essentiel d'adhérer à des normes éthiques strictes. Ces normes garantissent que la recherche est menée dans le respect des contextes culturels, sociaux et personnels des participants et qu'elle protège leurs droits et leur bien-être, ainsi que ceux de leurs enfants.

Mesures de base pour aborder les considérations éthiques dans les évaluations :

- Dispenser à l'équipe d'évaluation une formation approfondie sur les considérations éthiques et les normes et valeurs culturelles locales.
- Faire appel à des experts locaux pour adapter des méthodes d'évaluation qui respectent les cadres culturels.
- Obtenir un consentement éclairé tout au long de l'évaluation, adapté à la langue locale, aux niveaux d'alphabétisation et aux normes culturelles.
- Veiller à ce que le consentement soit permanent, que la confiance soit encouragée et que les participants comprennent leurs droits, y compris la possibilité de retirer leur consentement à tout moment.
- Les participants doivent être pleinement informés de l'objectif de l'évaluation.
- Utiliser une liste de contrôle au cours du processus pour vous assurer que les considérations éthiques et culturelles sont prises en compte.
- Pour les recherches impliquant des mineurs, y compris des mères adolescentes, le consentement éclairé des mineurs et de leurs tuteurs légaux doit être obtenu.
- Partager les résultats préliminaires avec les participants pour confirmer que les interprétations de l'équipe de recherche reflètent fidèlement leurs expériences et leurs points de vue.
- Partager les résultats finaux avec les participants dans le cadre d'un processus de validation.

L'introduction du Tableau 3 ci-dessous présente les principales considérations éthiques à prendre en compte, ainsi qu'une description et l'importance du maintien de l'intégrité et de la solidité éthique de l'évaluation.

*Introduction Tableau 3: Principales considérations à prendre en compte lors de la conception et de la mise en œuvre des évaluations de l'ANJE*

<b>Considération</b>	<b>Action</b>	<b>Importance</b>
<b>Ne pas nuire</b>	Évaluer les risques potentiels pour les participants, tels que la charge de travail et le coût de la participation (frais de déplacement, par exemple). Éviter d'inclure des personnes vulnérables ou appartenant à des minorités qui pourraient être à nouveau traumatisées ou stigmatisées à la suite de l'étude.	Garantit l'intégrité éthique de la recherche en préservant le bien-être physique et émotionnel des participants.
<b>Obtention de l'approbation</b>	Demander l'approbation des autorités locales, des comités d'éthique et des dirigeants de la communauté avant de procéder à l'évaluation.	Veiller à ce que l'évaluation soit conforme aux attentes juridiques et culturelles locales, afin de protéger les participants et les chercheurs.

<b>Considération</b>	<b>Action</b>	<b>Importance</b>
<b>Confidentialité et anonymat</b>	Conserver en toute sécurité toutes les données relatives aux participants, conformément aux politiques organisationnelles et nationales.	Préserve la confiance des participants et les protège d'éventuels préjudices ou de la stigmatisation, garantissant ainsi l'intégrité de la recherche.
	Dans la mesure du possible, éviter de collecter des informations personnelles telles que des noms. Si cela s'avère nécessaire, veiller à ce que les participants sachent comment leurs données seront utilisées et à ce que leur identité soit protégée dans toute la documentation.	
<b>Sensibilité culturelle</b>	Former l'équipe d'évaluation aux normes culturelles locales.	Favorise une recherche respectueuse et pertinente qui a plus de chances d'être acceptée et efficace au sein de la communauté.
	Adapter les méthodes de recherche pour respecter les contextes culturels.	
<b>Considérations linguistiques</b>	Utiliser les langues locales dans toutes les communications.	Garantit que les points de vue des participants sont saisis et compris avec précision, ce qui est essentiel pour obtenir des données fiables.
	Employer des traducteurs familiarisés avec les nuances culturelles.	
<b>Réflexivité et positionnalité</b>	Encourager les chercheurs à réfléchir régulièrement à leur propre identité et à leurs préjugés.	Réduit les préjugés des chercheurs, ce qui permet d'obtenir des résultats de recherche plus objectifs et plus crédibles.
	Adapter les méthodes pour minimiser les préjugés.	
<b>Dynamique du pouvoir</b>	Identifier et traiter les éventuels déséquilibres de pouvoir entre les participants.	Garantit que toutes les voix sont entendues de la même manière, ce qui permet d'obtenir des résultats de recherche plus inclusifs et plus équilibrés.
	Assurer une participation diversifiée et inclusive.	
<b>Vie privée</b>	Mener les entretiens en privé, sans interruption.	Protège la dignité des participants et encourage un partage plus honnête et plus ouvert des informations.

Un cours en ligne gratuit sur l'éthique de la recherche, développé par l'Université d'Oxford et l'OMS, est disponible ici : [Research Ethics Online Training \(V2\) Global Health Training Centre \(tghn.org\)](https://tghn.org).

### **Collaboration et coordination**

La collaboration et la coordination sont des éléments clés à prendre en compte lors de la planification et de l'exécution des évaluations de l'ANJE-U, afin de garantir l'harmonisation des efforts, l'optimisation des ressources et l'engagement actif des parties prenantes. Une coordination efficace permet d'adopter une approche unifiée entre les secteurs, d'éviter la duplication des efforts et d'améliorer la qualité de la collecte des données.

Les éléments clés à prendre en compte pour la collaboration et la coordination sont les suivants :

- Impliquer les parties prenantes. Engager les parties prenantes locales, telles que les agences gouvernementales, les organisations ONU, les ONG et les dirigeants des communautés. Ces acteurs disposent souvent d'informations précieuses, d'un accès à des sources de données supplémentaires et de la capacité de faciliter les évaluations sur le terrain. La collaboration permet également de s'assurer que les connaissances et le contexte locaux sont intégrés dans l'évaluation.
- Coordination des groupes sectoriels. Si un groupe sectoriel sur la nutrition est actif, il est essentiel de travailler avec lui pour éviter les redondances et garantir l'utilisation de méthodologies cohérentes. Le groupe peut fournir des informations sur les personnes travaillant dans la région, leurs activités et les données qu'elles collectent, ce qui permet de réaliser des évaluations plus complètes.
- Collaboration intersectorielle. Impliquer d'autres secteurs tels que la santé, WASH (eau, assainissement et hygiène) et la sécurité alimentaire pour intégrer leurs données et services dans les évaluations de l'ANJE-U. La collaboration intersectorielle peut mettre en évidence les facteurs qui influencent les pratiques de l'ANJE, tels que l'accès à l'eau potable ou aux soins de santé, ce qui permet une compréhension plus holistique des problèmes.
- Communication régulière. Une communication régulière avec les parties prenantes par le biais de réunions, d'ateliers ou de plateformes partagées garantit la diffusion des résultats, l'intégration des commentaires et l'alignement des évaluations en cours sur les efforts humanitaires plus larges.

## Conclusion et prochaines étapes

Après avoir terminé l'examen des données secondaires (Module 1), vous pouvez identifier les lacunes en matière d'information que vous devez combler pour prendre des décisions éclairées concernant les interventions de l'ANJE-U. Les prochaines étapes peuvent varier en fonction de l'urgence et du type de données requises.

Pour les besoins urgents dans des situations d'urgence évoluant rapidement, telles que les catastrophes naturelles, une évaluation rapide (Module 2) peut être utilisée pour recueillir rapidement des données essentielles sur la façon dont les pratiques de l'ANJE sont affectées. Si une compréhension plus approfondie des facteurs culturels et comportementaux est nécessaire, une enquête qualitative (Module 3) peut s'avérer plus appropriée. Pour les données qui nécessitent une analyse statistique, comme les taux d'allaitement exclusif, les évaluations quantitatives (Module 4) offrent des informations précieuses pour la planification du programme. En outre, l'exploitation des données des programmes existants (Module 5) permet de disposer d'une meilleure vue d'ensemble, y compris l'influence de WASH, de la sécurité alimentaire et des services de santé. Cela permet d'économiser du temps et des ressources tout en abordant les domaines critiques qui ont un impact sur les pratiques de l'ANJE.

Chacun de ces modules propose des outils et des méthodologies spécifiques pour combler les lacunes identifiées en matière de données, ce qui permet une approche globale et contextuelle de l'évaluation de l'ANJE-U et de la planification des interventions.

# Module 1 – Analyse des données secondaires

## Qu'est-ce que l'analyse des données secondaires ?

Ce module vise à guider les praticiens dans une approche systématique de collecte, d'analyse et de synthèse des données provenant de sources secondaires.

L'analyse des données secondaires pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) implique l'utilisation d'informations qui ont déjà été collectées et documentées sur les pratiques alimentaires et les facteurs qui contribuent à ces pratiques ou les influencent, ainsi que sur les politiques et services pertinents pour les responsable d'enfants et les jeunes enfants dans différents secteurs.

Il existe de nombreuses sources potentielles d'informations secondaires. Par exemple, les rapports d'enquête et d'évaluation, les bases de données nationales, les politiques nationales, les rapports de programmes et la littérature universitaire, ainsi que les nouvelles informations sur la situation d'urgence au fur et à mesure qu'elles apparaissent.

## Pourquoi effectuer une analyse des données secondaires ?

L'analyse des données secondaires est une composante essentielle de toute évaluation de l'ANJE-U. Elle sert à la fois de mesure de préparation et de première étape essentielle pour comprendre le contexte de l'urgence. En analysant différentes sources de données, les praticiens peuvent créer une compréhension de base des pratiques de l'ANJE avant la crise et recueillir rapidement des informations cruciales qui éclairent les efforts de réponse immédiats et guident les ajustements ultérieurs au fur et à mesure que de nouvelles informations deviennent disponibles. L'identification des lacunes dans les données secondaires permet également de sélectionner les méthodes de collecte de données primaires les mieux adaptées pour combler ces lacunes. Des données seront également nécessaires pour soutenir le développement de stratégies et les propositions de collecte de fonds.

## Quand faut-il procéder à l'analyse des données secondaires ?

Il est recommandé d'effectuer cette analyse dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence, avant qu'une crise ne se produise. Le fait de disposer de ces informations permet aux organisations d'acquérir une compréhension globale des données existantes, d'identifier les lacunes et de se préparer à prendre des décisions rapides et éclairées lorsqu'une crise survient.

Cependant, il arrive souvent qu'une intervention d'urgence ait lieu dans un endroit où il n'y a pas eu d'intervention antérieure ou avant que la planification de la préparation puisse avoir lieu. Par conséquent, une analyse secondaire doit être lancée immédiatement après la crise ; une analyse

Contexte	Utilisations
<b>Contexte général</b>	Utiliser les données des recensements et des enquêtes de santé existants pour connaître la taille des ménages et le pourcentage d'enfants de moins de deux ans. Utiliser les rapports de situation, les bases de données sur les déplacements et les tableaux de bord pour comprendre le contexte général de l'urgence, y compris les déplacements de population, les conditions de vie et les problèmes de santé publique. Cela permet de planifier la réponse de l'ANJE-U.
<b>Situation et pratiques en matière d'ANJE</b>	Analyser les indicateurs d'avant la crise sur les pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire à partir d'enquêtes auprès des ménages afin d'établir une base de référence et d'identifier les tendances ou les changements dans les pratiques pendant la situation d'urgence.
<b>Environnement politique</b>	Examiner les politiques et lignes directrices existantes en matière d'ANJE, tant avant la crise que pendant les situations d'urgence précédentes, afin de comprendre comment elles peuvent soutenir l'ANJE-U ou lui poser des problèmes.
<b>Services et capacités en matière d'ANJE</b>	Évaluer la disponibilité et l'efficacité des services d'ANJE antérieurs et la capacité des systèmes actuels. Il s'agit notamment de comprendre les lacunes dans la prestation des services et la capacité du personnel à partir des données antérieures.
<b>Coordination</b>	Examiner les efforts de coordination antérieurs dans des situations d'urgence similaires afin d'identifier les stratégies réussies et les difficultés potentielles. S'en servir pour renforcer les mécanismes de coordination actuels, y compris la collaboration multisectorielle.

Quels sont les avantages et les limites de l'analyse des données secondaires ?

	Avantages	Limites
Compréhension contextuelle	Fournit un contexte historique et peut permettre de comparer les situations antérieures et postérieures à l'urgence.	Peut ne pas rendre compte de l'évolution rapide des situations ou des différences entre les contextes passés et actuels.
Considérations éthiques	La réutilisation des données existantes peut réduire la charge de travail des populations touchées.	Les données secondaires peuvent avoir été collectées selon des normes éthiques différentes, ce qui soulève des questions quant à leur adéquation à l'utilisation actuelle.
Qualité des données	De haute qualité si elles proviennent d'entités fiables, avec la possibilité d'utiliser des mesures validées.	La qualité des données peut être incohérente, incomplète ou peu fiable, avec un contrôle limité des méthodes.
Ampleur des données	Offre un large éventail d'informations sur différentes zones géographiques et périodes de temps, ce qui permet d'obtenir des informations complètes.	Les données peuvent ne pas être suffisamment détaillées, manquant souvent du contexte spécifique ou de la granularité nécessaire à une analyse précise.
Rapport coût-efficacité	Les données secondaires sont généralement plus rentables car elles utilisent des données existantes, ce qui réduit la nécessité de nouveaux efforts de collecte de données.	Le contrôle limité du processus de collecte des données peut aboutir à des données qui ne répondent pas entièrement aux besoins actuels en matière d'information.
Triangulation des données	Permet la triangulation de données provenant de sources multiples, ce qui améliore la validité des résultats de l'évaluation.	Les différentes sources d'information peuvent présenter des thèmes/constatations opposés, ce qui peut compliquer l'analyse.

## Module 1 Exemple 1 : Le tremblement de terre de Jabari – Une étude de cas

Un tremblement de terre de magnitude 7,8 a frappé Jabari, une ville d'Examplandia, provoquant des destructions massives et paralysant les infrastructures essentielles. La catastrophe a gravement perturbé la capacité de la communauté à s'occuper de ses plus jeunes membres et à les nourrir. Les principales chaînes d'approvisionnement en aliments nutritifs tels que le lait, les œufs, la viande, les fruits et les légumes ont été gravement touchées.

Les intervenants humanitaires de l'ONG « Friends of Jabari » doivent comprendre les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) avant la crise afin de s'assurer que les efforts de secours sont effectivement adaptés pour répondre aux besoins nutritionnels spécifiques des nourrissons et des jeunes enfants.

Les principales lacunes en matière d'information qui doivent être comblées sont les suivantes:

- Les taux d'allaitement exclusif avant la crise afin de déterminer le niveau de soutien nécessaire pour s'assurer que les nourrissons sont nourris en toute sécurité.
- Les pratiques d'alimentation complémentaire, y compris les aliments utilisés, la façon dont ils ont été préparés et la façon dont ces pratiques ont pu être perturbées.
- L'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants et les taux de morbidité afin d'évaluer les risques actuels et de hiérarchiser les interventions.
- Les croyances et pratiques culturelles entourant l'alimentation des nourrissons afin de s'assurer que les interventions sont culturellement appropriées et acceptées par la communauté.
- La capacité du système de santé à soutenir l'ANJE avant le tremblement de terre, y compris la disponibilité d'agents de santé formés et de ressources.
- La chaîne d'approvisionnement et l'accès au marché pour les produits alimentaires essentiels avant la crise, afin de comprendre la gravité des perturbations et de planifier le rétablissement.
- Les réponses d'urgence précédentes pour identifier les stratégies efficaces et les défis dans les pratiques de l'ANJE au cours des crises passées.
- Quels sont les services disponibles et où dans les différents secteurs ?

L'équipe a décidé de procéder à une analyse des données secondaires afin de recueillir des informations qui lui permettront d'orienter sa stratégie de réponse et ses propositions de financement, de comprendre où se situent les lacunes en matière d'information et de planifier d'éventuelles évaluations supplémentaires.

## Quelles sont les étapes de l'analyse des données secondaires ?

### Étape 1 : Déterminer les besoins en informations.

Les besoins en information vont varier en fonction du contexte et de l'approche probable que votre organisation adoptera pour répondre à la crise. L'introduction de ce guide présente un certain nombre de ressources qui peuvent aider les intervenants à comprendre les actions qu'ils doivent entreprendre pour soutenir l'ANJE et les informations dont ils ont besoin pour prendre ces mesures. Des documents clés sont également inclus dans l'encadré 1 ci-dessous.

#### Module 1 Encadré 1: Déterminer les besoins en information – documents d'appui

Global Nutrition Cluster (2020). *Liste de contrôle pour la nutrition en situations d'urgence pour le cluster nutrition Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situations d'urgence (IYCF-E)*. <https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-04/Liste%20de%20v%C3%A9rification%20ANJE-U%2005.04.2021.pdf>

Save the Children. (2020). *Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U). Procédure opérationnelles standard (POS) à l'usage des équipes de réponse d'urgence*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/infant-and-young-child-feeding-in-emergencies-iyce-standard-operating-procedure/>

Save the Children. (2022). *Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U). Outil de cartographie et d'évaluation des capacités de la région d'Afrique orientale et australe (ESAR)*

<https://resourcecentre.savethechildren.net/document/infant-and-young-child-feeding-in-emergencies-capacity-mapping/>

### Étape 2 : Créer une fiche d'information.

1. Commencer par élaborer une matrice d'information, telle que la fiche de données secondaires de l'ANJE dans la [Fiche d'analyse de l'ANJE \(voir Annexe 1\)](#). Cette matrice permet de classer les différents types d'informations nécessaires pour chaque aspect de la réponse à l'ANJE-U. Les catégories peuvent inclure le « Contexte général », le « Statut et pratiques de l'ANJE », l' « Environnement politique », les « Services et capacités de l'ANJE » et la « Coordination ».
2. Pour chaque catégorie, définir des sous-thèmes qui représentent des aspects plus ciblés de la réponse de l'ANJE-U. Par exemple, sous le « Statut et pratiques de l'ANJE », vous

pouvez inclure des sous-thèmes tels que les « Pratiques d'allaitement », la « Diversité alimentaire » et l' « Alimentation complémentaire ». Ces sous-thèmes permettront d'identifier et d'organiser des points de données spécifiques.

3. Adapter la matrice à vos besoins et à votre contexte. Cela implique de prendre en compte les priorités locales, les pratiques culturelles et les lacunes existantes en matière de connaissances. Ajouter ou modifier les catégories et les sous-thèmes en fonction des nouvelles informations disponibles ou de l'évolution de la situation.

Un exemple de matrice complétée se trouve dans l'onglet « exemple d'analyse de données secondaires » de la [Fiche d'analyse de l'ANJE](#) (Annexe 1).

### **Étape 3 : Identifier les sources de données pertinentes.**

1. Effectuer une recherche exhaustive. Rechercher systématiquement les sources de données secondaires qui correspondent aux catégories et sous-thèmes identifiés dans votre matrice d'information.
2. Utiliser diverses méthodes, notamment des bases de données en ligne (telles que PubMed, Google Scholar), des moteurs de recherche, des référentiels organisationnels (par exemple, agences des Nations unies, ONG, organismes gouvernementaux) et des bibliothèques institutionnelles.
3. Consulter les parties prenantes susceptibles d'avoir accès à des données pertinentes. Il s'agit notamment des agences gouvernementales, du cluster/secteur de la nutrition, des organisations des Nations unies, des ONG, des institutions académiques et des autorités sanitaires locales. Les parties prenantes peuvent apporter des informations précieuses et donner accès à des données ou des rapports non publiés qui contribuent à une compréhension globale de la situation.

*Un guide sur l'élaboration de termes de recherche pour identifier les documents se trouve à l'[Annexe 1 du Module 1](#). L'[Annexe 2 du Module 1](#) fournit des conseils détaillés sur les différentes sources d'information et la manière de les utiliser.*

4. Payer attention aux données quantitatives (par exemple, les résultats d'enquêtes, les données démographiques) et qualitatives (par exemple, les rapports des groupes de discussion, les études de cas, les rapports d'actualité). Dans le cadre du processus de collecte de données, il est important de tenir compte de la qualité des informations, du moment où la collecte a eu lieu, de la couverture géographique et des groupes de population étudiés.
5. Accorder une attention particulière aux niveaux national, régional/provincial ou du district auquel les données ont été collectées, en fonction de la zone pour laquelle les sources secondaires sont compilées. La saisie de cette information dès le départ permet

d'éviter de devoir revenir aux documents sources plus tard en cas de divergences. Donner la priorité aux sources récentes, bien documentées et directement applicables à la réponse de l'ANJE-U.

#### **Étape 4 : Saisir et organiser les données dans la feuille de travail.**

Une fois que vous avez identifié les sources de données pertinentes, récupérez systématiquement les informations nécessaires.

1. Extraire et documenter les informations clés. Il est recommandé d'utiliser la [Fiche d'analyse de l'ANJE](#) (Annexe 1) ou un modèle alternatif pour extraire les informations et les indicateurs clés pour chaque sous-thème. Documenter les détails tels que les résultats quantitatifs, les idées qualitatives, le nom de la source, la date de collecte et l'emplacement géographique. Cette documentation est essentielle pour assurer la transparence et la traçabilité de votre analyse.
2. Organiser les données selon les catégories décrites dans votre matrice d'information (voir l'[exemple de fiche de données secondaires complétée](#) pour plus d'informations).
3. Identifier les lacunes, au fur et à mesure que vous organisez les données, les incohérences ou les anomalies qui pourraient nécessiter un examen plus approfondi. Cela peut impliquer la recherche de sources de données supplémentaires, la consultation d'experts ou l'ajustement de votre stratégie de collecte de données. Documenter ces lacunes et planifier la manière de les traiter dans les étapes suivantes de votre analyse.

#### **Module 1 Exemple 2 : Collecte de données ANJE avant la crise à Jabari en Examplandia**

L'équipe de Friends of Jabari a recueilli des données secondaires sur l'ANJE pour répondre aux besoins d'information immédiats pendant qu'elle réfléchissait aux prochaines étapes de l'évaluation. Ils se sont concentrés sur la compréhension des pratiques ANJE avant le tremblement de terre et ont suivi les mises à jour de la situation actuelle pour guider les stratégies de réponse et les demandes initiales de collecte de fonds.

L'équipe a utilisé un ensemble de sources :

Enquêtes démographiques et de santé (EDS) et Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) : Ces enquêtes ont fourni des données fondamentales sur les taux d'allaitement maternel exclusif (EBF) et les pratiques d'alimentation complémentaire. Bien qu'elles datent de quatre ans, elles ont mis en évidence les faibles taux d'allaitement maternel à Jabari, indiquant une communauté à risque avant même la catastrophe.

Les récentes enquêtes SMART : Ces enquêtes ont permis d'approfondir la question en donnant un aperçu de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans avant le tremblement de terre. La prévalence de la dénutrition a mis en évidence la nécessité d'interventions nutritionnelles ciblées.

Données actuelles : Dans ses efforts pour accéder à des données plus récentes par le biais du Système d'information sur la gestion de la santé (HMIS), en particulier la plateforme DHIS2, l'équipe s'est heurtée à des restrictions gouvernementales et à des problèmes de confiance, ainsi qu'à la rareté des données sur l'ANJE et la nutrition au sein du système.

Perspectives qualitatives : Les praticiens ont cherché à obtenir des informations qualitatives à partir des sources suivantes:

Rapports de l'ONU/ONG et littérature académique : Ces sources (exemple) ont révélé des facteurs socioculturels influençant les pratiques de l'ANJE, notamment des idées fausses sur l'autosuffisance du lait maternel et une préférence pour les aliments complémentaires commerciaux. Il en ressort que l'impact du tremblement de terre sur Jabari a eu des répercussions considérables sur les pratiques de l'ANJE. Les marchés locaux ont été détruits, les routes endommagées et les chaînes d'approvisionnement en denrées périssables et nutritives rompues.

Bulletins d'information : En plus des sources de données traditionnelles, les reportages ont joué un rôle essentiel dans la transmission des défis immédiats et évolutifs de l'ANJE à Jabari. Ces rapports ont fourni des mises à jour en temps réel, telles que la destruction des marchés et les efforts de secours en cours.

**Conclusion** : La superposition des informations actuelles provenant des bulletins d'information et des observations qualitatives avec les données de l'ANJE avant la crise au Jabari s'est avérée essentielle pour une planification efficace des secours et du relèvement. En combinant ces données avec des sources quantitatives et qualitatives telles que les EDS et les MICS, les enquêtes SMART et les rapports des Nations Unies et des ONG, les praticiens ont été en mesure d'identifier les principales vulnérabilités, y compris les faibles taux EBF et les idées fausses sur l'allaitement maternel. L'impact du tremblement de terre sur les marchés et les chaînes d'approvisionnement a encore souligné le besoin urgent de promouvoir la pratique EBF comme une méthode durable tout en apportant un soutien au rétablissement des chaînes d'approvisionnement en aliments frais.

## Étape 5 : Évaluer la qualité et la pertinence des données.

**Faire une évaluation critique des sources de données.** Commencer par évaluer la fiabilité et la validité de chaque source de données que vous avez collectée, en tenant compte des facteurs clés suivants :

- **Méthodologie de collecte des données** – Examiner la manière dont les données ont été recueillies, notamment les techniques utilisées, la rigueur des processus et si les méthodologies sont adaptées au type d'informations requises.
- **Taille de l'échantillon et représentativité** – Évaluer si la taille de l'échantillon est adéquate pour tirer des conclusions significatives et si l'échantillon est représentatif de la population ou du contexte en question.
- **Cohérence** – Rechercher la cohérence des données et procéder à des recoupements avec d'autres sources.
- **Actualité** – Examiner l'actualité des données et vérifier si elles reflètent les conditions actuelles.

### Module 1 Exemple 3 : Évaluation des données à Jabari, Exampandia

Après la collecte et l'organisation des données, l'équipe de Friends of Jabari a procédé à leur évaluation et a constaté ce qui suit :

Enquêtes EDS et MICS :

**Taille/représentativité de l'échantillon** : Large et représentatif, garantissant une large applicabilité.

**Cohérence/exactitude** : Fiable et cohérent. Obsolète pour le contexte actuel post-séisme.

**Pertinence** : Concerne directement les objectifs de l'ANJE-U, mais les données dataient de quatre ans, ce qui en limite la pertinence et pourrait ne pas refléter les changements récents dans les conditions de vie de Jabari.

Enquête SMART des ONG :

**Taille/représentativité de l'échantillon** : Adéquate et représentative, garantissant des conclusions significatives.

**Cohérence/exactitude** : Cohérente et récemment validée, ce qui la rend très fiable.

**Pertinence** : Menée juste avant le tremblement de terre dans le même district. La source la plus récente de données quantitatives sur l'ANJE.

HMIS (plateforme DHIS2):

**Taille/représentativité de l'échantillon** : Des entrées dispersées réduisent la représentativité.

**Cohérence/exactitude** : Peu fiable; nécessite une vérification croisée avec d'autres sources.

**Pertinence** : Limitée en raison de données obsolètes et incomplètes.

Rapports d'actualité

**Taille/représentativité de l'échantillon:** Axé sur des événements spécifiques ; pas largement représentatif.

**Cohérence/exactitude:** Variable ; nécessite une validation par rapport à d'autres données.

**Pertinence :** Opportunité et pertinence contextuelle, mais doit compléter des données plus solides.

Aperçus qualitatifs tirés des rapports des ONG:

**Taille/représentativité de l'échantillon :** Ciblés mais pas largement représentatifs ; fournissent des informations approfondies sur des questions spécifiques.

**Cohérence/exactitude :** Généralement fiable dans le contexte local.

**Pertinence :** Très pertinent pour comprendre les pratiques et les obstacles locaux, crucial pour les interventions spécifiques au contexte.

**Conclusion :** Les enquêtes SMART et les rapports des ONG sont les sources les plus fiables et les plus pertinentes pour orienter les interventions en matière d'ANJE-U à Jabari. Les EDS et les MICS offrent des données historiques précieuses, mais ne reflètent pas nécessairement les conditions actuelles. Les rapports d'actualité fournissent un contexte opportun mais doivent être recoupés avec d'autres sources.

## Étape 6 : Identifier les lacunes en matière d'information.

**Comparer les données à la matrice d'information :** Une fois que la qualité et la pertinence des données ont été évaluées, comparer les informations compilées aux catégories et sous-thèmes de votre matrice d'information. Identifier les domaines dans lesquels les données sont suffisantes et ceux dans lesquels il existe des lacunes.

**Identifier les lacunes critiques en matière d'information :** Se concentrer sur les lacunes les plus importantes de vos données et surtout sur celles qui sont essentielles pour comprendre la situation de l'ANJE-U, mais qui sont soit absentes, soit insuffisamment couvertes par les données secondaires. À considérer :

- **Indicateurs clés** – Existe-t-il des indicateurs cruciaux (par exemple, les taux d'allaitement, l'état nutritionnel) pour lesquels les données sont insuffisantes ?
- **Couverture géographique** – Existe-t-il des zones ou des populations sous-représentées dans les données existantes ?
- **Récence** – Les données sont-elles obsolètes ou la situation a-t-elle changé de manière significative depuis que les données ont été collectées ?

**Déterminer la nécessité d'une collecte de données primaires :** sur la base des lacunes identifiées, décider si une collecte supplémentaire de données primaires est nécessaire.

## Étape 7 : Planifier les prochaines étapes.

1. Décider si vous avez besoin de données supplémentaires, selon les scénarios suivants.

**Aucune information supplémentaire n'est nécessaire ; les données secondaires sont suffisantes pour la réponse.** Lorsque les données secondaires traitent entièrement des pratiques, des risques et des besoins en matière d'ANJE-U, aucune collecte de données supplémentaires n'est nécessaire.

Ce scénario est rare et ne s'applique que lorsque :

- Les données sont à jour et couvrent les taux actuels d'EBF, les pratiques d'alimentation complémentaire, les statistiques sur la poursuite de l'allaitement, la supplémentation en micronutriments et l'impact des systèmes de santé sur les pratiques d'alimentation.
- Les facteurs culturels, socio-économiques et environnementaux sont minutieusement documentés. Dans ce cas, les interventions de l'ANJE-U peuvent être mises en œuvre sur la base de ces données solides.

**Les données secondaires sont suffisantes pour une compréhension quantitative, mais des données qualitatives sont nécessaires.** Lorsque les données quantitatives fournissent une vue d'ensemble mais manquent de perspicacité quant aux facteurs culturels et communautaires influençant les pratiques de l'ANJE, des méthodes qualitatives telles que des évaluations rapides ou des évaluations qualitatives approfondies sont nécessaires pour contextualiser et enrichir les résultats quantitatifs. Par exemple, les données secondaires peuvent montrer des taux d'allaitement élevés, tandis que les évaluations rapides peuvent indiquer que les taux se détériorent et fournir une indication des obstacles potentiels à prendre en compte dans la réponse immédiate et à explorer dans les évaluations ultérieures.

**Les données secondaires sont suffisantes pour une compréhension qualitative, mais des données quantitatives sont nécessaires.** Lorsqu'il existe de riches connaissances qualitatives mais que la validation quantitative fait défaut, il peut s'avérer nécessaire de quantifier les pratiques et la portée du programme. Des enquêtes basées sur la population sont nécessaires pour fournir un contexte numérique aux données qualitatives, assurant une compréhension complète des pratiques de l'ANJE-U. Par exemple, des rapports qualitatifs peuvent suggérer de faibles taux d'allaitement exclusif, mais une enquête pourrait fournir des chiffres précis sur la prévalence.

**Les données qualitatives et quantitatives font défaut.** Une approche mixte est nécessaire lorsqu'il y a des lacunes importantes dans les deux types de données. Cela implique de planifier

des évaluations quantitatives et qualitatives afin de garantir une compréhension globale des pratiques de l'ANJE-U, posant ainsi des bases solides pour des interventions efficaces.

## 2. Décider s'il convient de procéder à une évaluation rapide ou approfondie.

Si vous décidez que vous avez besoin de plus d'informations, déterminez s'il convient de procéder à une évaluation rapide ou approfondie. Lorsque vous choisissez entre une évaluation rapide ou approfondie de l'ANJE-U, tenez compte de l'urgence, de la portée et des ressources disponibles. Une évaluation rapide est idéale dans les situations d'urgence où une action immédiate est nécessaire, car elle permet d'obtenir rapidement des informations sur l'ANJE-U (Module 2). Cependant, elle ne fournit pas de résultats quantifiables tels que le taux d'allaitement maternel exclusif.

Une évaluation approfondie est plus appropriée pour les situations qui se situent après la première phase d'une urgence, si l'on dispose des ressources nécessaires pour mener une enquête ou explorer les pratiques d'ANJE-U de manière exhaustive. La décision concernant l'approche à adopter dépend de l'équilibre entre l'urgence du besoin d'information et le niveau de détail et de précision requis.

### Étape 8 : Élaborer un plan pour la suite de l'évaluation.

Sur la base des lacunes identifiées et de la qualité des données existantes, élaborer un plan détaillé pour toute activité d'évaluation ultérieure. Ce plan doit présenter:

- **Les objectifs** : Définir clairement ce que vous souhaitez atteindre avec la collecte de données supplémentaires.
- **Les méthodes** : Préciser les méthodologies à utiliser (par exemple, enquêtes, entretiens, groupes de discussion) et la manière dont elles permettront de combler les lacunes identifiées.
- **Le calendrier et les ressources** : Estimer le temps nécessaire et les ressources requises pour chaque activité d'évaluation, en veillant à ce qu'elle s'aligne sur le calendrier global de la réponse de l'ANJE-U.
- **Implication des parties prenantes** : Identifier les principales parties prenantes qui doivent être impliquées dans les évaluations ultérieures, notamment les autorités locales, les dirigeants communautaires et les partenaires internationaux.

Des conseils supplémentaires sur les différents types d'évaluation figurent dans les Modules 2 à 5.

## Conclusion

L'analyse des données secondaires est un élément clé de l'évaluation de l'ANJE-U, car elle permet de comprendre le contexte, d'orienter la réponse initiale et d'identifier les lacunes en matière d'information. Si les données secondaires sont insuffisantes, cette analyse permet de déterminer si la collecte de données primaires est nécessaire. L'évaluation et l'analyse approfondies des données disponibles permettent de prendre des décisions éclairées sur les prochaines étapes, en veillant à ce que la réponse soit à la fois fondée sur des données probantes et ciblée sur les besoins spécifiques identifiés lors de l'évaluation.

## ANNEXES

Module 1 Annexe 1 – Guide étape par étape pour le choix des termes de recherche pour les recherches en ligne

1. **Définir vos besoins en information.** Commencer par définir clairement les informations ou données spécifiques dont vous avez besoin. Utiliser une matrice d'information pour présenter les types de données nécessaires pour chaque aspect de la réponse de l'ANJE-U.
2. **Identifier les sujets et les indicateurs clés.** Répartir vos besoins d'information en thèmes et indicateurs clés liés à l'ANJE. Les exemples incluent les taux d'allaitement, les pratiques d'alimentation complémentaire, la prévalence de la malnutrition et l'accès aux services de santé.
3. **Générer des mots-clés et des phrases.** Pour chaque thème clé, dresser une liste de mots-clés et d'expressions pertinents (voir les exemples ci-dessous). Tenir compte des différentes terminologies et synonymes susceptibles d'être utilisés dans divers documents.

### **Allaitement :**

- Allaitement
- Alimentation du nourrisson
- Alimentation du bébé
- Allaitement maternel exclusif
- Initiation à l'allaitement
- Poursuite de l'allaitement
- Pratiques d'allaitement
- Lactation

### **Alimentation complémentaire :**

- Sevrage
- Alimentation pour bébés
- Introduction d'aliments solides
- Pratiques d'alimentation complémentaire
- Diversité alimentaire
- Fréquence des repas
- Nutrition du nourrisson et du jeune enfant

### **Malnutrition :**

- Malnutrition aiguë
- Malnutrition chronique
- Retard de croissance
- Émaciation
- État nutritionnel

### **Services de santé :**

- Service de santé
- Centre de santé
- Soins prénatals
- Soins postnatals
- Services de santé communautaires
- Programmes de nutrition

### **Alimentation artificielle et violations du code SLM :**

- Alimentation du nourrisson
- Préparations pour nourrissons

- Lait maternisé
- Lait pour bébé
- Lait pour nourrissons
- Lait en poudre

4. **Utiliser des opérateurs booléens.** Combiner des mots-clés à l'aide des opérateurs booléens (ET, OU, SAUF) pour affiner votre recherche. Par exemple :
  - « allaitement » ET « contexte d'urgence (par exemple, tremblement de terre de Jabari) »
  - « alimentation complémentaire » OU « diversité alimentaire »
  - « malnutrition aiguë » SAUF « chronique »
5. **Préciser le contexte et le lieu.** Inclure des termes qui précisent le contexte (par exemple, urgence, humanitaire, conflit) et le lieu, le cas échéant (par exemple, noms de pays, régions).
6. **Tenir compte du cadre temporel.** Ajoutez des termes liés au temps (par exemple, « 5 dernières années », « 2015-2025 ») pour mettre l'accent sur des données récentes ou des périodes spécifiques.

### Exemples de termes de recherche

Contexte général de l'ANJE-U :

- « Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence »
- « Réponse humanitaire de l'ANJE »
- « L'allaitement maternel pendant les conflits »

Indicateurs spécifiques :

- « Prévalence de l'allaitement maternel exclusif 2020 »
- « Pratiques d'alimentation complémentaire dans les camps de réfugiés »
- « Taux de malnutrition aiguë dans les zones sinistrées »

Programmes de santé et de nutrition :

- « Interventions des agents de santé communautaires en matière d'ANJE »
- « Soins prénatals - soutien à l'allaitement »
- « Services de nutrition postnatale dans les situations d'urgence »
- « Programmes de nutrition ET soutien à l'allaitement dans le cadre des soins prénatals »

## Module 1 Annexe 2 – Instructions pour l'utilisation de sources de données spécifiques

Cette annexe indique comment différentes sources peuvent être utilisées pour l'analyse des données secondaires dans le cadre de l'ANJE-U, enrichissant la compréhension et renforçant la pertinence et l'impact des interventions d'urgence.

### Module 1 Annexe 2a: Enquêtes démographiques et de santé (EDS)

[Les enquêtes démographiques et de santé \(EDS\)](#) sont essentielles pour comprendre l'état de santé et de nutrition des populations avant la crise. Ces enquêtes quinquennales menées dans différents pays donnent une vue d'ensemble des questions de santé des ménages. Les données des EDS sont particulièrement importantes pour l'ANJE-U, car elles donnent un aperçu de la nutrition des enfants, de l'allaitement et de la santé maternelle et jettent les bases de la conception de programmes et de réponses efficaces en matière d'ANJE-U. Les EDS permettent d'accéder aux rapports de synthèse et aux ensembles de données qui sous-tendent les rapports.

Comment accéder et utiliser les données

- **Accéder aux données :** Visiter le site web du programme EDS pour explorer et télécharger les [enquêtes et les ensembles de données](#) pertinents. Une inscription peut être nécessaire pour accéder aux ensembles de données.
- **Analyser les données :** Utiliser des logiciels statistiques tels que R, SPSS, Stata, ou SAS, en vous concentrant sur les indicateurs liés à l'ANJE, tels que les taux d'allaitement et l'état nutritionnel.
- **Principaux indicateurs liés à l'ANJE souvent inclus dans les enquêtes EDS:**

*Module 1 Annexe 2a Tableau 1: Indicateurs clés liés à l'ANJE dans les EDS*

Parmi les derniers enfants nés au cours des 2 dernières années, pourcentage de ceux qui ont été allaités au sein.
Parmi les derniers enfants nés au cours des 2 dernières années, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans 1 heure suivant la naissance.
Parmi les derniers enfants nés au cours des 2 dernières années, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités au cours du 1 jour suivant la naissance.
Parmi les derniers enfants nés au cours des 2 dernières années qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu une tétée pré-lactéale.
Parmi les derniers enfants nés au cours des 2 dernières années qui ont été allaités, nombre de derniers enfants nés ayant été allaités.

Répartition en pourcentage des plus jeunes enfants de moins de 2 ans qui allaitent actuellement au sein.
Nombre de jeunes enfants de moins de 2 ans utilisant un biberon avec tétine.
Durée médiane de tout allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant.
Pourcentage des plus jeunes enfants de moins de 2 ans qui vivent avec leur mère selon le type d'aliments consommés le jour ou la nuit précédant l'entretien.
Pourcentage des plus jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois vivant avec leur mère qui ont un régime alimentaire minimum acceptable en fonction du statut de l'allaitement, du nombre de groupes d'aliments et des heures auxquelles ils ont été nourris au cours de la journée ou de la nuit précédant l'enquête.
Parmi les plus jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois vivant avec leur mère, pourcentage de ceux qui ont consommé des aliments riches en vitamine A et en fer dans les 24 heures précédant l'enquête.
Parmi tous les enfants âgés de 6 à 23 mois, pourcentage de ceux qui ont reçu des vitamines et des minéraux en poudre au cours des 7 jours précédant l'enquête.
Parmi tous les enfants âgés de 6 à 59 mois, pourcentage de ceux qui ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des 6 mois précédant l'enquête, des suppléments de fer au cours des 7 jours précédant l'enquête et des vermifuges au cours des 6 mois précédant l'enquête.

#### Application des données à la planification de l'ANJE-U

L'intégration des données des EDS dans la planification de l'ANJE-U est nuancée, en fonction de la phase de crise et des objectifs de la réponse.

*Phase initiale de la crise – évaluation rapide* : Dans les premières phases d'une crise, il est essentiel d'agir rapidement. Les décisions doivent être prises rapidement pour répondre aux besoins urgents. Par conséquent, les rapports de synthèse les plus récents des EDS pour la région de l'urgence doivent être utilisés pour identifier les zones à haut risque et les groupes vulnérables, en particulier en ce qui concerne les indicateurs de l'ANJE.

*Étapes ultérieures – conception d'enquêtes qualitatives et basées sur la population* : Au fur et à mesure que la crise évolue, l'accent est mis sur des stratégies globales. On dispose de plus de temps pour explorer et étudier les données en profondeur. Au cours de ces dernières phases de l'urgence, les équipes peuvent procéder à une analyse approfondie des données brutes des EDS. Cela leur permet d'obtenir des réponses aux questions soulevées lors des évaluations rapides initiales et de la collecte de données, qui ne figurent peut-être pas dans les rapports de synthèse des EDS. L'analyse des données EDS requiert des compétences techniques et une compréhension approfondie de la structure de l'ensemble de données. Commencer par vous

assurer que vous disposez d'un logiciel statistique tel que R (avec le paquet « enquête »), SPSS, Stata ou SAS, qui peut traiter des données d'enquête complexes. Ces outils permettent de gérer les complexités des données d'enquête, telles que la stratification, la mise en grappes et la pondération, afin de garantir la précision de l'analyse.

#### Défis et considérations

- **Actualité et pertinence des données**
  - **Défi** : Les enquêtes EDS sont menées tous les cinq ans, ce qui peut limiter la pertinence des données pour les contextes d'urgence qui évoluent rapidement. L'écart entre la collecte et la publication des données peut affecter la précision des évaluations actuelles de la santé et de la nutrition.
  - **Considération** : Utiliser les données EDS les plus récentes disponibles tout en les complétant par des sources de données en temps réel afin de garantir une compréhension globale de la situation actuelle en matière d'ANJE.
- **Complexité de l'analyse des données**
  - **Défi** : L'analyse des données des EDS nécessite des compétences statistiques et des logiciels avancés, ainsi qu'une bonne connaissance des plans d'enquête complexes, notamment pour comprendre comment appliquer les pondérations, gérer l'échantillonnage en grappes et interpréter l'analyse stratifiée.
  - **Considération** : Renforcer les capacités des équipes d'intervention d'urgence en matière d'analyse statistique des données EDS ou collaborer avec des institutions universitaires et des experts qui ont l'expérience du traitement d'ensembles de données complexes.
- **Restrictions d'accès et d'utilisation**
  - **Défi** : L'accès aux ensembles de données EDS brutes nécessite souvent une inscription et parfois une proposition décrivant l'utilisation prévue des données. Ce processus peut retarder la disponibilité des données pour une analyse urgente.
  - **Considération** : Planifier en sécurisant l'accès aux ensembles de données EDS avant qu'une urgence ne se produise ou se concentrer initialement sur les rapports de synthèse qui sont plus facilement accessibles.
- **Variabilité géographique et temporelle**
  - **Défi** : Les données EDS peuvent ne pas saisir toute l'ampleur des variations géographiques et temporelles des pratiques de l'ANJE au sein des pays, en particulier dans les régions présentant des contextes culturels et socio-économiques divers.
  - **Considération** : Lors de la planification des interventions de l'ANJE-U, compléter les données EDS par des enquêtes et des études locales qui offrent un aperçu plus granulaire de communautés ou de régions spécifiques.

- **Interprétation et application**
  - **Défi** : L'interprétation des données EDS nécessite une expertise statistique et une compréhension approfondie du contexte socioculturel afin que les résultats soient correctement appliqués à la planification de l'ANJE-U.
  - **Considération** : L'interprétation des données EDS nécessite une expertise statistique et une compréhension approfondie du contexte socioculturel afin que les résultats soient correctement appliqués à la planification de l'ANJE-U.

#### Ressources supplémentaires

Visiter le site web du programme EDS (<https://dhsprogram.com/>) pour accéder aux données EDS. Ce site dispose de nombreuses ressources pour aider à comprendre les nombreuses enquêtes EDS différentes et leur pertinence pour les pratiques de l'ANJE, en particulier l'EDS Standard, qui est connue pour ses données approfondies sur la santé de l'enfant et de la mère.

- Le site web du programme EDS propose des tutoriels, des webinaires et des guides sur l'accès et l'analyse des données EDS. Ces ressources peuvent s'avérer précieuses pour les équipes qui cherchent à améliorer leur compréhension des complexités de l'ensemble de données.
- Des cours en ligne sur l'analyse des données de santé, disponibles sur des plateformes universitaires, peuvent permettre aux membres de l'équipe d'acquérir les compétences nécessaires pour travailler efficacement avec les EDS et des ensembles de données similaires.
- La collaboration avec des experts en analyse de données ou des institutions peut faciliter une interprétation et une application plus nuancées des données EDS dans les situations d'urgence, en veillant à ce que la planification de l'ANJE-U soit fondée sur des données probantes et adaptée au contexte.

## Module 1 Annexe 2b : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)

Les [Enquêtes en grappes à indicateurs multiples](#) (MICS) de l'UNICEF sont essentielles pour fournir des données approfondies sur le bien-être des enfants et des femmes, ce qui les rend indispensables pour les stratégies de l'ANJE-U. Ces enquêtes sont riches en données au niveau des ménages, menées tous les 3 à 5 ans dans les pays. Riches en données sur les ménages, ces enquêtes, menées tous les 3 à 5 ans dans les différents pays, permettent de mieux comprendre des aspects cruciaux tels que les pratiques d'alimentation des enfants, l'état nutritionnel et l'accès aux soins de santé.

Les MICS englobent une variété d'enquêtes, chacune conçue pour aborder des domaines spécifiques :

- **Enquêtes auprès des ménages** : La base principale des MICS, qui offre des données générales sur la santé, l'éducation et le bien-être.
- **Enquêtes sur l'eau et l'assainissement** : Axées sur l'accès à l'eau et aux installations sanitaires et sur leur qualité.
- **Enquêtes sur l'éducation** : Concentrées sur l'accès, la fréquentation et la qualité de l'éducation.
- **Enquêtes sur la santé** : Ciblent les paramètres de la santé maternelle et infantile, y compris la nutrition et les taux de vaccination.

Comment accéder aux données et les utiliser

- **Accès aux données** : Visiter le site web des MICS (<https://mics.unicef.org/>) pour explorer et télécharger les [enquêtes et les ensembles de données pertinents](#). Une inscription peut être nécessaire pour accéder à des ensembles de données spécifiques.
- **Analyser les données** : Employer des logiciels statistiques tels que R, SPSS, Stata ou SAS, en se concentrant sur les indicateurs liés à l'ANJE pour analyser les données de manière exhaustive. Étant donné la conception complexe des enquêtes MICS, notamment la stratification, la mise en grappes et la pondération, une compréhension approfondie des techniques d'analyse des enquêtes est nécessaire.

Indicateurs clés liés à l'ANJE

Le tableau suivant présente les indicateurs de l'ANJE les plus courants dans les MICS, qui fournissent des données essentielles pour la planification des situations d'urgence :

Module 1 Annexe 2b Tableau 1 : Liste d'indicateurs communs de l'ANJE dans les MICS

Indicateur	Description
Pourcentage d'enfants nés vivants ayant été allaités au sein	Enfants nés au cours des 2 dernières années de femmes ayant accouché d'un enfant vivant et ayant été nourris au sein
Pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui suit leur naissance	Enfants nés au cours des 2 dernières années de femmes ayant accouché d'un enfant vivant et qui ont été nourris au sein dans l'heure qui a suivi la naissance
Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois nourris exclusivement au sein	Nourrissons de moins de 6 mois nourris exclusivement au sein
Pourcentage d'enfants de moins de 6 mois nourris principalement au sein	Nourrissons de moins de 6 mois dont le lait maternel a été la principale source d'alimentation au cours de la journée précédente.
Pourcentage d'enfants de 12 à 15 mois ayant reçu du lait maternel le jour précédent	Enfants âgés de 12 à 15 mois ayant reçu du lait maternel au cours de la journée précédente
Pourcentage d'enfants de 20 à 23 mois ayant reçu du lait maternel le jour précédent	Enfants âgés de 20 à 23 mois qui ont reçu du lait maternel au cours de la journée précédente.
Âge auquel 50 % des enfants de 0 à 35 mois n'ont pas reçu de lait maternel le jour précédent	L'âge en mois auquel 50 % des enfants âgés de 0 à 35 mois n'ont pas reçu de lait maternel au cours de la journée précédente.
Pourcentage d'enfants de 0 à 23 mois nourris de manière appropriée	Nourrissons âgés de 0 à 5 mois nourris exclusivement au sein et enfants âgés de 6 à 23 mois nourris au sein et ayant consommé des aliments solides, semi-solides ou mous.
Pourcentage d'enfants de 6 à 8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous	Nourrissons âgés de 6 à 8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au cours de la journée précédente.
Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois dont la diversité alimentaire et la fréquence des repas sont minimales	Enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont eu au moins la diversité alimentaire minimale et la fréquence minimale des repas au cours de la journée précédente.
Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois non allaités qui ont reçu au moins deux tétées de lait	Enfants âgés de 6 à 23 mois non allaités qui ont reçu au moins deux tétées de lait au cours de la journée précédente.
Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des aliments	Enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu des aliments appartenant à 5 groupes

Indicateur	Description
appartenant à 5 groupes alimentaires ou plus	alimentaires ou plus au cours de la journée précédente
Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois nourris le nombre minimum de fois.	Enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides et mous le minimum nombre de fois ou plus au cours de la journée précédente.
Pourcentage d'enfants de 0 à 23 mois ayant été nourris au biberon au cours de la journée précédente	Enfants âgés de 0 à 23 mois ayant été nourris au biberon au cours de la journée précédente

### ***Application des données à la planification de l'ANJE-U***

L'intégration des données MICS dans la planification de l'ANJE-U est nuancée et nécessite une considération stratégique basée sur le stade de la crise et les objectifs spécifiques.

- **Phase de crise initiale – évaluation rapide** : Dans les premiers stades d'une crise, il est crucial d'appliquer rapidement les rapports résumés des MICS pour identifier les zones à haut risque et les groupes vulnérables. Cette approche se concentre sur les indicateurs clés de l'ANJE pour des interventions immédiates.
- **Phases ultérieures** : Au fur et à mesure que l'urgence se développe, une analyse détaillée des données brutes des MICS permet une enquête approfondie sur des questions spécifiques liées à l'ANJE, éclairant l'élaboration d'une stratégie globale.

### Défis et considérations

- **Actualité des données** : L'intervalle entre les cycles d'enquêtes MICS peut présenter des difficultés pour obtenir les données les plus récentes, en particulier dans les contextes d'urgence en évolution rapide.
- **Complexité de l'analyse** : La structure détaillée et complexe des données MICS exige une expertise statistique importante pour une interprétation précise.
- **Processus d'accès et d'approbation** : L'obtention d'ensembles de données brutes peut impliquer des processus d'approbation détaillés, ce qui risque de retarder l'accès.
- **Variabilité culturelle et régionale** : Les données MICS peuvent ne pas saisir toutes les nuances des pratiques locales en matière d'ANJE, ce qui nécessite des sources de données supplémentaires afin de disposer d'un tableau complet.

### Ressources supplémentaires

Pour obtenir de l'aide supplémentaire sur les données MICS, visiter le [site web MICS](#) pour accéder à des ressources telles que des tutoriels, des FAQ et des informations de contact pour l'assistance. Ces ressources sont inestimables pour les chercheurs et les praticiens qui

cherchent à approfondir leur compréhension des données MICS et de leur application à la planification de l'ANJE-U.

### Module 1 Annexe 2c : Enquêtes de Suivi et d'évaluation normalisés des phases de secours et des transitions (SMART)

Les enquêtes SMART sont essentielles dans les situations d'urgence, car elles fournissent des données vitales pour une action immédiate. Elles se concentrent sur l'évaluation nutritionnelle des populations touchées et constituent une ressource essentielle pour répondre aux besoins des communautés en situation de crise. En recueillant des mesures anthropométriques et des taux de mortalité, les enquêtes SMART fournissent des informations détaillées et exploitables, cruciales pour la planification de l'ANJE-U, et donnent un aperçu de la santé nutritionnelle des enfants et des nourrissons dans ces contextes difficiles.

Comment accéder et utiliser les données

- **Explorer les ressources SMART :**
  - Explorer le site web de la méthodologie SMART (<https://smartmethodology.org/>) ou d'autres plateformes de partage de données pertinentes. Ces ressources offrent une plongée approfondie dans les méthodologies, la portée et les résultats des enquêtes, en mettant l'accent sur leur application à l'évaluation de la nutrition en situation d'urgence.
- **Accéder aux données SMART :**
  - S'engager auprès d'organisations humanitaires telles qu'Action Contre la Faim ou les agences de l'ONU qui mènent fréquemment des enquêtes SMART.
  - Utiliser des bases de données spécialisées telles que [Integrated Food Security Phase Classification \(IPC\)](#) ou [Relief Web](#) pour obtenir des résumés et des rapports d'enquêtes SMART ou [Humanitarian Data Exchange \(HDX\)](#) pour accéder aux enquêtes SMART publiées.
  - [Contacter SMART Initiative](#) pour solliciter des données.
- **Analyser les données SMART :**
  - Employer des logiciels et des méthodologies statistiques appropriés pour comprendre et analyser les données anthropométriques et de mortalité recueillies dans le cadre des enquêtes SMART.
  - Se concentrer spécifiquement sur les indicateurs pertinents pour l'ANJE, tels que les taux de malnutrition, les pratiques d'allaitement et la diversité alimentaire chez les nourrissons et les jeunes enfants.

## Principaux enseignements des enquêtes SMART relatifs à l'ANJE

Les enquêtes SMART fournissent des données cruciales, notamment :

- Certaines enquêtes SMART collectent des données sur l'ANJE, telles que les taux d'allaitement maternel exclusif.
- La prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans, offrant un indicateur direct de la gravité de la crise nutritionnelle.
- Les taux de mortalité peuvent indiquer l'environnement sanitaire au sens large, ayant un impact indirect sur les pratiques de l'ANJE.
- Les carences nutritionnelles spécifiques pouvant nécessiter des interventions ciblées en matière de suppléments.

## Application des données à la planification de l'ANJE-U

L'intégration des résultats des enquêtes SMART dans les stratégies de l'ANJE-U implique plusieurs étapes clés:

- **Évaluation et réponse rapides** : Utiliser les résultats immédiats de l'enquête SMART pour identifier les zones présentant des besoins nutritionnels critiques, en donnant la priorité à une intervention rapide pour soutenir les nourrissons et les jeunes enfants concernés.
- **Ajuster les stratégies ANJE** : Affiner et adapter en permanence les interventions ANJE sur la base des données de l'enquête SMART en cours afin de tenir compte du contexte nutritionnel dynamique dans les contextes d'urgence.

## Défis et considérations

- **Actualité des données** : Bien que les enquêtes SMART soient conçues pour une évaluation rapide, la fréquence et le calendrier des enquêtes ne s'alignent pas toujours sur les besoins émergents en matière d'urgence.
- **Expertise technique requise** : L'analyse des données des enquêtes SMART requiert des compétences statistiques spécifiques et une compréhension de l'épidémiologie nutritionnelle, ce qui peut nécessiter une formation spécialisée ou une expertise externe.

## Ressources supplémentaires

Pour une exploration plus approfondie des enquêtes SMART et de leur application dans la planification de l'ANJE-U, envisager ce qui suit :

- **Formation à la méthodologie SMART** : Participer à des ateliers ou à des cours en ligne proposés dans le cadre de l'initiative SMART afin de renforcer les capacités en matière d'évaluation nutritionnelle d'urgence.

- **Collaboration et mise en réseau** : S'engager avec une communauté de pratique impliquant des organisations humanitaires, des agences de l'ONU et des institutions académiques qui utilisent les données SMART pour la planification des interventions d'urgence.
- **Orientation et soutien** : Rechercher des lignes directrices, des études de cas et un soutien technique fournis sur le site web de la méthodologie SMART et par le biais des réseaux associés afin d'améliorer l'utilisation efficace des données SMART dans les stratégies de l'ANJE-U.

### Module 1 Annexe 2d : Rapports des ONG et des programmes

Les rapports des ONG et des programmes sont des ressources inestimables dans le paysage de l'information sur la santé et la nutrition, car ils offrent un aperçu inégalé de la dynamique locale et des nuances contextuelles. Ces rapports sont une source de données qualitatives et d'études de cas provenant des territoires opérationnels distincts des ONG, couvrant la nutrition, la santé et les pratiques de l'ANJE. Ils permettent de comprendre l'ANJE au sein de communautés ou de régions spécifiques, en présentant des informations de base sur les pratiques et les obstacles auxquels elles sont confrontées, ainsi qu'en évaluant les politiques et les programmes nationaux qui soutiennent l'ANJE.

Outre les informations fournies par les rapports des ONG, les rapports programmatiques tels que les rapports de l'[Initiative sur les tendances mondiales de l'allaitement maternel \(WBTi\)](#), le [Global Breastfeeding Collective Scorecard](#) (*Tableau de bord mondial de l'allaitement, 2022*) et le [Monitoring progress on implementation of the WHO Global Code](#) (*Suivi des progrès dans la mise en œuvre du Code mondial de l'OMS*) fournissent une évaluation approfondie des politiques, des programmes et des pratiques nationales soutenant l'ANJE. Ces rapports permettent d'évaluer le paysage politique mondial et national, d'identifier les lacunes dans le soutien à l'ANJE et de suggérer des domaines d'amélioration, y compris en matière de préparation et de réponse aux situations d'urgence.

Comment accéder et utiliser les données

- **Explorer les ressources des ONG** :
  - Identifier les ONG activement engagées dans des travaux liés à l'ANJE dans votre domaine d'intérêt. De nombreuses ONG publient leurs conclusions et leurs rapports en ligne, ce qui constitue une riche ressource pour les praticiens et les chercheurs.
- **Accéder aux rapports des ONG** :
  - Identifier les ONG critiques et explorer leurs sites web pour y trouver des publications et des ressources pertinentes.

- Utiliser les bases de données universitaires et de recherche telles que JSTOR ou les archives des organisations pour trouver des rapports sur les pratiques et les résultats de l'ANJE.
- **Analyser les données des ONG :**
  - Se concentrer sur les rapports qui utilisent [Link NCA](#) (Analyse Nutritionnelle Causale), les [Les Enquêtes CAP](#) (Connaissances, Attitudes et Pratiques) et l'analyse des obstacles pour obtenir des informations approfondies sur les défis et les solutions de l'ANJE.
  - Évaluer l'applicabilité et les implications de ces résultats pour votre planification de l'ANJE-U, en tenant compte du contexte local et des barrières identifiées.

### ***Principales informations relatives à l'ANJE tirées des rapports des ONG***

Les rapports des ONG peuvent fournir des informations essentielles sur :

- Les perceptions et les pratiques de la communauté concernant l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire.
- Les obstacles aux pratiques optimales en matière d'ANJE et les stratégies qui ont permis de surmonter ces défis avec succès.
- Des études de cas mettant en lumière des approches et des interventions innovantes en matière d'ANJE.

Application des données à la planification de l'ANJE-U

Intégrer les conclusions des rapports des ONG dans les stratégies de l'ANJE-U :

- **Identifier les meilleures pratiques et les obstacles :** Utiliser les informations contenues dans les rapports des ONG pour identifier les pratiques efficaces en matière d'ANJE et les obstacles communs auxquels les communautés sont confrontées.
- **Adapter les interventions aux contextes locaux :** Exploiter les études de cas détaillées et les données qualitatives pour concevoir des interventions en faveur de l'ANJE-U qui tiennent compte des sensibilités culturelles et des spécificités du contexte.
- **Améliorer l'efficacité des programmes :** Appliquer les leçons tirées de l'expérience des ONG pour améliorer la portée et l'impact des programmes de l'ANJE, en comblant les lacunes dans la prestation de services et l'engagement de la communauté.

Défis et considérations

- **Variabilité de la qualité et de l'orientation :** La profondeur et l'orientation des rapports des ONG peuvent varier considérablement et nécessitent une sélection et une évaluation minutieuses pour garantir leur pertinence et leur fiabilité.

- **Accès aux données** : Si de nombreuses ONG publient leurs conclusions, certains rapports peuvent ne pas être facilement accessibles au public. Un engagement direct avec les ONG peut être nécessaire pour accéder à ces précieuses ressources.
- **Intégration avec les données quantitatives** : Les aperçus qualitatifs tirés des rapports des ONG doivent compléter les données quantitatives provenant de sources telles que les EDS, les MICS et les enquêtes SMART, afin de saisir pleinement les besoins et les défis de l'ANJE.

### ***Ressources supplémentaires***

Pour ceux qui souhaitent approfondir l'utilisation des rapports d'ONG pour la planification de l'ANJE-U, il convient de considérer les éléments suivants:

- **Collaboration directe avec les ONG** : L'établissement de partenariats avec les ONG peut permettre un accès permanent aux rapports, aux points de vue et aux expériences sur le terrain.
- **Mise en réseau avec des professionnels de l'ANJE** : Rejoindre des forums et des réseaux dédiés à l'ANJE peut faciliter l'échange de connaissances, de bonnes pratiques et des derniers résultats de recherche, y compris les rapports des ONG.

### **Module 1 Annexe 2e: Données provenant des Nations unies ou d'organisations similaires**

Les données des agences des Nations Unies et des organisations apparentées sont essentielles pour comprendre les divers problèmes de santé et de développement qui ont un impact sur les pratiques de l'ANJE. Des entités telles que le FNUAP (*Fonds des Nations Unies pour la Population*) fournissent un large éventail de données issues de leur travail dans plusieurs domaines, notamment la santé reproductive, les droits de la femme et le bien-être de l'enfant. Cette richesse d'informations est cruciale pour comprendre et traiter les divers facteurs qui influencent les pratiques de l'ANJE.

Comment accéder aux données et les utiliser

- **Explorer les sources de données et les domaines d'intérêt** :
  - Identifier les agences et organisations de l'ONU qui se concentrent sur les questions de santé et de développement pertinentes pour l'ANJE. Le vaste éventail de données que ces organisations fournissent couvre de nombreux aspects susceptibles d'avoir un impact direct ou indirect sur les pratiques de l'ANJE.
- **Accéder aux données** :
  - Identifier et explorer les plateformes en ligne des agences de l'ONU concernées et des organisations similaires pour comprendre l'étendue de leurs offres de données.

- Utiliser les référentiels de données et les bibliothèques numériques de ces organisations pour trouver des données et des études pertinentes pour les pratiques de l'ANJE.
- **Analyser les données :**
  - Se concentrer sur l'extraction d'idées à partir de données et d'études qui explorent la santé maternelle et infantile, la nutrition, la planification familiale, l'égalité des sexes et le développement communautaire, entre autres domaines cruciaux pour comprendre les pratiques de l'ANJE.
  - Utiliser une approche critique pour évaluer les méthodologies et les résultats de ces études, en s'assurant de leur pertinence et de leur applicabilité à vos besoins de planification de l'ANJE-U.

### ***Principales informations relatives à l'ANJE***

Les informations tirées des données des agences de l'ONU peuvent inclure les tendances et les modèles de nutrition maternelle et infantile, les facteurs socio-économiques affectant les pratiques de l'ANJE et l'impact des politiques et des programmes de santé sur les pratiques de l'ANJE.

### ***Application des données à la planification de l'ANJE-U***

L'utilisation de données provenant d'agences de l'ONU et d'organisations similaires pour la planification de l'ANJE-U implique plusieurs approches stratégiques :

- **Compréhension rapide du contexte** : Exploiter les données pour saisir immédiatement l'état nutritionnel et l'infrastructure sanitaire d'avant la crise.
- **Identification des groupes vulnérables** : Utiliser les données pour repérer les populations vulnérables nécessitant des interventions ciblées en matière d'ANJE, en veillant à ce que les ressources soient concentrées là où elles sont le plus nécessaires.
- **Allouer les ressources** : Informer votre stratégie de distribution des ressources à l'aide d'aperçus socio-économiques tirés des données.
- **Établir une base de référence pour l'évaluation** : Établir des points de référence pour les données antérieures à la crise afin d'évaluer en continu les interventions en matière d'ANJE-U, facilitant ainsi les ajustements et les améliorations en fonction de l'évolution des besoins.

### Défis et considérations

- **Accessibilité et actualité des données** : Il peut être difficile de s'y retrouver dans les offres de données vastes et variées des agences de l'ONU, et l'actualité des données peut varier.

- **Complexité de l'intégration** : La combinaison de données qualitatives et quantitatives provenant de différentes sources pour former une compréhension cohérente des facteurs de l'ANJE nécessite un examen méthodologique minutieux.
- **Sensibilité culturelle et contextuelle** : L'interprétation et l'application des données doivent tenir compte des spécificités culturelles et contextuelles des communautés cibles afin de garantir la pertinence et l'efficacité des stratégies d'ANJE-U.

#### Ressources supplémentaires

Pour ceux qui cherchent à approfondir leur engagement avec les données des agences de l'ONU pour la planification de l'ANJE-U, envisager les approches suivantes:

- **Collaboration et mise en réseau** : S'engager avec les agences de l'ONU directement ou par le biais de réseaux professionnels pour obtenir des idées plus approfondies et accéder à des données non publiées.
- **Soutien à la planification stratégique** : Utiliser les conseils et les outils de soutien fournis par les agences des Nations unies pour intégrer efficacement les données dans la planification stratégique de l'ANJE-U.
- **[Base de données de l'UNICEF sur l'ANJE](#)** : Référentiel de données de l'UNICEF sur l'ANJE avec des données au niveau national.

#### Module 1 Annexe 2f : Utilisation de la littérature académique

La littérature académique, y compris les articles, les mémoires et les thèses, est utile pour comprendre l'ANJE. Ces études fournissent des informations détaillées sur la façon dont les différentes communautés ou régions gèrent l'ANJE, en fonction de facteurs culturels, sociaux et économiques. Elles fournissent des informations spécifiques sur ces communautés et introduisent de nouvelles idées et méthodes de résolution des problèmes. Ces informations sont excellentes pour élaborer des politiques et créer des programmes efficaces en matière d'ANJE, en particulier lorsque nous avons besoin d'en savoir plus sur la situation locale avant qu'une crise ne se produise.

Comment accéder aux données et les utiliser

- **Trouver de la littérature académique** :
  - Utiliser des bases de données renommées telles que PubMed, Google Scholar et JSTOR pour rechercher des travaux universitaires pertinents en utilisant des mots-clés liés à l'ANJE et à la situation géographique.
  - Explorer les bibliothèques universitaires et leurs collections numériques pour trouver des études localisées, y compris des mémoires et des thèses qui offrent un aperçu unique des pratiques et des défis spécifiques des communautés.

- **Analyser les études universitaires :**

- Examiner soigneusement les études sélectionnées pour en extraire des informations pertinentes sur les pratiques de l'ANJE, en se concentrant sur les méthodologies, les résultats et les recommandations.
- Synthétiser les données de diverses études afin d'identifier les schémas, les lacunes et les thèmes émergents de l'ANJE dans votre région de prédilection.

Principales informations relatives à l'ANJE tirées de la littérature académique

Les études académiques contribuent à la connaissance de l'ANJE en :

- Mettant en évidence la diversité des pratiques en matière d'ANJE et les facteurs qui les influencent dans différents contextes culturels et socio-économiques.
- Identifiant des interventions et des stratégies efficaces pour surmonter les obstacles aux pratiques optimales en matière d'ANJE.
- Proposant de nouveaux cadres théoriques et de nouvelles méthodologies pour la recherche sur l'ANJE et la mise en œuvre de programmes.

Application des données à la planification de l'ANJE-U

L'intégration des résultats de la littérature académique dans la planification de l'ANJE-U implique :

- **L'élaboration de stratégies fondées sur des données probantes :** Tirer parti des enseignements des études universitaires pour développer ou affiner les stratégies de l'ANJE-U, en veillant à ce qu'elles soient fondées sur des données probantes et adaptées pour répondre aux besoins et contextes spécifiques des populations cibles.
- **La mise en œuvre de solutions innovantes :** Appliquer des solutions innovantes et les meilleures pratiques identifiées dans la littérature académique afin d'améliorer l'efficacité et la durabilité des programmes d'ANJE.
- **L'apprentissage et l'adaptation continus :** Intégrer les résultats des recherches universitaires en cours dans les initiatives de l'ANJE-U afin de rester au fait des dernières données probantes et d'adapter les stratégies en réponse aux nouveaux défis et opportunités.

Défis et considérations

- **Accessibilité et pertinence :** L'accès à la littérature académique la plus pertinente et la plus récente peut s'avérer difficile, car il faut naviguer dans de vastes bases de données et s'assurer de l'applicabilité des résultats à des contextes spécifiques de l'ANJE. En outre, certaines d'entre elles nécessitent un paiement ou un abonnement pour y accéder.

- **Évaluation critique** : Toutes les études universitaires ne sont pas de qualité égale ; des compétences en matière d'évaluation critique sont nécessaires pour évaluer la validité et l'applicabilité des résultats de la recherche.
- **Intégration avec d'autres sources de données** : Pour se forger une vue d'ensemble des pratiques et des besoins en matière d'ANJE, il est crucial de compléter la littérature académique par des données provenant d'autres sources, telles que les agences de l'ONU, les rapports d'ONG et les enquêtes de terrain.

#### Ressources supplémentaires

Pour ceux qui cherchent à améliorer leur utilisation de la littérature académique dans la planification de l'ANJE-U, envisager les options suivantes :

- **Développement professionnel** : S'engager dans des cours et des ateliers sur la méthodologie de recherche et l'évaluation critique afin d'améliorer la capacité à évaluer et à appliquer efficacement les résultats universitaires.
- **Mise en réseau et collaboration** : Rejoindre des forums et des réseaux axés sur l'ANJE pour partager les résultats, discuter des interprétations et collaborer à des initiatives de recherche.
- **Croiser les données** : Combiner les idées tirées de la littérature académique avec les données des bases de données de l'ONU et d'autres sources fiables pour valider les résultats et garantir une compréhension multidimensionnelle des défis et des solutions en matière d'ANJE.
- **[Répertoire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence \(ANJE-U\)](#)**: Ce répertoire offre une vue d'ensemble des articles évalués par des pairs sur l'ANJE-U.

## Module 1 Annexe 2g: Systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS)

Les systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS) font partie intégrante de la collecte, du traitement et de la gestion des données relatives à la santé et jouent un rôle crucial dans la surveillance et l'évaluation des services de soins de santé, en particulier dans les secteurs de la santé maternelle et infantile. Ils améliorent le processus de prise de décision en fournissant des données sanitaires précises et opportunes, essentielles pour identifier les tendances en matière de santé, allouer les ressources et améliorer la prestation de services. DHIS2, une plateforme HMIS open-source mondialement reconnue, est réputée pour son adaptabilité, son évolutivité et sa capacité à gérer les données individuelles et agrégées des patients, favorisant ainsi une gestion globale de la santé.

Comment accéder aux données et les utiliser

- **Explorer les plateformes et les politiques des HMIS :**
  - Explorer les plateformes HMIS telles que DHIS2 pour comprendre leurs capacités et la manière dont elles peuvent soutenir la gestion globale de la santé, y compris la collecte et l'analyse des données relatives à l'ANJE.
- **Accéder aux données HMIS:**
  - Étudier les fonctionnalités des plateformes HMIS telles que DHIS2, en accordant une attention particulière à leur capacité à saisir et à communiquer les données relatives à l'ANJE.
  - Comprendre les politiques locales en matière de données et identifier les autorités qui supervisent les plates-formes HMIS dans votre région afin de faciliter l'accès aux données.
- **Analyser les données HMIS:**
  - Aborder les défis associés à l'accès et à l'utilisation des données de l'ANJE dans le HMIS, tels que les incohérences dans les rapports de données et les pratiques de collecte variables.
  - S'engager avec les départements de santé locaux, les ONG et les autres entités concernées pour améliorer l'accès aux données et garantir l'utilisation efficace du HMIS pour l'analyse liée à l'ANJE.

Principales informations relatives à l'ANJE tirées du HMIS

Le HMIS peut fournir des aperçus critiques sur les éléments suivants :

- Les tendances et les schémas d'utilisation des services de santé maternelle et infantile.
- Les taux d'allaitement et les indicateurs de l'état nutritionnel, malgré les défis notés dans la représentation des données.

- Les lacunes dans la prestation de services et les domaines nécessitant des interventions ciblées pour le soutien de l'ANJE.

### ***Application des données à la planification de l'ANJE-U***

L'application des données du HMIS à la planification de l'ANJE-U implique une approche stratégique qui prend en considération les limites et les forces des données disponibles:

- **Intégrer les perspectives du HMIS** : Utiliser les données du HMIS pour informer le développement et l'affinement des programmes d'ANJE-U, en se concentrant sur les domaines mis en évidence par le système comme nécessitant une attention particulière.
- **Comblent les lacunes et relever les défis en matière de données** : Travailler activement à l'amélioration de la collecte et de la communication des données relatives à l'ANJE au sein du HMIS, en plaidant pour une focalisation et un détail accru sur les indicateurs cruciaux.
- **Adapter les stratégies en fonction des données** : Mettre à jour et ajuster en permanence les interventions en matière d'ANJE-U sur la base des dernières données du HMIS, en veillant à ce que les programmes restent pertinents et efficaces pour répondre aux besoins de la communauté.

### Défis et considérations

- **Représentation et accessibilité des données** : les plateformes HMIS, bien qu'étendues dans leur couverture, ne parviennent souvent pas à fournir des données détaillées et accessibles sur l'ANJE, ce qui nécessite des sources de données supplémentaires et des efforts ciblés pour saisir les indicateurs pertinents.
- **Obstacles techniques et administratifs** : L'efficacité des HMIS à soutenir la planification de l'ANJE-U peut être limitée par des défis techniques, des problèmes d'infrastructure et des obstacles administratifs, en particulier dans les contextes à ressources limitées.
- **Garantir la qualité et la pertinence des données** : Des efforts continus sont nécessaires pour garantir la qualité, l'exhaustivité et la pertinence des données relatives à l'ANJE au sein des HMIS, ce qui nécessite une collaboration entre les prestataires de soins de santé, les gestionnaires de données et les décideurs politiques.

### Ressources supplémentaires

Pour les personnes impliquées dans la planification de l'ANJE-U et cherchant à maximiser l'utilisation des données du HMIS, il convient d'envisager les stratégies suivantes:

- **Académie DHIS2** : Participer à l'Académie DHIS2, qui propose des programmes de formation complets couvrant divers aspects de DHIS2, du niveau de base au niveau

avancé. Ces programmes améliorent votre compréhension et vos compétences dans l'utilisation de DHIS2 pour la gestion des données, l'analyse et la production de rapports.

- **Documentation du DHIS2** : Utiliser la vaste documentation disponible sur le site web de DHIS2, qui comprend des manuels, des guides et des FAQ sur la configuration, la personnalisation et l'utilisation de DHIS2 à son plein potentiel.
- **Webinaires et ateliers DHIS2** : Assister aux webinaires et aux ateliers organisés par la communauté DHIS2 ou ses partenaires. Ces sessions portent souvent sur les nouvelles fonctionnalités, les études de cas et les utilisations innovantes de DHIS2 dans le domaine de la santé publique, y compris les programmes de l'ANJE.
- **Forums en ligne et groupes de soutien** : Participer à la communauté en ligne de DHIS2 par le biais de forums et de groupes de soutien. Ces plateformes permettent aux utilisateurs de poser des questions, d'échanger des idées et de recevoir le soutien d'experts du DHIS2 et de collègues utilisateurs du monde entier.
- **Outils de qualité des données** : Tirer parti des outils de qualité des données de DHIS2 pour garantir l'exactitude et la fiabilité des données relatives à l'ANJE. Ces outils peuvent aider à identifier les incohérences, les lacunes et les valeurs aberrantes des données, facilitant ainsi les corrections et les améliorations en temps opportun.
- **Documents de politique et de plaidoyer** : Accéder et utiliser les notes d'orientation, les outils de plaidoyer et les lignes directrices disponibles par l'intermédiaire du DHIS2 et des organisations partenaires pour soutenir les efforts de plaidoyer en faveur de politiques et de programmes plus robustes en matière d'ANJE.

### Module 1 Annexe 2h: Enquêtes nationales sur la nutrition

Les enquêtes nationales sur la nutrition (ENN) fournissent des données essentielles sur l'état nutritionnel, les habitudes alimentaires et les indicateurs de santé de la population d'un pays. Ces enquêtes sont des outils essentiels pour les responsables de la santé publique, les décideurs et les chercheurs afin d'évaluer les besoins nutritionnels, d'éclairer l'élaboration des politiques et des programmes et de suivre les progrès réalisés au fil du temps. Les données ENN sont particulièrement précieuses pour la planification et la mise en œuvre des programmes ANJE, car elles donnent un aperçu de l'environnement nutritionnel dans lequel les nourrissons et les jeunes enfants sont nés.

Comment accéder aux données et les utiliser

- **Explorer les enquêtes nationales sur la nutrition** :
  - Identifier les institutions gouvernementales ou de santé publique qui mènent des ENN dans votre pays. Ces enquêtes sont généralement réalisées périodiquement et peuvent fournir des données de tendance sur plusieurs années.

- **Accéder aux données des ENN :**
  - Consulter les sites web officiels des départements nationaux de la santé, des instituts de nutrition ou des bureaux de statistiques pour trouver les rapports et les ensembles de données publiés sur les ENN.
  - Contacter directement ces institutions si des données détaillées ou des ensembles de données spécifiques ne sont pas accessibles au public en ligne.
- **Analyser les données ENN:**
  - Utiliser des outils et des logiciels d'analyse statistique pour examiner les données des ENN, en se concentrant sur les indicateurs liés à l'ANJE, tels que la prévalence de la dénutrition, les taux d'allaitement et les carences en micronutriments chez les nourrissons et les jeunes enfants.
  - Comparer les données entre différents points dans le temps afin d'évaluer les tendances et d'identifier les domaines d'amélioration ou de préoccupation.

Principales informations relatives à l'ANJE tirées des enquêtes nationales sur la nutrition

Les ENN peuvent fournir une multitude d'informations relatives à l'ANJE, notamment :

- Les tendances nationales et régionales en matière de pratiques d'allaitement et de taux d'allaitement exclusif
- La prévalence de la malnutrition, du retard de croissance, de l'émaciation et de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de cinq ans.
- La diversité alimentaire et l'apport en nutriments des nourrissons et des jeunes enfants

Application des données à la planification de l'ANJE-U

L'intégration des connaissances tirées des ENN dans la planification de l'ANJE-U implique plusieurs approches :

- **L'élaboration de programmes fondés sur des données probantes :** Utiliser les données des ENN pour identifier les carences nutritionnelles et les populations à risque.
- **Suivi et évaluation :** Employer les données ENN comme base de référence pour évaluer l'impact des programmes et des politiques de l'ANJE au fil du temps, en particulier pour comparer le contexte d'urgence à la situation d'avant la crise.

Défis et considérations

- **Actualité des données :** Étant donné que les ENN sont menées périodiquement, les données les plus récentes peuvent ne pas refléter l'état nutritionnel actuel ou les tendances émergentes.
- **Accessibilité des données :** Si les rapports des ENN sont généralement publics, l'accès aux données brutes en vue d'une analyse approfondie peut nécessiter des autorisations ou des collaborations spéciales.

- **Représentativité** : Veiller à ce que les données ENN soient représentatives de tous les sous-groupes de la population, y compris les communautés marginalisées ou difficiles à atteindre, afin d'éclairer les programmes inclusifs de l'ANJE.

#### Ressources supplémentaires

Pour les personnes impliquées dans la planification de l'ANJE-U et cherchant à utiliser efficacement les données ENN, prenez en compte les ressources suivantes :

- **Collaborer avec des institutions académiques** : Établir des partenariats avec des universités et des organismes de recherche possédant une expertise en épidémiologie nutritionnelle et en nutrition de santé publique afin d'enrichir l'analyse et l'élaboration des programmes.

#### Module 1 Annexe 2i: Sources qualitatives, y compris les rapports d'actualité, pour l'analyse des données secondaires

##### Introduction

Les sources qualitatives, y compris les rapports d'actualité, les interviews, les rapports médiatiques des ONG, les notes d'information et les médias sociaux, fournissent des informations riches et contextuelles cruciales pour comprendre les complexités de l'ANJE-U dans divers contextes. Ces sources offrent des perspectives en temps réel, capturent les sentiments de la communauté et mettent en lumière les questions émergentes qui peuvent ne pas être immédiatement apparentes à travers les seules données quantitatives. En intégrant ces sources, les praticiens peuvent mieux comprendre les dynamiques locales, les pratiques culturelles et les défis auxquels sont confrontées les communautés en crise.

##### Types de sources qualitatives

- **Rapports d'actualité** :
  - **Rôle et valeur** : Les reportages offrent des informations actualisées sur les situations d'urgence en cours, les crises de santé publique et les réponses apportées par les communautés. Ils mettent souvent en lumière des questions telles que les pénuries alimentaires, les perturbations des services de santé et les attitudes culturelles à l'égard des pratiques d'alimentation.
  - **Comment les utiliser** : Suivre les organes de presse qui couvrent les régions d'intérêt. Prêter attention aux reportages qui se concentrent sur la santé maternelle et infantile, la nutrition et les réponses aux situations d'urgence. Ces reportages peuvent révéler des lacunes dans les services, les préoccupations des communautés et l'efficacité des interventions en cours.

- **Entretiens communautaires et groupes de discussion :**
  - **Rôle et valeur :** Ces sources donnent un aperçu direct des expériences et des perceptions des populations touchées. Elles offrent une compréhension détaillée des pratiques alimentaires locales, des obstacles à une nutrition optimale et des solutions au niveau communautaire.
  - **Comment les utiliser :** Accéder à des rapports d'ONG ou d'institutions universitaires qui mènent des recherches sur le terrain, notamment des groupes de discussion et des entretiens. Analyser ces résultats pour identifier les thèmes récurrents et les défis spécifiques qui peuvent éclairer la planification de l'ANJE-U.
- **Médias sociaux et forums en ligne :**
  - **Rôle et valeur :** Les plateformes de médias sociaux et les forums en ligne sont précieux pour mesurer le sentiment du public, identifier les tendances émergentes et comprendre l'impact en temps réel des crises sur les communautés.
  - **Comment les utiliser :** Surveiller les hashtags pertinents, les fils de discussion et les pages communautaires pour saisir les préoccupations et les réponses liées à l'ANJE pendant les situations d'urgence. Ces plateformes peuvent fournir des alertes précoces sur les problèmes qui peuvent nécessiter une attention urgente.

Comment accéder aux données qualitatives et les utiliser

- **Explorer les organes de presse et les sources d'information :**
  - **Identifier les organes d'information de confiance :** Se concentrer sur les organismes de presse connus pour leurs reportages précis et approfondis sur les questions sanitaires et humanitaires. Utiliser des outils comme Google News pour définir des alertes sur des sujets ou des régions spécifiques.
  - **Explorer les rapports des médias :** Accéder aux archives d'articles de presse par le biais de bases de données en ligne ou de sites web de médias. Prêter attention aux rapports d'enquête et aux articles de fond qui approfondissent les questions liées à l'ANJE.
- **Accéder aux points de vue de la communauté :**
  - **Les rapports des ONG et des universités :** Rechercher les recherches qualitatives publiées par les ONG et les universités. Ces rapports comprennent souvent des études de cas, des entretiens et des discussions de groupe qui fournissent des informations contextuelles précieuses.
  - **Engagement direct :** Dans certains cas, une communication directe avec les ONG ou les dirigeants communautaires peut être nécessaire pour accéder à des données qualitatives non publiées ou difficiles à trouver.

- **Analyse des données qualitatives :**
  - **Analyse thématique :** Identifier les thèmes clés, les modèles et les questions récurrentes dans les données. Se concentrer sur la compréhension des causes sous-jacentes des défis de l'ANJE et des mécanismes d'adaptation de la communauté.
  - **Triangulation:** Croiser les résultats qualitatifs avec les données quantitatives pour valider et enrichir votre compréhension. Par exemple, utiliser des articles de presse pour expliquer les tendances observées dans les données de l'enquête.

Principales informations relatives à l'ANJE provenant de sources qualitatives

Les données qualitatives peuvent fournir des aperçus cruciaux sur :

- **Attitudes et croyances de la communauté :** Comprendre comment les pratiques et croyances culturelles influencent les décisions en matière d'alimentation.
- **Obstacles à une alimentation optimale :** Identifier les défis locaux spécifiques, tels que l'insécurité alimentaire, la désinformation ou le manque d'accès aux services de santé.
- **Solutions communautaires innovantes :** Mettre en évidence les efforts déployés au niveau local pour améliorer les pratiques de l'ANJE, qui peuvent être adaptés ou transposés à plus grande échelle dans d'autres régions.

Application des données qualitatives à la planification de l'ANJE-U

- **Améliorer la compréhension du contexte :**
  - **Planification centrée sur la communauté :** Utiliser des données qualitatives pour adapter les interventions de l'ANJE-U au contexte culturel et socio-économique spécifique de la population cible.
  - **Identifier les problèmes critiques :** L'identification précoce des questions émergentes par le biais de bulletins d'information ou de médias sociaux peut aider à hiérarchiser les actions et les ressources.
- **Améliorer les stratégies de communication :**
  - **Messages culturellement pertinents :** Élaborer des stratégies de communication qui résonnent avec les croyances et les pratiques de la communauté, telles qu'elles ressortent de la recherche qualitative.
  - **Interventions réactives :** Ajuster les interventions en fonction des réactions en temps réel aux bulletins d'information ou aux médias sociaux, en veillant à ce que la réponse reste pertinente et efficace.

## Défis et considérations

- **Qualité variable des données** : La fiabilité et la profondeur des données qualitatives peuvent varier, en particulier dans les reportages. Veiller à ce que les sources soient crédibles et recoupez les informations avec d'autres données.
- **Biais et représentation** : Faire attention aux biais potentiels dans les reportages des médias et de la nature sélective des données des médias sociaux. Utiliser une approche critique pour évaluer la validité des informations.
- **Intégration avec les données quantitatives** : Si les données qualitatives apportent de la profondeur, elles doivent compléter et non remplacer les données quantitatives. Ensemble, elles offrent une compréhension globale des défis de l'ANJE.

## Ressources supplémentaires

- **Outils de surveillance des médias** : Utiliser des outils tels que les alertes Google, les flux Twitter et les lecteurs RSS pour vous tenir au courant des actualités pertinentes et des tendances des médias sociaux.
- **Formation sur l'analyse des données qualitatives** : Participer à des ateliers ou à des cours en ligne axés sur l'analyse de données qualitatives dans des contextes humanitaires.
- **Collaboration avec les médias et les organismes de recherche** : Établir des liens avec des journalistes, des chercheurs et des organisations médiatiques afin d'obtenir des informations plus approfondies et d'accéder à des données qualitatives.

## Module 2 – Évaluations rapides

### Que sont les évaluations rapides ?

**Les évaluations rapides sont un processus rapide et systématique de collecte de données primaires visant à obtenir une impression ou une compréhension de base d'une situation, d'une communauté ou d'un programme spécifique dans un court laps de temps.**

Les évaluations rapides peuvent aller d'une visite rapide et informelle d'une seule personne pour recueillir des observations initiales, à un effort plus organisé et planifié impliquant une équipe plus importante avec une méthodologie spécifique et une coordination détaillée.

Elles peuvent être menées dans le cadre d'une évaluation rapide multisectorielle ou d'un exercice indépendant. Les évaluations rapides utilisent généralement des outils tels que des listes de contrôle, des observations et des guides d'entretien pour recueillir des données essentielles permettant de prendre des décisions urgentes en matière d'intervention

Les évaluations rapides sont généralement menées immédiatement après l'apparition ou l'aggravation d'une crise, mais elles peuvent être utilisées à n'importe quel stade pour recueillir rapidement des informations essentielles. Au fur et à mesure que la situation se stabilise, les évaluations rapides devraient être suivies d'évaluations plus complètes, avec une méthodologie plus rigoureuse, afin de confirmer ou d'infirmer les résultats et de soutenir la planification et la conception des programmes. (Ces évaluations sont abordées dans les Modules 3, 4 et 5).

### Pourquoi procéder à des évaluations rapides de l'ANJE-U ?

Les évaluations rapides sont particulièrement utiles lorsque le temps, les ressources ou l'accès à des évaluations plus complètes sont limités. Elles peuvent fournir un aperçu rapide de la situation et guider la planification de la réponse initiale à l'urgence tout en identifiant les domaines nécessitant une enquête plus approfondie. Dans le contexte de l'ANJE-U, les évaluations rapides sont particulièrement utiles dans les premières phases d'une situation d'urgence, lorsqu'une action rapide est nécessaire pour combler les lacunes en matière d'information et comprendre les besoins immédiats et les priorités de la population touchée.

Les évaluations rapides de l'ANJE-U peuvent être menées pour atteindre les objectifs suivants :

- Acquérir une compréhension initiale de la situation d'urgence et de son impact sur les pratiques de l'ANJE.
- Identifier et prioriser le soutien aux besoins des nourrissons, des jeunes enfants et de leurs responsables .

- Évaluer la disponibilité et la capacité des ressources et des services locaux à soutenir l'ANJE.
- S'engager avec les communautés touchées pour comprendre leurs préoccupations spécifiques, leurs préférences et leurs stratégies d'adaptation.
- Générer des données pour soutenir la nécessité d'un financement immédiat et d'une allocation des ressources.

## Quelles sont les techniques utilisées dans les évaluations rapides ?

Les techniques couramment utilisées dans les évaluations rapides sont les suivantes :

**Questionnaire à l'intention des ménages :** Un questionnaire à l'intention des ménages permet de recueillir rapidement des informations essentielles pour la planification et la prise de décision immédiates. Les ménages sont généralement sélectionnés en raison de leur accessibilité ou de leur volonté de participer (contrairement à une enquête où ils sont choisis au hasard).

**Méthodes d'observation :** Les équipes d'évaluation observent et documentent directement les conditions de la communauté, soit à l'aide de listes de contrôle structurées, soit par des explorations non structurées, afin d'identifier les problèmes clés.

**Entretiens avec des informateurs clés :** De brefs entretiens sont menés avec des membres ou des dirigeants clés de la communauté afin d'obtenir rapidement des informations essentielles pour l'évaluation.

**Discussions de groupe :** Des discussions en petits groupes sont organisées pour recueillir rapidement des points de vue collectifs sur les préoccupations immédiates et les questions clés liées à la crise.

[L'Annexe 1 du Module 2](#) décrit en quoi l'utilisation de ces méthodes dans les évaluations rapides diffère de celle des études plus approfondies.

### Méthodes d'évaluation rapide et exemples

**Questionnaire à l'intention des ménages :** *et échantillonnage rapide et pratique permet d'identifier les besoins urgents et d'orienter les interventions immédiates, telles que la fourniture de matériel de cuisine, la création d'espaces favorables à l'allaitement ou la distribution d'aliments complémentaires appropriés.*

**Exemple :** Lors d'une crise de déplacement soudaine, une équipe d'évaluation visite rapidement une sélection de ménages dans un camp de réfugiés pour recueillir des informations immédiates sur les pratiques d'alimentation. Ils utilisent un questionnaire simple pour interroger les responsables d'enfants sur :

**Le statut de l'allaitement :** Si les nourrissons de moins de 6 mois sont actuellement nourris au sein et s'ils reçoivent d'autres liquides.

**L'accès aux aliments complémentaires :** Disponibilité et types d'aliments solides ou semi-solides donnés aux enfants âgés de 6 à 23 mois.

**Difficultés d'alimentation :** Difficultés immédiates rencontrées par les responsables d'enfants, telles que le manque d'intimité pour l'allaitement, l'insuffisance des réserves alimentaires ou les lacunes en matière de connaissances sur les pratiques alimentaires appropriées.

**L'accès aux services de soutien :** La question de savoir si les responsables d'enfants ont accès à des services d'aide à la lactation ou à des conseils en matière de nutrition au sein du camp.

**Méthodes d'observation (y compris les marches en transect) :** Ces observations fournissent des informations contextuelles sur les facteurs environnementaux affectant l'alimentation des enfants, éclairant la conception de programmes de soutien appropriés.

**Exemple :** Une équipe d'évaluation effectue une marche en transect dans une zone touchée par une catastrophe naturelle afin d'observer et de documenter les facteurs ayant un impact sur les pratiques de l'ANJE :

**Observation des environnements d'alimentation :**

Noter la présence et l'état des espaces désignés pour l'allaitement dans les abris collectifs. Observer les conditions d'hygiène dans les zones où la nourriture est préparée et servie aux jeunes enfants.

**Évaluations du marché :**

Vérifier sur les marchés locaux la disponibilité et le caractère abordable des aliments complémentaires nutritifs adaptés aux jeunes enfants.

Observer toute promotion inappropriée des substituts du lait maternel qui pourrait nuire à l'allaitement.

**Contrôle des établissements de santé :**

Visiter les cliniques locales pour comprendre si les services sont opérationnels et les installations en place.

Observer à quel point les agents de santé semblent être occupés pour comprendre la faisabilité de la fourniture de services d'ANJE.

**Interactions communautaires :**

Noter les pratiques d'alimentation et les mécanismes de soutien communautaire en observant la façon dont les mères nourrissent leurs enfants dans des contextes communautaires.

**Entretiens avec des informateurs clés :** Ces entretiens permettent de recueillir rapidement des informations ciblées, ce qui donne de la profondeur à l'évaluation en intégrant les points de vue d'experts et de personnes localisées.

**Exemple :** L'équipe d'évaluation mène de brefs entretiens avec des personnes qui ont des connaissances spécifiques sur les pratiques de la communauté en matière d'ANJE :

**Responsable d'enfants de nourrissons et de jeunes enfants**

Interroger les responsables d'enfants principaux pour avoir un aperçu de première main des difficultés qu'ils rencontrent pour nourrir leurs nourrissons et leurs jeunes enfants pendant la situation d'urgence.

Discuter de la manière dont leurs pratiques d'alimentation ont changé en raison de la crise, y compris les difficultés liées à l'allaitement ou à l'accès aux aliments complémentaires.

Comprendre leur accès aux services de soutien, tels que les conseils ou les programmes de nutrition, et les obstacles qu'ils rencontrent dans l'utilisation de ces ressources.

Recueillir des histoires personnelles qui mettent en évidence des besoins spécifiques, tels que l'impact perçu du stress sur l'allaitement ou la non-disponibilité d'options d'aliments complémentaires familiaux pour les enfants.

**Agent de santé :**

Interroger les infirmières et les sage-femmes sur les problèmes d'alimentation courants observés chez les mères et les enfants depuis le début de l'urgence.

Recueillir des informations sur la prévalence de la malnutrition et tout changement récent dans les comportements alimentaires.

**Responsables communautaires :**

Discuter avec les anciens du village, les guérisseurs traditionnels ou les chefs religieux des normes culturelles et des croyances qui influencent les pratiques d'alimentation des nourrissons.

Comprendre les structures de soutien de la communauté et les obstacles potentiels à la mise en œuvre des interventions en matière d'ANJE.

**Représentants d'ONG locales :**

S'entretenir avec le personnel d'organisations travaillant déjà dans la région pour se renseigner sur les programmes et ressources nutritionnels existants.

Identifier les lacunes dans les services et les besoins de coordination pour une réponse efficace.

*Discussions de groupe : Ces discussions facilitent une compréhension globale des attitudes, des croyances et des pratiques de la communauté liées à l'ANJE, ce qui permet aux intervenants de concevoir des interventions efficaces et adaptées à la culture.*

**Exemple :** Les facilitateurs organisent des discussions en petits groupes avec des segments spécifiques de la population touchée afin de recueillir divers points de vue sur les questions liées à l'ANJE :

**Responsable d'enfants principaux**

Discuter des défis rencontrés dans l'allaitement exclusif au sein pendant la situation d'urgence, tels que le stress, le manque d'intimité.

Partager les expériences liées à l'accès et à la préparation d'aliments complémentaires appropriés dans les conditions actuelles.

**Pères et autres responsables d'enfants** (tels que les grands-mères)

Comprendre leurs rôles et leurs perceptions concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

Explorer les moyens de les impliquer dans le soutien des pratiques nutritionnelles appropriées.

## Quel est le calendrier recommandé pour ces évaluations ?

Les délais recommandés varient selon les différentes évaluations rapides. L'Évaluation Initiale Rapide des Besoins Multisectoriels (MIRA) est recommandée dans les 2 semaines qui suivent une crise.<sup>1</sup> Ces évaluations ne portent généralement pas sur la nutrition ou l'ANJE, mais il est possible de demander l'ajout de deux ou trois questions annexes au questionnaire.

Il est recommandé que les évaluations rapides sectorielles suivent la MIRA. Toutefois, dans la pratique, chaque visite sur le terrain peut être l'occasion d'une évaluation rapide, qui peut donc être menée dans n'importe quel ordre. Il est utile de disposer de formats faciles à utiliser et préparés à l'avance pour collecter des informations à court terme.

D'autre part, les évaluations rapides peuvent être menées longtemps après le début de la crise, lorsque les ressources sont limitées ou que les lacunes en matière d'information doivent être comblées de toute urgence.

## Quelles sont les limites et les considérations des évaluations rapides ?

Si les évaluations rapides constituent un outil précieux pour l'ANJE-U, il est important de reconnaître leurs limites :

- Les évaluations multisectorielles initiales telles que la MIRA n'incluent généralement pas l'ANJE et mènent habituellement des entretiens avec le chef de famille (qui n'est pas nécessairement le principal dispensateur de soins).
- Les évaluations rapides fournissent un aperçu de la situation à un moment précis et peuvent ne pas saisir toute la complexité ou la dynamique du contexte d'urgence.
- Les données recueillies dans le cadre des évaluations rapides peuvent être moins représentatives par rapport à des enquêtes ou études plus systématiques et ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble de la population.
- Les évaluations rapides s'appuient souvent sur des données qualitatives et des jugements, qui peuvent être sujets à des biais ou à la subjectivité.
- Les évaluations rapides ne sont pas toujours menées par des experts en matière d'ANJE.
- L'urgence des évaluations rapides peut limiter la profondeur et la portée de la collecte et de l'analyse des données.

Les équipes d'évaluation utilisent les résultats des évaluations rapides avec prudence, en reconnaissant leurs limites.

---

<sup>1</sup> [https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-02/mira\\_manual\\_2015.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-02/mira_manual_2015.pdf)

## Existe-t-il des considérations éthiques pour les évaluations rapides ?

Les considérations éthiques sont abordées plus en détail dans l'introduction de ce guide. Toutefois, au lendemain de la crise, il est encore plus important de prendre en compte ces questions lors de la planification et de former l'équipe en conséquence. Vous devez vous assurer de toujours recevoir l'autorisation/approbation nécessaire pour mener une évaluation rapide.

*Module 2 Tableau 1: Questions éthiques critiques dans les suites immédiates d'une crise*

<b>Enjeu</b>	<b>Actions</b>
<b>Consentement éclairé.</b> L'environnement chaotique de l'après-crise peut empêcher les participants de comprendre pleinement l'objectif et les implications de l'évaluation.	Consentement éclairé L'environnement chaotique de l'après-crise peut empêcher les participants de comprendre pleinement l'objectif et les implications de l'évaluation.
<b>Vulnérabilité et traumatisme.</b> Au lendemain d'une crise, les populations touchées sont probablement extrêmement vulnérables et peuvent être en proie à une grande détresse. L'évaluation doit éviter de causer du tort aux participants ou à l'équipe, par exemple en déclenchant des réactions traumatiques ou en exposant les participants ou l'équipe à un danger.	Veiller à ce que l'équipe soit formée pour comprendre comment prévenir d'autres dommages et qu'elle soit formée aux principes des premiers secours psychologiques. Obtenir des informations sur les services essentiels sur place et veiller à ce que l'équipe convienne d'une procédure pour gérer les urgences médicales, si elle rencontre une personne en grande détresse ou une situation à risque (par exemple, la VBG).
Dans la période qui suit immédiatement la crise, les communautés peuvent être <b>submergées ou mises en colère par des acteurs extérieurs</b> qui procèdent à des évaluations et ne fournissent pas d'assistance immédiate.	Coordonner avec d'autres agences afin de minimiser la collecte de données redondantes et d'éviter de surcharger les participants.
<b>Vie privée.</b> La protection de la vie privée des participants est essentielle pour prévenir les risques supplémentaires, tels que la stigmatisation ou les préjudices, en particulier dans les situations délicates.	Mettre en œuvre des procédures sécurisées de traitement des données, anonymiser les données personnelles et veiller à ce que l'identité des participants soit protégée.

Enjeu	Actions
Le <b>respect des pratiques et des normes culturelles locales</b> est essentiel pour obtenir la coopération des participants et s'assurer que l'évaluation est appropriée et respectueuse.	Dispenser une formation sur les compétences culturelles à l'équipe d'évaluation, impliquer les dirigeants locaux et adapter les méthodes aux normes culturelles.
Le <b>maintien de la confiance</b> est essentiel au lendemain d'une crise. La transparence dans la collecte et l'utilisation des informations permet d'instaurer et de préserver cette confiance.	Communiquer clairement l'objectif de l'évaluation, fournir un retour d'information à la communauté et mettre en place des mécanismes de réclamation pour répondre à toute préoccupation.

Quelles sont les étapes à suivre [pour réaliser des évaluations rapides?](#)

### Étape 1: Déterminer les lacunes en matière d'information et les objectifs de l'évaluation

Après avoir terminé et partagé l'examen des données secondaires, comparer les données recueillies avec les catégories de données de l'ANJE classées par ordre de priorité pour comprendre les indications de changement dans la situation et les attitudes et pratiques de l'ANJE à la suite de la crise. Mettre en évidence les questions pour lesquelles les données des sources secondaires n'étaient pas disponibles. Évaluer l'importance des informations manquantes par rapport à la prise de décision et à la planification de l'intervention et décider lesquelles peuvent être soutenues par une évaluation rapide. Classer les informations manquantes par ordre de priorité en fonction de leur importance pour le contexte et les objectifs de votre évaluation.

### Étape 2: Décider de l'approche de la collecte des données.

*Module 2 Figure 1: Continuum des méthodes*



Coordonner avec les autres acteurs pour savoir si d'autres évaluations sont prévues. Dans la mesure du possible, mener les évaluations en collaboration avec d'autres agences afin d'éviter de surcharger les communautés affectées (comme indiqué ci-dessus dans les considérations

éthiques), de ne pas gaspiller les ressources et de ne pas faire double emploi, et de garantir une collecte de données de la plus haute qualité possible dans les délais impartis.

### **Module 2 Encadré 1: Coordination des évaluations rapides**

Il est important de veiller à ce que les évaluations rapides soient coordonnées à la fois au sein du groupe sectoriel de la nutrition et entre le groupe sectoriel de la nutrition et les autres groupes sectoriels. Un manquement à cette règle peut entraîner une duplication des efforts, l'omission de certains domaines dans l'évaluation, l'impossibilité de comparer les évaluations et l'absence de communication des résultats des évaluations. Tenir compte des points suivants:

**s Identifier l'agence de coordination entre les groupes sectoriels :** Pour les évaluations rapides des besoins dans la plupart des situations d'urgence, il s'agira de l'OCHA ; pour les situations de réfugiés, il s'agira du HCR. Notez que bien que l'OCHA et le HCR soient des organismes de coordination pour les évaluations rapides, le gouvernement national devrait être l'acteur principal dans la mesure du possible.

**s L'UNICEF sera l'agence chef de file au sein du groupe nutrition.** Bien que d'autres agences soient impliquées dans la nutrition (comme le PAM et la FAO), l'UNICEF est le chef de file pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Il doit donc être informé de toutes les évaluations en cours, en particulier des évaluations dédiées à l'ANJE.

**s Les actions clés pour assurer la coordination des évaluations sont les suivantes :**

Coordonner le moment, le lieu et le contenu des évaluations. Bien que différentes organisations puissent mener des évaluations, si le contenu des évaluations est similaire, elles devraient être menées dans des zones différentes. Si le contenu est différent, elles peuvent être menées dans la même zone et combinées en une seule évaluation.

- Utiliser des outils, des méthodes et des indicateurs cohérents. Cela permettra, dans la mesure du possible, de comparer les résultats d'une évaluation à l'autre.
- Veiller à ce que les ensembles de données et les résultats soient mis à disposition. Cela permettra de communiquer les résultats à d'autres agences et de contribuer à l'image globale de la situation d'urgence.

Déterminer le type d'évaluation en fonction du temps et des ressources disponibles et de la possibilité de combiner l'évaluation avec une autre évaluation prévue. Une plus grande urgence, moins de ressources, moins d'accès et une expertise limitée peuvent nécessiter des

méthodes plus simples et plus rapides. Plus de ressources, moins d'urgence, un meilleur accès et une plus grande expertise permettent un plus large éventail d'options avec moins de limites.

Vous pouvez décider de tirer parti de plusieurs possibilités pour recueillir rapidement des informations. Par exemple, vous pouvez ajouter des questions sur l'ANJE à une évaluation multisectorielle planifiée, effectuer un travail de transect au cours d'une courte visite dans la région et organiser une évaluation autonome d'une journée à l'aide de KII et de FGD.

*Module 2 Tableau 2: Avantages et inconvénients communs des évaluations multisectorielles et des évaluations autonomes*

<b>Type d'évaluation</b>	<b>Avantages</b>	<b>Inconvénients</b>
Évaluation multisectorielle	Moins de contraintes. Couvre plusieurs secteurs à la fois, ce qui réduit le risque de redondance et de surcharge pour la population touchée.	Prend du temps. L'organisation peut prendre plus de temps et ne pas être possible dans les premiers jours ou les premières semaines de la situation d'urgence.
	Vue d'ensemble. Fournit des informations générales sur la situation globale, notamment en matière de santé, de EAH et de protection.	La personne interrogée est souvent le chef de famille et peut ne pas être le principal dispensateur de soins. Les données spécifiques à l'ANJE peuvent être minimales ou superficielles, car l'évaluation doit couvrir de nombreux secteurs.
	Rentable. Utilise des ressources et une logistique partagées entre les secteurs, ce qui peut être plus rentable.	L'évaluation est généralement menée par des généralistes plutôt que par des spécialistes de l'ANJE, ce qui conduit à des données moins détaillées.

Type d'évaluation	Avantages	Inconvénients
Évaluation qualitative	Généralement, les principaux responsables d'enfants sont interrogés dans le cadre du processus. Peut permettre d'obtenir des informations plus détaillées et plus spécifiques sur les pratiques, les défis et les besoins en matière d'ANJE, en fonction des ressources disponibles.	Risque de surcharger la population affectée avec des évaluations multiples.
Évaluation quantitative	Interventions ciblées. Facilite une planification plus précise et des interventions adaptées aux besoins de l'ANJE.	Potentiellement moins rentable car les ressources ne sont pas mises en commun avec d'autres secteurs.
Évaluation d'expertise	Expertise. L'enquête est généralement menée par des spécialistes de la nutrition, ce qui peut permettre de recueillir des données pertinentes de meilleure qualité.	Champ d'application restreint. Se concentre uniquement sur l'éducation préscolaire et infantile, sans tenir compte des facteurs contextuels plus larges ayant un impact sur la nutrition

## Module 2 Exemple 1 : Choix des méthodes pour l'évaluation rapide de l'ANJE à Jabari

Après avoir effectué un examen approfondi des données secondaires, l'équipe d'intervention à Jabari a identifié des lacunes importantes dans sa compréhension des pratiques actuelles de l'ANJE à la suite du tremblement de terre. L'examen a mis en évidence plusieurs questions cruciales auxquelles les données existantes ne permettaient pas de répondre, par exemple si des nourrissons ne recevaient pas de lait maternel, la disponibilité d'aliments complémentaires, le cadre de vie et son impact sur l'ANJE.

### **Étape 1 : Déterminer les lacunes et les objectifs en matière d'information**

L'équipe a hiérarchisé les informations manquantes en fonction de leur importance pour la prise de décision et la planification de l'intervention. Elle a reconnu que sans ces données, elle ne pourrait pas concevoir ou mettre en œuvre efficacement des interventions ciblées en faveur de l'ANJE. L'équipe a déterminé qu'une évaluation rapide était nécessaire pour combler ces lacunes, en se concentrant sur les domaines les plus critiques pour une réponse immédiate.

### **Étape 2 : Déterminer la portée de l'évaluation**

Compte tenu de la phase d'urgence en cours, l'équipe a évalué la portée de l'évaluation en fonction des ressources disponibles et des contraintes actuelles. Elle s'est coordonnée avec d'autres acteurs pour savoir si des évaluations multisectorielles étaient prévues et a décidé d'aligner leurs efforts dans la mesure du possible pour éviter de surcharger les communautés touchées.

L'équipe s'est rendu compte qu'en raison de l'urgence, de l'accès limité et des ressources restreintes, elle devait employer des méthodes plus simples et plus rapides. Cependant, elle a également voulu s'assurer que l'évaluation fournissait la profondeur nécessaire pour informer des interventions efficaces en matière d'ANJE.

### **Plan d'évaluation final :**

1. **Intégration dans une évaluation multisectorielle.** L'équipe a décidé d'inclure trois questions spécifiques sur l'ANJE dans une évaluation multisectorielle planifiée et menée par un certain nombre d'agences. Cette approche leur a permis de recueillir des données de base sur l'ANJE sans avoir à organiser une enquête distincte à grande échelle.
2. **Marche-transect :** Au cours d'une courte visite dans la zone touchée, l'équipe a prévu d'effectuer une marche en transect pour observer les conditions liées à l'ANJE, telles que l'allaitement au sein en public par les responsables d'enfants, la nourriture disponible compte tenu des conditions du marché et les sources d'eau. Cette méthode a permis d'obtenir rapidement des informations sur le terrain qui ont complété les données recueillies dans le cadre de l'évaluation multisectorielle.

3. **Évaluation autonome rapide de l'ANJE.** Reconnaisant le besoin d'informations plus détaillées, l'équipe a organisé une évaluation autonome d'une journée axée sur des entretiens avec des informateurs clés (KII) et des discussions de groupe (FGD).

**Discussions de groupe.** L'équipe a planifié des discussions de groupe de 30 minutes avec des responsables d'enfants dans deux tentes mère-bébé pour explorer les croyances et les connaissances sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire.

**Entretiens avec des informateurs clés.** L'équipe a planifié des entretiens avec trois agents de santé et deux responsables d'enfants principaux d'enfants de moins de 24 mois qui n'ont actuellement pas accès aux tentes mère-bébé.

En combinant ces méthodes, l'équipe s'est efforcée de recueillir les données essentielles sur l'ANJE nécessaires pour informer les efforts de réponse immédiats, tout en travaillant dans les limites de la situation d'urgence en cours et des ressources disponibles.

### Étape 3: Sélection et adaptation des outils

Examiner les outils d'évaluation et les listes de contrôle existants. Il existe plusieurs outils qui peuvent être utilisés et adaptés au contexte et aux besoins d'information. Par exemple, la boîte à outils de l'ANJE-U de Save the Children comprend plusieurs exemples provenant de diverses agences traitant de différentes situations d'urgence,<sup>2</sup> ainsi que différentes méthodologies et différents niveaux d'approfondissement. Certains outils pour les évaluations autonomes sont présentés ci-dessous. Il existe également des exemples d'outils multisectoriels qui incluent l'ANJE-U.

*Module 2 Tableau 3: Exemples tirés de la boîte à outils de l'ANJE-U de Save the Children*

Outil	Description	Source
Modèle de questionnaire d'évaluation rapide de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les situations d'urgence à l'intention des ménages	Questionnaire pour les ménages. Ce modèle est conçu pour évaluer les besoins et les lacunes nutritionnelles des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence.	Boîte à outils de l'ANJE-U : <a href="https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1">https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1</a>

<sup>2</sup> Save the Children. (2022). *Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) Toolkit*. Save the Children Resource Centre. Disponible à l'adresse : <https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/>

Outil	Description	Source
Modèle de marche en transect	Ce modèle fournit une liste de questions basées sur des observations pour aider à comprendre la situation dans la communauté concernant l'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants dans les situations d'Urgence.	<a href="https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1">https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1</a>
<i>Exemple d'entretien avec un informateur clé : Bangladesh 2007</i>	Questionnaire d'entretien avec les informateurs clés (utilisé au Bangladesh après le cyclone). Ce questionnaire peut être utilisé pour interroger des informateurs clés, tels que des agents de santé ou des membres influents de la communauté, afin d'évaluer la situation de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants avant et après la situation d'urgence.	<a href="https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1">https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1</a>
<i>Modèle de groupe de discussion rapide sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence</i>	Ce modèle fournit un format pour mener des discussions de groupe avec les responsables d'enfants afin de déterminer les pratiques d'alimentation prédominantes et d'identifier les principaux défis liés à la fourniture d'une nutrition adéquate pendant les situations d'urgence.	<a href="https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1">https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1</a>

**Questionnaire pour les ménages.** Save the Children. (2022). *Template for Rapid Infant and Young Child Feeding in Emergencies Household Assessment Questionnaire*. IYCF-E Toolkit. Save

the Children Resource Centre. Disponible à l'adresse :

<https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

Ce modèle est conçu pour évaluer les besoins et les lacunes nutritionnelles des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence.

**Observation/marche-transect.** Save the Children. (2022). *Template for Transect Walk*. IYCF-E Toolkit. Save the Children Resource Centre. Disponible à l'adresse :

<https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

Ce modèle fournit une liste de questions basées sur des observations pour aider à comprendre la situation dans la communauté concernant l'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants dans les situations d'Urgence.

**Entretiens avec des informateurs clés.** Save the Children. (2022). *Example of Key Informant Interview: Bangladesh 2007*. IYCF-E Toolkit. Save the Children Resource Centre. Disponible à l'adresse :

<https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

Cet exemple de questionnaire peut être utilisé pour interroger des informateurs clés, tels que des agents de santé ou des membres influents de la communauté, au Bangladesh après le cyclone, afin d'évaluer la situation de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants avant et après la situation d'urgence.

**Discussions de groupe.** Save the Children. (2022). *Template for Rapid Infant and Young Child Feeding in Emergencies Focus Discussion Group*. IYCF-E Toolkit. Save the Children Resource Centre. Disponible à l'adresse :

<https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

Ce modèle propose un format pour mener des discussions de groupe avec les responsables d'enfants afin de déterminer les pratiques alimentaires prédominantes et d'identifier les principaux défis liés à la fourniture d'une nutrition adéquate dans les situations d'urgence.

Adapter les outils au contexte spécifique, en vous concentrant sur les informations prioritaires. Par exemple, les discussions de groupe et les entretiens avec les informateurs clés doivent tenir compte des pratiques alimentaires locales, de la dynamique de la communauté et des ressources disponibles. Les outils doivent être flexibles et permettre d'adapter la langue, le format et l'accent mis sur les questions particulières les plus pertinentes par rapport à la situation d'urgence et aux besoins de la population.

Traduire les outils dans les langues locales, ensuite les rétro-traduire pour vérifier l'exactitude de la traduction et les pré-tester pour s'assurer qu'ils sont clairs et adaptés à la culture.

## Module 2 Exemple 4 : Sélection d'outils pour l'évaluation rapide de l'ANJE à Jabari

L'équipe d'intervention a examiné les outils disponibles pour soutenir l'évaluation rapide et a sélectionné ceux qui fourniraient des données quantitatives et qualitatives tout en étant réalisables dans le contexte de l'urgence. Elle les a ensuite adaptés et traduits pour le contexte du Jabari.

### Sélection et adaptation des outils

- **Exemple de 5 questions principales multisectorielles (boîte à outils de Save the Children)** : Ceci est utilisé pour guider la composante nutrition de l'évaluation rapide multisectorielle. L'équipe a examiné ces questions et les a jugées appropriées au contexte du Jabari. Ils ont également ajouté une question pour comprendre les éventuels défis autour de l'alimentation complémentaire.
- **Entretiens avec des informateurs clés (KII)** : À l'aide du guide de Concern Worldwide, l'équipe a planifié des entretiens avec des agents de santé et des responsables communautaires afin de recueillir des informations qualitatives sur les obstacles à l'allaitement maternel et complémentaire. L'équipe a adapté les questions du guide pour refléter les préoccupations spécifiques soulevées lors de l'examen des données secondaires, telles que la disponibilité de l'eau potable et les croyances locales sur l'alimentation des nourrissons pendant les crises.
- **Liste de contrôle de la marche-transect** : L'équipe a sélectionné cet outil dans la boîte à outils de Save the Children pour évaluer visuellement l'environnement du camp (espaces d'allaitement, disponibilité de la nourriture, accès à l'eau). Ils ont ajusté la liste de contrôle pour inclure des observations sur les points de distribution de nourriture et l'accès de la communauté aux espaces d'allaitement improvisés.
- **Discussions de groupe (FGD)** : L'équipe a sélectionné un guide d'Action contre la faim pour soutenir les discussions de groupe avec les mères dans les tentes mère-bébé et pour explorer les croyances et les pratiques autour de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire. Le guide a été simplifié et rendu plus conversationnel afin de respecter les contraintes de temps et de s'assurer que les responsables d'enfants se sentent à l'aise pour partager leurs expériences dans un environnement perturbé.

Cette combinaison d'outils a permis à l'équipe de recueillir des données essentielles pour soutenir la réponse de l'ANJE tout en restant pratique dans le contexte de l'urgence. Les

adaptations ont permis de s'assurer que les outils étaient pratiques et qu'ils répondaient aux besoins et aux conditions spécifiques de Jabari.

#### **Étape 4 : Obtenir l'approbation des autorités/communautés.**

Commencer par contacter les agences gouvernementales et les autorités locales compétentes pour obtenir les autorisations nécessaires, en veillant à ce que l'évaluation soit conforme aux normes juridiques et éthiques.

#### **Étape 5 : Constituer et informer/former l'équipe de collecte des données.**

**Constituer l'équipe.** Commencer par identifier les rôles clés, notamment un chef d'équipe, des collecteurs de données et des analystes. Sélectionner des membres ayant une expertise en matière de nutrition, de santé publique et de contexte local, en veillant à ce qu'ils possèdent à la fois des compétences techniques et une compréhension culturelle. Inclure des personnes ayant une expérience des situations d'urgence, ainsi que des personnes parlant la langue locale ou connaissant bien la communauté. Définir clairement les rôles et les responsabilités et organiser une réunion d'information pour harmoniser les objectifs et les méthodes de l'équipe avant son déploiement.

**Informer/former l'équipe.** Lors du briefing ou de la formation d'une équipe d'évaluation rapide, la préparation doit être adaptée à la profondeur de l'évaluation, au temps disponible et à l'expertise existante de l'équipe. Au minimum, le briefing doit couvrir les points suivants:

- Les protocoles de logistique et de sécurité, en veillant à ce que tous les membres soient au courant des mesures de sécurité.
- Les considérations éthiques, y compris l'obtention de consentement éclairé et le maintien de la confidentialité.
- Une vue d'ensemble des principes de premiers secours psychologiques et des procédures d'orientation en cas d'urgence.
- Les objectifs de l'évaluation.
- Un examen approfondi des outils d'évaluation, y compris la traduction et la retraduction du questionnaire afin d'en garantir l'exactitude et la pertinence culturelle.

## Étape 6 : Collecte des données.

Rencontrer les dirigeants et les parties prenantes de la communauté afin de gagner leur confiance et leur approbation. Il s'agit d'expliquer l'objectif, la portée et les avantages potentiels de l'évaluation, de répondre aux éventuelles préoccupations et de s'assurer que les méthodes sont culturellement appropriées.

**Préparation du site.** Choisir un endroit calme et accessible pour la collecte des données. S'assurer que tous les équipements nécessaires, tels que les enregistreurs audio, ont été testés et sont prêts à être utilisés.

### Pendant les entretiens/ discussions de groupe :

- **Introductions.** Commencer par présenter l'équipe et expliquez l'objectif de l'évaluation rapide et la manière dont les résultats seront utilisés pour éclairer la réponse.
- **Consentement éclairé.** Obtenir le consentement éclairé des participants, en vous assurant qu'ils comprennent la confidentialité et qu'ils peuvent mettre fin à l'entretien ou quitter le groupe de discussion à tout moment.
- **Facilitation de la session.** En utilisant le guide d'entretien ou de discussion de groupe, essayer de capturer les informations prioritaires dans la mesure du possible, mais rester flexible pour explorer les sujets pertinents qui émergent. Maintenir la neutralité et encourager chacun à contribuer.

### Enregistrement et prise de notes :

- **Enregistrement audio.** Utiliser des enregistreurs audio pour capturer les conversations avec précision lorsque cela est autorisé.
- **Prise de notes :** Prendre des notes sur les points clés, les indices non verbaux et le contexte des discussions.

**Enregistrement et transcription des données :** Lors d'une évaluation rapide, l'enregistrement et la transcription des données doivent être simples et efficaces pour garantir l'exactitude et la clarté.

Utiliser des formulaires structurés ou des outils numériques pour saisir les réponses directement pendant les entretiens ou les groupes de discussion, en veillant à ce que les informations clés soient enregistrées de manière cohérente. Transcrire les notes dès que possible après la collecte des données afin de conserver les détails et le contexte. Pour les évaluations multilingues, veiller à ce que les traductions soient exactes en demandant aux

membres de l'équipe de vérifier les données et de les retraduire. Conserver les dossiers en lieu sûr, en suivant les lignes directrices relatives à la confidentialité et au stockage des données.

### **Étape 7: Analyser les données.**

La [Fiche d'analyse de l'ANJE \(Annexe 1\)](#) peut servir d'outil de soutien à l'analyse, mais d'autres formats peuvent être utilisés en fonction du contexte et de l'expérience de l'équipe d'analyse. Une approche suggérée de l'analyse est la suivante :

1. **Organiser les données** : Commencer par classer vos résultats dans les sections pertinentes, telles que « Contexte général », « Statut et pratiques de l'ANJE » ou « Santé et bien-être de la mère & des responsables d'enfants ».
2. **Identifier les sous-thèmes** : Dans chaque catégorie, identifier des sous-thèmes spécifiques (par exemple, le statut socio-économique, l'environnement politique).
3. **Documenter les résultats** : Enregistrer les résultats spécifiques et les situations actuelles, en notant la source et la date de chaque élément d'information. Par exemple, documenter les observations, les discussions de groupe ou les entretiens avec les informateurs clés.
4. **Préciser le lieu** : Préciser où les données ont été collectées, par exemple « Établissements urbains informels, Nairobi ».
5. **Aborder les défis et les obstacles** : Identifier les obstacles ou les défis aux bonnes pratiques relevés dans vos conclusions, tels que « Les revenus limités empêchent les familles d'acheter une gamme variée d'aliments ».
6. **Identifier les catalyseurs et les opportunités** : Mettre en évidence les facteurs positifs ou les opportunités qui pourraient favoriser l'amélioration des pratiques, comme « Le déploiement d'un programme d'aide financière pour les familles d'enfants de 0 à 23 mois ».
7. **Interpréter les tendances** : Examiner les informations pour y déceler des indications de modèles ou de tendances à approfondir (par exemple, réduction signalée de l'allaitement maternel, réduction signalée du nombre de repas donnés aux enfants de 6 à 23 mois).

### **Étape 8 : Rédiger le rapport et diffuser les résultats.**

Consolider l'analyse des données de l'ANJE avec d'autres évaluations pertinentes et diffuser les résultats pour informer la conception et la mise en œuvre des interventions de l'ANJE-U (voir le [Module 6](#) pour un guide détaillé) auprès des parties prenantes.

Le rapport doit être concis et se concentrer sur une brève introduction, un résumé des principaux résultats, quelques recommandations et une brève conclusion. L'objectif est de rédiger un rapport de quelques pages au maximum.

Noter les principales limitations, telles que la petite taille de l'échantillon ou le manque d'accès à certaines zones. Cela peut se faire en quelques phrases plutôt que par une discussion détaillée.

Se concentrer sur les idées clés en résumant les résultats les plus importants qui ont des implications directes pour l'action. Par exemple, si la disponibilité de l'eau potable est une préoccupation générale, il s'agit d'une constatation prioritaire.

Rappeler aux parties prenantes que les résultats représentent un aperçu rapide de la situation, qui peut changer au fur et à mesure que d'autres données sont disponibles. Il est important d'éviter la tentation de présenter les résultats en termes quantitatifs (par exemple, en déclarant que « quatre entretiens sur cinq ont révélé des problèmes d'accès à des aliments nutritifs »), car cela peut induire les lecteurs en erreur en leur faisant croire que les résultats sont statistiquement représentatifs alors qu'ils ne le sont pas.

Partager le rapport achevé avec les principales parties prenantes, notamment les agences gouvernementales, les organisations des Nations unies, les ONG et les bailleurs de fonds, afin d'éclairer la prise de décision et la planification de la réponse. Envisager d'utiliser des résumés visuels d'une page ou des infographies pour communiquer rapidement les principaux résultats à un public plus large.

Diffuser les résultats auprès des communautés affectées et les impliquer dans la planification et la mise en œuvre d'interventions en faveur de l'ANJE-U.

### **Étape 9 : Planifier les prochaines étapes.**

Lorsque la situation et les ressources le permettent, les évaluations rapides doivent être suivies d'évaluations plus approfondies afin de confirmer ou d'infirmer les résultats de l'évaluation rapide, de collecter des données plus solides et de combler les lacunes persistantes en matière d'information. Il convient d'envisager l'élaboration d'un plan d'évaluation supplémentaire afin de combler les lacunes et d'orienter les stratégies à plus long terme. Les considérations suivantes devraient être incluses dans ce plan :

- ✎ **Objectifs** : Définir clairement les objectifs de la collecte de données supplémentaires. Il peut s'agir d'obtenir des informations plus détaillées sur des aspects spécifiques des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, de comprendre les obstacles

ou d'évaluer l'efficacité des interventions actuelles. Les objectifs doivent être étroitement alignés sur les buts plus larges de la réponse à l'ANJE-U.

- **Méthodes** : Choisir les méthodologies appropriées en fonction des lacunes en matière d'informations identifiées lors de l'évaluation rapide. Il peut s'agir de mener des enquêtes plus complètes auprès des ménages avec un échantillonnage probabiliste pour obtenir des données statistiquement représentatives ou d'utiliser des méthodes qualitatives telles que les FGD et les KII pour obtenir des informations plus approfondies sur les comportements, les croyances et les obstacles au sein de la communauté. Envisager une approche à méthodes mixtes pour vous aider à capturer des données quantitatives et qualitatives, ce qui vous permettra d'avoir une vision bien équilibrée de la situation.
- **Calendrier et ressources** : Estimer le temps nécessaire pour chaque activité d'évaluation, en tenant compte de la complexité des méthodes choisies, de la taille de la population et des contraintes logistiques. Allouer des ressources humaines, financières et techniques suffisantes pour garantir la réussite de l'évaluation. Veiller à ce que le calendrier s'aligne sur le plan de réponse global de l'ANJE-U afin de permettre l'intégration en temps voulu des résultats dans les interventions en cours.
- **Implication des parties prenantes** : Identifier et impliquer les principales parties prenantes - y compris les autorités sanitaires locales, les dirigeants communautaires, les organisations humanitaires concernées et les partenaires internationaux - qui devraient participer au processus d'évaluation complémentaire. Leur participation est essentielle pour garantir l'accès de la communauté, obtenir son soutien et coordonner les efforts afin d'éviter les doubles emplois. Le fait d'impliquer les parties prenantes dès le début favorise également l'adhésion et soutient la mise en œuvre de toutes les recommandations issues de l'évaluation.

L'élaboration d'un plan clair pour l'évaluation complémentaire permet de combler systématiquement les lacunes restantes en matière de données et de recueillir les informations nécessaires à la conception d'interventions d'ANJE-U efficaces et fondées sur des données probantes.

## Conclusion

Les évaluations rapides sont essentielles pour recueillir des informations opportunes et exploitables au cours des premières phases d'une intervention humanitaire. Elles permettent aux équipes d'identifier rapidement les besoins et les priorités les plus urgents en matière d'ANJE des populations touchées, ce qui constitue la base d'une prise de décision et d'une

intervention immédiates. Bien qu'elles présentent des limites, telles que le manque de données approfondies et les biais d'échantillonnage potentiels, elles sont inestimables pour guider l'établissement initial des priorités de la réponse. Elles aident les équipes à allouer les ressources de manière efficace et à préparer des évaluations plus complètes et des interventions ciblées au fur et à mesure que la réponse progresse.

## Module 2 Annexe 1: Principales différences entre les méthodes utilisées pour les évaluations rapides et celles utilisées pour les évaluations plus approfondies

Méthode	Évaluations rapides	Évaluations approfondies
Enquêtes auprès des ménages	<p>Les ménages sont sélectionnés sur la base d'un échantillonnage de commodité plutôt que d'un échantillonnage statistique aléatoire.</p> <p>Elles se concentrent sur la collecte rapide d'informations suffisantes pour une planification et une prise de décision immédiates.</p> <p>Elles utilisent généralement un questionnaire simple, conçu pour une collecte rapide d'informations.</p>	<p>Les enquêtes basées sur les probabilités sont utilisées pour garantir la représentativité.</p> <p>Les ménages sont sélectionnés au hasard pour produire des résultats statistiquement représentatifs.</p> <p>Elles visent à collecter des données complètes et détaillées qui reflètent avec précision les comportements et les conditions de l'ensemble de la population.</p> <p>Utiliser des questionnaires plus détaillés et plus structurés, souvent avec plusieurs cycles de collecte de données pour une plus grande précision.</p>

Méthode	Évaluations rapides	Évaluations approfondies
Méthodes d'observation (y compris les marches-transect)	<p>Les équipes se rendent dans les communautés pour observer et documenter rapidement les conditions, de manière structurée ou non.</p> <p>Les marches-transect couvrent des zones clés telles que les écoles, les points d'eau, les cliniques et les marchés, et notent les observations significatives.</p> <p>Elles fournissent des informations immédiates et visibles, mais peuvent être limitées en termes de portée et de profondeur.</p>	<p>Les observations sont plus structurées, systématiques et détaillées, et se concentrent souvent sur des objectifs de recherche spécifiques.</p> <p>Les techniques d'observation peuvent inclure des passages multiples dans les zones et l'enregistrement détaillé des conditions et des comportements.</p> <p>Elles visent à dresser un tableau plus complet de la communauté et comprennent souvent des observations de suivi et une triangulation.</p>
Entretiens avec des informateurs clés	<p>Les entretiens sont généralement brefs et se concentrent sur des questions urgentes et de haut niveau en raison de contraintes de temps.</p> <p>Ils impliquent généralement un nombre réduit d'informateurs en raison de la rapidité de l'évaluation. Dans le cadre d'évaluations multisectorielles, ils peuvent être axés sur les chefs de famille et les dirigeants communautaires, et non sur les responsables d'enfants principaux.</p>	<p>Les entretiens sont plus longs et plus détaillés, ce qui permet d'explorer en profondeur des sujets complexes.</p> <p>Ils impliquent un plus grand nombre d'informateurs afin de garantir une compréhension plus complète de la situation.</p>

Méthode	Évaluations rapides	Évaluations approfondies
Discussions de groupe (FGD)	<p>Conduites pour recueillir rapidement les points de vue collectifs d'un petit groupe sur des questions immédiates.</p> <p>Les discussions sont plus courtes et se concentrent sur les questions clés liées à la crise.</p> <p>Le nombre de FGD est souvent limité en raison de contraintes de temps et de logistique.</p>	<p>Elles sont menées avec un plus grand nombre de participants et organisées de manière à couvrir des contextes divers, afin d'explorer les sujets plus en profondeur.</p> <p>Les FGD sont plus longs, ce qui permet des discussions approfondies et l'exploration de différents points de vue.</p> <p>Un plus grand nombre de FGD est organisé pour assurer la représentation des différents segments de la communauté.</p>

## Module 3 – Études qualitatives approfondies

Que sont les méthodes qualitatives ?

Les méthodes qualitatives utilisent des **données non numériques**, telles que des mots et des observations, pour explorer les questions relatives à l'ANJE et fournir des informations approfondies sur des contextes ou des groupes spécifiques. Cependant, ces résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population.

Contrairement aux enquêtes quantitatives, qui utilisent un échantillonnage aléatoire, les évaluations qualitatives utilisent un échantillonnage raisonné pour sélectionner les participants qui peuvent apporter des informations précieuses sur la base de leurs expériences. Le Tableau 1 présente les principales différences entre les méthodes qualitatives et quantitatives.

Module 3 Tableau 1: Principales différences entre les méthodes qualitatives et quantitatives

Méthodes qualitatives	Méthodes quantitatives
Basée sur des entretiens approfondis, des discussions ou des observations <i>Exemple : Entretiens de mères pour comprendre les croyances culturelles en matière d'allaitement.</i>	Basée sur une analyse numérique ou statistique de données numériques ou d'enquêtes. <i>Exemple : Réalisation d'une enquête pour mesurer le pourcentage de nourrissons exclusivement allaités au cours des six premiers mois.</i>
Utiliser des échantillons plus petits choisis à dessein. <i>Exemple : Sélectionner un petit groupe d'informateurs clés, tels que des agents de santé communautaires, pour étudier les obstacles au soutien de l'allaitement.</i>	Utiliser des échantillons plus larges et représentatifs de la population. <i>Exemple : Sélectionner au hasard des ménages dans une région pour enquêter sur les pratiques de l'ANJE.</i>
Les outils de collecte de données sont moins directifs et servent de guide plutôt que de script à suivre à la lettre. <i>Exemple : Utilisation d'un guide semi-structuré avec des questions ouvertes pour des discussions de groupe avec des mères sur leurs pratiques d'alimentation.</i>	Les outils de collecte de données sont plus directs et doivent être utilisés tels quels. L'accent est mis sur une utilisation uniforme par tous les collecteurs de données. <i>Exemple : Administrer un questionnaire structuré avec un choix de réponses pour mesurer la diversité alimentaire chez les enfants âgés de 6 à 23 mois.</i>
L'analyse est souvent manuelle, avec l'aide	L'analyse commence lorsque toutes les données

<p>de logiciels. Elle prend souvent plus de temps et exige des chercheurs qu'ils soient capables d'identifier des thèmes dans de grandes quantités de texte.</p> <p><i>Exemple : Analyse des transcriptions d'entretiens afin d'identifier des thèmes communs sur les difficultés de l'allaitement en situation d'urgence.</i></p>	<p>ont été collectées. L'analyse est statistique et généralement effectuée à l'aide d'un logiciel.</p> <p><i>Exemple : Calcul de la prévalence de l'allaitement maternel exclusif.</i></p>
<p>Utilisée pour comprendre les idées, les croyances, les pratiques et les comportements d'un groupe, mais sans pouvoir dire si ceux-ci sont généralisables à l'ensemble de la population.</p> <p><i>Exemple : Les raisons pour lesquelles les mères ont cessé d'allaiter ou n'ont jamais commencé à le faire</i></p>	<p>Peut être utilisée pour mesurer la diffusion de certaines idées, croyances, pratiques et comportements dans une population, mais ces croyances et comportements doivent être déjà connus et nous ne pouvons pas générer des connaissances sur ce que sont ces croyances et comportements.</p> <p><i>Exemple : Déterminer la proportion de la population qui nourrit au biberon les enfants de moins de 6 mois par le biais d'une enquête auprès des ménages.</i></p>

### Pourquoi utiliser des méthodes qualitatives ?

Certaines questions, en particulier celles qui concernent les motivations, les croyances, les attitudes et les raisons sous-jacentes du comportement, trouvent leur meilleure réponse dans les méthodes qualitatives. Les méthodes qualitatives permettent une compréhension plus riche, **nuancée et complète des déterminants sociaux, culturels et environnementaux complexes de l'ANJE.**

Par exemple, si une enquête quantitative peut estimer le pourcentage de femmes qui allaitent exclusivement au sein, elle n'explorera généralement pas les **raisons profondes** pour lesquelles les responsables d'enfants s'engagent ou non dans cette pratique. Cependant, les méthodes qualitatives peuvent mettre en évidence ces facteurs sous-jacents et fournir une compréhension plus complète des comportements et des croyances entourant l'allaitement maternel exclusif.

L'un des principaux atouts des méthodes qualitatives est leur **flexibilité**. Contrairement à la recherche quantitative, qui suit généralement une structure prédéfinie, la recherche qualitative permet des ajustements et des itérations en fonction des résultats obtenus et des commentaires des participants. Par exemple, vous pouvez adapter votre guide d'entretien à mi-parcours de la collecte des données afin d'explorer des sujets qui surgissent au cours de la collecte des données et qui n'auraient pas été inclus dans le guide d'entretien initial.

Les évaluations qualitatives peuvent avoir lieu à différents moments d'une situation d'urgence. Cela influencera la manière dont elles sont utilisées et les adaptations nécessaires. L'utilisation de méthodes qualitatives pour une évaluation rapide dédiée à l'ANJE-U signifie souvent qu'il faut s'adapter à des ressources moindres et à un calendrier plus urgent. Les méthodes qualitatives peuvent également être utilisées plus tard dans une réponse pour soutenir la conception d'un programme, comme une composante CSC ou une enquête basée sur la population.

### **Module 3 Exemple 1: Décision d'utiliser des méthodes qualitatives**

Une équipe d'évaluation nutritionnelle travaille dans le pays d'Examplandia, où un conflit civil de longue date a récemment éclaté et entraîné le déplacement de milliers de personnes en l'espace de quelques jours seulement. Au cours d'une première évaluation rapide, les rapports des structures de santé locales indiquent que les mères de jeunes enfants éprouvent des difficultés à allaiter et demandent des préparations pour nourrissons.

#### **Approche proposée :**

- Un membre de l'équipe suggère d'attendre qu'une enquête soit menée.
- Il propose de réfléchir aux raisons possibles pour lesquelles les femmes pourraient avoir des difficultés à allaiter.
- L'idée est d'ajouter à l'enquête une question du type « Quelles difficultés rencontrez-vous avec l'allaitement ? » avec des réponses à choix multiples basées sur les hypothèses de l'équipe.

#### **Discussion de l'équipe :**

L'équipe reconnaît plusieurs lacunes dans cette approche :

- La question proposée est vague et pourrait être facilement mal comprise.
- Les réponses à choix multiples seraient basées sur les hypothèses de l'équipe et non sur les expériences réelles des mères.
- L'attente d'une enquête retarderait l'obtention d'informations cruciales nécessaires à une action immédiate.

#### **Décision :**

- L'équipe se rend compte que les expériences d'allaitement peuvent être complexes, en particulier dans un contexte de conflit.
- Elle reconnaît que si elle a des idées générales sur les obstacles à l'allaitement, elle manque de connaissances sur la culture locale et la situation spécifique.
- L'équipe décide qu'il serait plus efficace de mener une évaluation qualitative auprès des femmes qui allaitent et des agents de santé locaux qui soutiennent les femmes enceintes et les mères qui allaitent.

Cette approche leur permettra d'obtenir des informations approfondies directement auprès des personnes les plus touchées et de s'assurer que leurs interventions sont fondées sur les défis et les besoins réels de la population locale.

## Quelles sont les techniques utilisées dans les évaluations qualitatives ?

Ce module couvre trois types de techniques d'évaluation qualitative.

**Discussions de groupe (Focus Group Discussions - FGD) :** Les discussions de groupe (FGD) consistent à réunir un petit groupe de participants (généralement de 6 à 12 personnes) pour discuter d'un sujet spécifique ou d'un ensemble de questions liées à l'ANJE-U. Les participants sont généralement sélectionnés sur la base de caractéristiques communes, comme le fait d'être des personnes s'occupant de jeunes enfants, afin de s'assurer que les discussions sont pertinentes et ciblées.

Les discussions de groupe nécessitent des facilitateurs expérimentés pour s'assurer que tous les participants sont entendus et pour explorer les sujets en profondeur. Elles peuvent être plus complexes à organiser, car elles nécessitent que plusieurs personnes se rencontrent en même temps. Il est également souvent difficile d'aborder des sujets sensibles en groupe, car la confidentialité n'est pas garantie.

**Entretiens avec des informateurs clés (Key Informant Interviews - KII) :** Les KII sont des entretiens individuels approfondis avec des personnes ayant des connaissances spécialisées ou une expertise en matière d'ANJE dans le contexte d'une situation d'urgence, telles que des agents de santé ou des dirigeants communautaires. Ces entretiens sont flexibles, utilisent généralement un guide semi-structuré et sont plus faciles à organiser et à analyser, ce qui les rend appropriés lorsque les ressources et l'expertise sont limitées. Cependant, les informateurs clés, lorsqu'ils ne font pas partie du groupe cible principal (comme les mères qui allaitent), peuvent être partiaux et fournir des informations inexactes sur la situation du groupe cible.

**Observation des participants :** Il s'agit de l'observation systématique des comportements, des pratiques et des interactions liés à l'ANJE-U dans un cadre naturel afin de mieux comprendre les facteurs contextuels et les normes culturelles. Le facilitateur peut se tenir en retrait, observer et prendre des notes, ou participer directement à une activité. Par exemple, cette méthode peut être utile pour observer directement la façon dont une personne s'occupant d'un enfant prépare la nourriture pour celui-ci ou la façon dont les agents de santé interagissent avec les patients. Cependant, l'observation ne peut que décrire ce qui se passe, mais pas pourquoi, et la présence de l'observateur peut influencer le comportement des personnes observées.

## Quelles sont les principales considérations à prendre en compte lors de la conception et de la réalisation d'évaluations qualitatives ?

Lors de la réalisation d'évaluations qualitatives dans le contexte de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en situation d'Urgence (ANJE-U), il est essentiel de respecter des normes éthiques strictes qui protègent les droits et le bien-être des participants et de leurs enfants. Ces normes impliquent une formation approfondie de l'équipe d'évaluation sur les considérations éthiques, l'obtention d'un consentement éclairé permanent, l'adaptation des méthodes aux contextes culturels locaux et la garantie de la confidentialité et du respect de la vie privée. Les principes éthiques clés, tels que « Ne Pas Nuire », la confidentialité et la sensibilité culturelle, doivent être

intégrés dans la conception et la mise en œuvre de la recherche afin de protéger les participants contre les préjugés ou la stigmatisation. Pour des conseils détaillés sur la manière de respecter les normes éthiques pour les évaluations de l'ANJE-U, se référer à la page 18 de l'introduction de ce guide.

Un cours en ligne gratuit sur l'éthique de la recherche, développé par l'Université d'Oxford et l'OMS, est disponible à l'adresse suivante: [Research Ethics Online Training \(V2\) Global Health Training Centre \(tghn.org\)](https://www.tghn.org/courses/research-ethics-online-training-v2-global-health).

Quelles sont les étapes d'une évaluation qualitative ?

### Étape 1 : Considérer les besoins d'information prioritaires et les ressources disponibles.

Utiliser l'évaluation des données secondaires (voir le [Module 1](#)) pour comprendre les besoins et les lacunes en matière d'information. Les données secondaires peuvent vous aider à identifier les thèmes récurrents, les défis et les lacunes liés aux pratiques de l'ANJE avant la situation d'urgence.

Déterminer les lacunes en matière d'information et classer vos besoins par ordre de priorité. Les données secondaires révèlent souvent des domaines où l'information est manquante ou insuffisante. Les utiliser pour déterminer les catégories d'informations que vous souhaitez étudier et les lacunes qui peuvent être comblées par des méthodes qualitatives.

#### Module 3 Exemple 2: Déterminer les types d'informations nécessaires

- **Défi identifié** : Les données secondaires pourraient révéler qu'avant la situation d'urgence, seuls 40 % des nourrissons de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein, ce qui est bien inférieur à l'objectif national.
- **Lacunes** : Les données pourraient ne pas expliquer *pourquoi* les taux d'allaitement exclusif étaient faibles, telles que les croyances culturelles, le manque de soutien ou la désinformation. Elles ne pourront pas vous renseigner sur l'évolution de la situation depuis le début de la crise.

Avant de se lancer dans une évaluation qualitative, il est essentiel de tenir compte du budget et des ressources humaines disponibles. La réalisation d'une évaluation qualitative approfondie nécessite une planification et une allocation de ressources minutieuses, notamment en termes de temps, de personnel, de soutien financier et d'arrangements logistiques.

### Étape 2: Définir les objectifs

En s'appuyant sur l'analyse des données secondaires, définir clairement les buts et les objectifs de l'évaluation qualitative. Ceux-ci doivent tenir compte du contexte d'avant la crise et des informations nécessaires pour planifier les interventions.

**Les buts** décrivent les objectifs généraux ou les résultats souhaités de l'évaluation, en fournissant une orientation claire de ce que vous avez l'intention de réaliser, tandis que **les objectifs** sont des étapes spécifiques et mesurables qui vous aideront à atteindre ces buts. Les buts et les objectifs doivent être étroitement alignés sur les objectifs généraux de la réponse en matière de nutrition et

d'ANJE-U, afin de s'assurer que l'évaluation répond aux besoins d'information et aux priorités les plus critiques.

*Module 3 Tableau 2 : Exemples de buts et d'objectifs pour les évaluations qualitatives de l'ANJE-U*

<b>Catégorie(s) d'information</b>	<b>Exemple de but</b>	<b>Exemple d'objectifs</b>
<p>Situation et pratiques en matière d'ANJE Nourrissons de moins de 6 mois</p> <p>Situation et pratiques en matière d'ANJE Nourrissons et enfants de 6 à 23 mois</p>	<p>Comprendre l'impact du déplacement sur les pratiques d'allaitement dans les régions d'Examplandia touchées par la crise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identifier les changements dans l'initiation et la durée de l'allaitement chez les femmes déplacées dans trois régions touchées par la crise au cours des 12 derniers mois.</li> <li>● Évaluer les défis et les obstacles rencontrés par les femmes allaitantes pour maintenir l'allaitement après le déplacement.</li> <li>● Évaluer les perceptions et les attitudes des femmes déplacées à l'égard de l'allaitement dans le contexte de leur nouvel environnement et de leurs conditions de vie après le déplacement.</li> </ul>
<p>Situation et pratiques en matière d'ANJE Nourrissons et enfants âgés de 6 à 23 mois</p>	<p>Explorer les connaissances et les pratiques des responsables d'enfants concernant l'alimentation complémentaire des enfants âgés de 6 à 23 mois dans les régions d'Examplandia touchées par la crise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Déterminer les types d'aliments complémentaires fournis par les responsables d'enfants âgés de 6 à 23 mois au cours des 12 derniers mois.</li> <li>● Évaluer le niveau actuel de sensibilisation des responsables d'enfants aux besoins nutritionnels des enfants de la tranche d'âge concernée par l'alimentation complémentaire.</li> <li>● Identifier les obstacles actuels à des pratiques d'alimentation complémentaire sûres et appropriées parmi les responsables d'enfants dans ces régions.</li> </ul>
<p>Services et capacités en matière d'ANJE</p>	<p>Identifier les facteurs qui influencent la collaboration multisectorielle dans la programmation de l'ANJE-U pendant les situations d'urgence à Examplandia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évaluer l'efficacité des efforts actuels de collaboration multisectorielle dans la programmation de l'ANJE-U.</li> <li>● Identifier les obstacles qui entravent actuellement la collaboration entre les secteurs dans le cadre des initiatives d'ANJE-U.</li> <li>● Déterminer les facteurs habilitants qui facilitent une collaboration efficace entre les secteurs.</li> </ul>

Catégorie(s) d'information	Exemple de but	Exemple d'objectifs
Situation et pratiques en matière d'ANJE Nourrissons de moins de 6 mois	Enquêter sur la gestion des dons non sollicités de substituts du lait maternel (SLM) dans les régions d'Exampandia touchées par la crise.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évaluer les procédures actuellement en place pour gérer les dons de SLM non sollicités opérant dans ces régions.</li> <li>● Évaluer le niveau de connaissance actuel des intervenants concernant les risques associés aux dons de SLM dans les situations d'urgence.</li> <li>● Identifier les lacunes actuelles en matière de formation et de ressources liées à la gestion des dons de SLM.</li> </ul>

### Étape 3: Sélectionner la méthode de collecte de données appropriée.

En fonction des objectifs de l'évaluation et des ressources disponibles, sélectionner les méthodes qualitatives les plus appropriées.

D'une part, une plus grande urgence s'accompagne souvent de moins de ressources, d'un accès plus limité et d'une expertise restreinte, ce qui entraîne davantage de contraintes dans le choix de la méthode. D'autre part, lorsqu'il y a moins d'urgence, il y a souvent plus de ressources, un meilleur accès et une plus grande expertise, ce qui permet d'élargir l'éventail des options avec moins de contraintes.

*Par exemple, l'utilisation de méthodes qualitatives au début d'une situation d'urgence peut signifier qu'il faut s'adapter à des ressources moindres et à un calendrier plus urgent. L'utilisation de méthodes qualitatives plus tard, avec ou après une enquête auprès de la population, signifie généralement que l'on dispose de plus de temps et de ressources, et que des méthodes plus approfondies sont donc plus facilement réalisables. Ceci est illustré dans le diagramme 1. Le tableau 3 ci-dessous illustre les avantages et les inconvénients des différentes méthodes.*

Module 3 Tableau 3: Avantages et inconvénients des différentes méthodes

Méthode	Avantages	Inconvénients
Discussions de groupe (FGD)	Génèrent des informations riches et variées grâce à l'interaction du groupe.	La dynamique de groupe peut influencer les réponses individuelles et conduire au conformisme.
	Les participants peuvent s'appuyer sur les idées des autres, ce qui permet d'approfondir la compréhension.	Les sujets sensibles peuvent être difficiles à aborder ouvertement au sein d'un groupe.
	Utiles pour explorer les expériences partagées et les normes culturelles.	Nécessite une facilitation compétente et une planification minutieuse pour s'assurer que toutes les voix sont entendues.

Méthode	Avantages	Inconvénients
<b>Entretiens avec des informateurs clés (KII)</b>	Fournissent des informations approfondies et détaillées de la part de personnes ayant des connaissances spécialisées.	Les informations sont limitées au point de vue de l'individu, qui peut ne pas représenter la population concernée (si celle-ci n'est pas incluse en tant que KII).
	Souplesse et possibilité d'approfondir des questions spécifiques, y compris des sujets sensibles.	Peut prendre beaucoup de temps si de nombreux entretiens sont nécessaires.
	Peuvent être plus faciles à organiser que les discussions de groupe.	Risque de partialité de la part des individus.
<b>Observation des participants</b>	Permet d'observer directement les comportements et les pratiques dans leur cadre naturel.	La présence d'un observateur peut influencer le comportement du participant (effet observateur) et peut être intrusive pour le participant.
	Fournit des données riches en contexte qui peuvent révéler des normes et des pratiques culturelles.	Difficile de comprendre les raisons des comportements observés sans données supplémentaires.
	Peut permettre de saisir des indices non verbaux.	Peut prendre du temps et nécessite une prise de notes importante.

Chaque technique a ses points forts et, souvent, une combinaison de méthodes est le meilleur choix. Le choix des méthodes dépend des groupes de participants que vous souhaitez impliquer, des ressources disponibles, de l'expertise et des considérations éthiques et culturelles, ainsi que du temps et de l'accès.

### **Module 3 Exemple 3 : Sélection de différentes méthodes qualitatives dans les évaluations de l'ANJE-U à Examplandia**

#### **1. Discussions de groupe (FGD)**

Vous évaluez l'impact d'un récent programme de nutrition qui a introduit des aliments complémentaires enrichis fabriqués localement dans une communauté rurale d'Examplandia. Pour comprendre l'accueil réservé par la communauté à ces aliments, vous organisez des FGD avec des mères d'enfants âgés de 6 à 23 mois. Au cours des discussions, vous étudiez la manière dont ces mères ont intégré les aliments enrichis dans le régime alimentaire de leurs enfants, vous leur posez des questions sur les difficultés qu'elles rencontrent et vous déterminez l'acceptabilité de ces nouveaux aliments.

Cette approche vous permet de recueillir un large éventail d'opinions et d'expériences, ce qui vous aide à identifier les thèmes communs et les obstacles potentiels à la réussite du programme.

#### **2. Entretiens avec des informateurs clés (KII)**

Suite à des rapports faisant état d'un faible taux d'allaitement exclusif dans une région

d'Examplandia touchée par un conflit, vous menez des KII avec des professionnels de la santé dans des cliniques locales. Ces entretiens visent à comprendre les défis auxquels ces professionnels sont confrontés dans la promotion de l'allaitement maternel exclusif, tels que le manque de ressources, la résistance culturelle ou les informations erronées diffusées pendant la crise. Un entretien avec un responsable communautaire peut également révéler des croyances traditionnelles qui découragent l'allaitement maternel exclusif. Des KII sont également prévues avec les mères pour obtenir un point de vue plus approfondi de la part de quelques personnes et pour trianguler les points de vue des autres informateurs clés (car leurs points de vue peuvent être biaisés et ne pas représenter fidèlement la situation pour les responsables d'enfants). Les KII fournissent des informations approfondies et spécifiques au contexte qui peuvent éclairer la conception d'interventions ciblées pour soutenir l'allaitement maternel dans la région.

### 3. Observation des participants

Bien que votre programme promeuve l'allaitement maternel exclusif, vous apprenez que des enfants de moins de 6 mois ont été séparés de leur mère dans un camp de déplacés à Examplandia, et que les autres options d'allaitement ne sont pas envisageables dans ce contexte. Vous comprenez qu'en dernier recours, ils sont nourris avec des substituts du lait maternel (SLM). Vous souhaitez comprendre quel type de substitut est utilisé et quelles sont les pratiques des personnes chargées de préparer et de donner le SLM. Vous effectuez une observation participante en passant du temps dans les cuisines communes du camp, en regardant comment les SLM sont préparés et donnés, et en observant la propreté de l'environnement et la façon dont l'eau et les ustensiles sont utilisés. Cette observation vous permet de mieux comprendre le risque supplémentaire de mortalité de ces nourrissons et le soutien nécessaire aux nourrissons non allaités.

Cette méthode peut vous permettre de voir les défis et les comportements de la vie réelle qui pourraient ne pas être rapportés dans les entretiens ou les enquêtes, fournissant ainsi des informations essentielles pour améliorer la sécurité de l'alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence.

### Étape 4 : Élaborer la stratégie d'échantillonnage.

Généralement, les évaluations qualitatives **utilisent un échantillonnage raisonné**, c'est-à-dire une méthode non aléatoire pour sélectionner les participants susceptibles de fournir des informations riches et pertinentes. Il est important de noter que **l'échantillonnage raisonné n'est pas la même chose que l'échantillonnage de commodité** (qui est généralement utilisé dans les évaluations rapides). L'échantillonnage de commodité consiste à sélectionner les participants en fonction de leur facilité d'accès ou de leur disponibilité.

L'échantillonnage raisonné, en revanche, consiste à sélectionner délibérément les participants en fonction de caractéristiques ou d'une expertise spécifiques, ce qui signifie qu'ils sont les plus susceptibles de fournir les informations qui intéressent l'équipe. Si les informations dont vous avez besoin ne peuvent être collectées qu'en parlant à des personnes interrogées appartenant à différents groupes, certaines peuvent provenir de zones difficiles d'accès, ne pas être disponibles au moment où vous le demandez ou être réticentes à vous parler.

Des exemples de participants clés liés à l'ANJE-U sont décrits ci-dessous. Ces personnes peuvent être sélectionnées pour n'importe quel type d'évaluation (FGD, KII ou observation). Toutefois, dans le cas des FGD, les groupes de participants sont souvent constitués de personnes présentant des caractéristiques similaires, telles que des mères de nourrissons et d'enfants de moins de deux ans de la même ville, des pères ou des agents de santé susceptibles de partager des expériences similaires.

Lors de la sélection des informateurs clés, un groupe plus diversifié est souvent choisi, par exemple des mères issues de différents groupes ethniques ou de revenus, ou des personnes jouant différents rôles au sein de la communauté (par exemple des travailleurs de la santé, des chefs religieux et des dirigeants communautaires), afin d'obtenir un plus large éventail d'idées et de perspectives.

Il est important de se rappeler que les résultats de quelques discussions de groupe, KII ou observations ne sont pas conçus pour être statistiquement représentatifs de l'ensemble de la population. En d'autres termes, ils ne peuvent pas être généralisés à d'autres groupes. Par conséquent, si la région que vous étudiez comprend divers groupes culturels ou des différences significatives entre les populations rurales et urbaines, envisagez d'utiliser plusieurs évaluations pour refléter les différents groupes.

*Module 3 Tableau 4: Groupes de participants potentiels et avantages*

<b>Catégorie(s) d'information et (sous-thème)</b>	<b>Participants potentiels</b>	<b>Avantages</b>
<b>Alimentation des enfants de moins de 6 mois</b>	Les femmes qui allaitent.	Peuvent partager leur expérience de l'allaitement, de la décision d'allaiter ou non, de la durée de l'allaitement et des obstacles à l'allaitement.
<b>Alimentation des enfants de 6 à 23 mois (pratiques d'allaitement)</b>	Partenaires masculins des femmes qui allaitent / belles-mères des femmes qui allaitent (ou autres personnes influentes, selon les pratiques locales).	Peuvent fournir des informations sur l'influence, les connaissances et les opinions qu'ils ont sur l'allaitement.
	Les agents de santé qui travaillent avec les mères et les nourrissons - par exemple, les sages-femmes, les agents prénatals.	Peuvent fournir des informations de première main sur le soutien apporté aux femmes locales ainsi qu'un aperçu des croyances et des pratiques locales des femmes.  Cela ne peut remplacer l'interrogation directe des femmes, mais peut s'avérer utile si les groupes de discussion avec les

Catégorie(s) d'information et (sous-thème)	Participants potentiels	Avantages
		femmes locales ne sont pas possibles en raison d'un manque de ressources.
<b>Alimentation des enfants de 6 à 23 mois (pratiques d'alimentation complémentaire)</b>	Parents/responsables d'enfants de 6 à 23 mois, grands-mères	Peuvent témoigner de l'expérience vécue lors du choix des aliments à introduire pour les enfants de 6 à 23 mois.
	Chefs de famille avec des enfants de 6 à 23 mois	Peuvent donner un aperçu de l'importance accordée à l'acquisition d'aliments pour les jeunes enfants, du processus de prise de décision et de la manière dont cela entre en concurrence avec d'autres priorités du ménage.
<b>Services de soutien à l'ANJE (collaboration multisectorielle)</b>	Coordinateurs des groupes sectoriels, personnel des ONG/ONU dans le domaine de la nutrition et des groupes sectoriels connexes, personnel gouvernemental	Peuvent donner un aperçu de la mesure dans laquelle la collaboration est réalisée, ainsi que des éléments facilitateurs et des obstacles.
<b>Alimentation des enfants de moins de 6 mois (substituts du lait maternel)</b>	Agents de santé travaillant avec les mères et les nourrissons, par exemple les sages-femmes, infirmières, médecins, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, etc.	Peuvent donner un aperçu de la gestion et de la connaissance de la gestion des SLM au niveau des prestataires de services.
	Personnel chargé de la logistique et de l'approvisionnement dans les agences/gouvernement.	Peut donner des indications sur les connaissances du personnel chargé des achats en matière de SLM et de code, ainsi que sur les protocoles/procédures mis en place pour gérer les achats et les dons.

### Déterminer la taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon des évaluations qualitatives est généralement plus petite que celle des enquêtes quantitatives, car l'accent est mis sur la profondeur de la compréhension plutôt que sur l'étendue des données. Contrairement à la recherche quantitative, où la taille de l'échantillon peut être calculée à l'aide de formules spécifiques, la détermination de la taille de l'échantillon pour les évaluations qualitatives est moins évidente. Deux approches sont généralement utilisées :

**Règle empirique (suffisance théorique) :** Une ligne directrice courante consiste à viser un certain nombre d'entretiens avec des informateurs clés (KII) et de discussions avec des groupes cibles (FGD).

**Point de saturation** : Atteindre le point de saturation signifie continuer à collecter des données jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nouvelles informations (« thèmes ») dans les données.

Les recherches sur la taille des échantillons qualitatifs suggèrent les lignes directrices suivantes :

- **Entretiens avec des informateurs clés (KII)** : Six KII fournissent généralement une quantité substantielle d'informations précieuses. Lorsque vous atteignez 12 KII, il est probable que vous ayez atteint le point de saturation, où les entretiens supplémentaires ne révèlent aucun nouvel éclairage.
- **Discussions de groupe (FGD)** : De même, deux ou trois FGD avec chaque type de répondant (mères, pères et grands-mères) peuvent offrir des aperçus significatifs, et la saturation est souvent atteinte après *cinq ou six FGD par type de répondant*.

*Remarque : les FGD doivent se concentrer sur un thème spécifique afin d'obtenir des données significatives. Si plusieurs thèmes doivent être abordés, des FGD supplémentaires doivent être organisés. Le fait de combiner trop de sujets dans un seul FGD peut limiter la profondeur de la discussion, et trois FGD ne seraient pas suffisants pour tirer des conclusions sur des thèmes multiples.*

Le Tableau 5 présente les éléments à prendre en compte pour déterminer la taille appropriée de l'échantillon pour votre étude qualitative.

*Module 3 Tableau 5 : Considérations pour la détermination de la taille de l'échantillon*

<b>Facteur</b>	<b>Explication</b>	<b>Exemple de l'ANJE-U</b>
<b>Utilisation d'un outil de collecte de données semi-structuré (guide KII ou FGD)</b>	Utiliser un outil comportant un nombre limité de questions claires et ouvertes. Cela permet de s'assurer que les données collectées sont relativement ciblées et comparables. Les questions peuvent être suivies d'une relance ou d'une incitation si vous avez besoin de collecter davantage d'informations.	Un exemple de question ouverte est le suivant : « Quels sont les défis auxquels vous êtes confronté(e) pour nourrir votre enfant ? » Cette question encourage les réponses détaillées plutôt que de simples « oui » ou « non ». Si les réponses ne sont pas détaillées, vous pouvez poursuivre en demandant aux participants de « décrire ce qu'ils entendent par .... »
<b>Clarification et focalisation sur le sujet de l'étude</b>	Se concentrer sur quelques sujets bien définis. Une focalisation plus étroite rend l'étude plus gérable et réduit la nécessité d'un échantillon de grande taille.	Par exemple, l'étude se concentre uniquement sur la compréhension des obstacles à l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois. Elle peut nécessiter moins de participants pour atteindre la saturation.
<b>Clarté de l'objectif de l'étude</b>	Si l'étude vise à recueillir des informations auprès d'un seul	Par exemple, si l'objectif est d'explorer uniquement les expériences des mères

Facteur	Explication	Exemple de l'ANJE-U
	groupe plutôt que de comparer plusieurs groupes, un échantillon plus petit peut être suffisant.	qui allaitent pour la première fois, vous pouvez travailler avec un échantillon plus petit sans avoir besoin de comparer d'autres groupes.
<b>Zone géographique gérable</b>	Limiter votre étude à une zone géographique plus petite et plus uniforme. Les zones plus petites et moins diversifiées nécessitent généralement moins d'échantillons pour atteindre la saturation.	Le fait de mener l'étude dans un village ou un quartier urbain spécifique où les pratiques culturelles et l'accès aux services de l'ANJE sont similaires peut réduire la nécessité d'un échantillon de taille plus importante.

Les deux stratégies (règle empirique et point de saturation) posent des défis dans les situations humanitaires où des facteurs tels que l'urgence et l'accès peuvent ajouter des contraintes. Le Tableau 6 ci-dessous illustre certaines difficultés potentielles liées à ces stratégies et la manière de les résoudre en fonction du contexte.

Module 3 Tableau 6: Difficultés liées aux approches d'échantillonnage qualitatif dans les contextes humanitaires

Stratégie	Difficultés	Solution
<b>Règle empirique</b>	De larges fourchettes de « règles empiriques » (par exemple, 12-50 pour les KII, 6-12 pour les FGD) sont basées sur l'expérience plutôt que sur des preuves, ce qui ne permet pas de déterminer clairement le nombre de participants à viser.	Fixer des limites claires à l'échantillonnage en fonction des ressources disponibles et de l'urgence plutôt que de suivre strictement les fourchettes des règles empiriques.
	L'analyse des résultats obtenus à partir des points médians de ces fourchettes (par exemple, 30 KII, 9 FGD) peut nécessiter des ressources importantes, voire des semaines ou des mois, ce qui n'est pas pratique dans les situations d'urgence.	Se concentrer sur la sélection des participants les plus susceptibles de fournir des informations essentielles, en réduisant le nombre de participants tout en continuant à collecter des données essentielles.
<b>Échantillonnage par saturation</b>	Atteindre la saturation (lorsqu'aucun nouveau thème ou information n'émerge) nécessite une analyse continue des données pendant la collecte, ce qui peut retarder le processus d'évaluation dans les situations d'urgence.	Mettre en place une analyse en temps réel ou en continu, dans laquelle les données sont analysées immédiatement après la collecte. Cela permet d'identifier rapidement les thèmes et de décider plus rapidement quand arrêter la collecte des données.

Stratégie	Difficultés	Solution
	Planifier en fonction de la saturation est délicat car il est difficile de prévoir la quantité de données nécessaires.	Prévoir la faisabilité en proposant une approche flexible. Indiquer aux planificateurs qu'une saturation totale peut ne pas être possible dans les situations d'urgence et envisager d'arrêter la collecte de données une fois que les thèmes critiques sont identifiés afin d'accélérer les réponses.
	Déterminer le moment où la saturation est atteinte peut prendre du temps. Il peut y avoir un retard dans la réalisation de la saturation, ce qui signifie que des données supplémentaires peuvent être collectées inutilement avant que l'analyse ne confirme qu'il n'y a pas de nouveaux thèmes.	Plutôt que de se fier aux entretiens supplémentaires prévus une fois que l'on pense que la saturation est atteinte, il convient d'envisager des entretiens de suivi ciblés avec des personnes spécifiques qui sont plus susceptibles d'offrir des perspectives manquantes, en veillant à ce que toute donnée supplémentaire apporte une réelle valeur ajoutée.

## Étape 5 : Concevoir l'approche de la collecte de données.

### Concevoir les outils de collecte des données

Élaborer les outils de collecte des données, tels que les guides de discussion pour les FGD ou les guides d'entretien pour les KII, sur la base des objectifs de l'évaluation et des méthodes sélectionnées.

Les guides thématiques sont des listes de questions ouvertes utilisées pour explorer le thème de l'évaluation. Ils doivent être semi-structurés, ce qui permet de faire preuve de souplesse et d'approfondir les questions tout en veillant à ce que les sujets clés soient couverts par différents groupes ou informateurs. Des **exemples de guides sont disponibles dans l'[Annexe 1 du Module 3](#)**.

Quelle que soit l'approche, les enquêteurs peuvent s'adapter en modifiant l'ordre des questions, en ajoutant des questions d'approfondissement ou en recherchant des réponses inattendues afin de garantir une collecte de données complète.

Une introduction à la méthodologie de l'entretien semi-directif et des recommandations sur la conduite d'entretiens généraux dans le contexte de la nutrition et de l'alimentation des enfants en situation d'urgence sont disponibles ici : Action Against Hunger). *Semi-Directive Interview Guidelines*. IYCF-E Toolkit. Save the Children Resource Centre. Disponible à l'adresse suivante : <https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

Un exemple d'orientation qui fournit une brève introduction aux discussions de groupe (FGD) et des lignes directrices sur la manière de les mener efficacement dans les situations d'urgence peut être trouvé ici : Concern Worldwide. *Focus Group Discussion Protocols*. IYCF-E Toolkit . Save the Children Resource Centre. Disponible à l'adresse suivante :

<https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

### **Enregistrer et rédiger/transcrire les informations**

Les entretiens peuvent être enregistrés de deux manières : enregistrement audio et notes détaillées. Bien que les sessions d'enregistrement audio améliorent considérablement la capacité à prendre des notes et soient essentielles pour la transcription, certaines autorités (ou les participants eux-mêmes) peuvent ne pas vouloir autoriser l'enregistrement. Les notes détaillées sont une alternative si l'enregistrement n'est pas possible. Il est nécessaire de prendre des notes très détaillées au cours de la session, ce qui nécessite généralement la présence d'un preneur de notes en plus de l'enquêteur.

### Transcription des données - transcription ou notes détaillées :

Comme pour l'enregistrement, il existe différents moyens de transcrire les entretiens.

La transcription manuelle intégrale — un enregistrement mot à mot de tout ce qui a été dit pendant l'entretien — permet d'extraire des citations utiles. Elle est considérée comme « l'étalon-or », mais elle prend du temps et peut entraîner des coûts supplémentaires. Par exemple, la transcription d'un FGD de deux heures peut nécessiter cinq à sept jours-personnes, tandis que celle d'une KII d'une heure peut prendre une journée.

Ces dernières années, un certain nombre d'outils logiciels permettant l'enregistrement et la transcription sont devenus disponibles (par exemple, Otter.ai, Rev, Temi, Trint, Express Scribe, NVivo, Descript). Ces outils prennent en charge l'enregistrement en ligne et hors ligne, certains étant capables de transcrire en temps réel. Cette catégorie de logiciels évolue rapidement, mais certaines considérations clés sur l'utilisation de ces outils (au moment de la rédaction de ce guide) sont abordées ci-dessous.

### **Avantages :**

- Augmenter la précision et l'efficacité de la saisie des données d'entretien.
- Permettre aux chercheurs de se concentrer sur la conversation plutôt que de prendre des notes.
- Offrir la possibilité de revoir les enregistrements pour une analyse plus approfondie.
- Gagner du temps par rapport à la transcription manuelle.
- De nombreux outils offrent des fonctionnalités telles que l'identification du locuteur, le marquage par mot-clé et l'édition facile.

### **Défis :**

- Nécessitent des enregistrements audio de haute qualité ; un son de mauvaise qualité peut entraîner des transcriptions inexactes.

- La transcription automatique peut rencontrer des difficultés avec les dialectes, les accents forts ou la grammaire non standard.
- La prise en charge de plusieurs langues varie selon les outils, et les erreurs sont plus probables dans les transcriptions autres qu'en anglais.
- Les nuances linguistiques et le contexte culturel peuvent être perdus dans les transcriptions automatiques, ce qui nécessite des corrections manuelles.
- Les projets multilingues peuvent nécessiter des services de transcription humaine pour une plus grande précision.

L'utilisation de ces outils peut rationaliser le processus de transcription, mais les chercheurs doivent tenir compte des limites potentielles, en particulier lorsqu'ils travaillent avec différentes langues.

Les notes développées impliquent de résumer les réponses à chaque question, avec les citations clés écrites en entier. Ce processus prend un peu moins de temps que la transcription complète. Par exemple, un FGD de deux heures peut nécessiter deux à trois jours de notes détaillées, tandis qu'une KII d'une heure peut nécessiter jusqu'à une journée de notes détaillées.

Si la transcription intégrale est idéale pour l'analyse qualitative, elle demande beaucoup de ressources, en particulier pour les discussions de groupe. Il est important de consacrer suffisamment de temps à l'analyse des données, faute de quoi la validité des résultats risque d'être compromise.

### **Étape 6 : Rédiger les termes de référence (TDR)/protocole de l'évaluation**

Commencer par décrire l'historique et le contexte de l'urgence, en soulignant la nécessité de l'évaluation. Préciser les principales questions de recherche auxquelles l'évaluation répondra, telles que la compréhension des obstacles aux pratiques de l'ANJE ou l'identification des croyances culturelles ayant un impact sur les comportements alimentaires.

Le TDR doit détailler la méthodologie, y compris les méthodes qualitatives à utiliser (par exemple, discussions de groupe, entretiens avec des informateurs clés), la population cible et la stratégie d'échantillonnage. Un exemple de TDR figure à l'[Annexe 2 du Module 3](#).

En outre, il convient d'inclure un calendrier, les rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation et les résultats attendus, tels qu'un rapport final contenant des recommandations exploitables.

Veiller à ce que le TDR couvre également les considérations éthiques, telles que le consentement éclairé et la confidentialité des données, et qu'ils établissent des critères clairs pour l'assurance qualité et la validation des résultats. Cette approche globale guidera le processus d'évaluation, en veillant à ce qu'il s'aligne sur les besoins de la population touchée et apporte des informations précieuses pour la programmation de l'ANJE-U.

Un outil utile pour guider le protocole est disponible ici : Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. SRQR Checklist. Disponible à

l'adresse suivante : [https://onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/assets/15532712/SRQR\\_Checklist-1529502683197.pdf](https://onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/assets/15532712/SRQR_Checklist-1529502683197.pdf)

### Step 7 : Obtenir l'approbation des autorités/communautés.

Commencer par prendre contact avec les agences gouvernementales compétentes, les autorités locales et les comités d'examen institutionnels pour obtenir les autorisations nécessaires et vous assurer que l'évaluation est conforme aux normes juridiques et éthiques. Une bonne pratique consiste à discuter de l'évaluation avec les autorités et les communautés dès les premières étapes de la planification et à les impliquer dans la conception.

Une fois le TDR approuvé, rencontrer les chefs des communautés et les parties prenantes afin de gagner leur confiance et leur approbation. Il s'agit d'expliquer à la communauté l'objectif, la portée et les avantages potentiels de l'évaluation, de répondre à ses éventuelles préoccupations et de s'assurer que les méthodes de recherche sont culturellement appropriées.

### Étape 8 : Recruter les membres de l'équipe et commencer la planification.

La réalisation d'une évaluation qualitative de l'ANJE-U nécessite une planification minutieuse des ressources humaines. Votre équipe d'évaluation variera en fonction de l'objectif de l'évaluation, mais les rôles clés dans les projets qualitatifs comprennent généralement ceux détaillés dans le Tableau 7 ci-dessous.

Module 3 Tableau 7 : Rôles, responsabilités et compétences essentielles de l'équipe d'évaluation.

Rôle	Responsabilités	Compétences de base
<b>Chef d'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner le projet et assurer la liaison avec les principales parties prenantes.</li> <li>• Planifier et superviser la collecte des données.</li> <li>• Assurer le contrôle de la qualité tout au long du projet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir de l'expérience dans la supervision de la collecte de données qualitatives, y compris les entretiens et les FGD.</li> <li>• Solide compréhension des pratiques de l'ANJE et expérience des évaluations de la nutrition/santé.</li> <li>• Forte gestion du temps et capacité d'adaptation dans des environnements aux ressources limitées.</li> <li>• Expérience dans des contextes d'urgence et compréhension des dynamiques sociales locales.</li> </ul>
<b>Collecteurs de données/assistants de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener des entretiens et faciliter des groupes de discussion.</li> <li>• Dialoguer directement avec les participants, idéalement dans leur langue préférée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétents dans la conduite d'entretiens approfondis et de FGD, avec la flexibilité nécessaire pour s'adapter à des données non structurées.</li> <li>• Forte compréhension des pratiques de l'ANJE et des défis connexes dans les</li> </ul>

Rôle	Responsabilités	Compétences de base
		<p>situations d'urgence. Capacité avérée à instaurer la confiance et à faciliter une communication ouverte, en particulier sur des sujets sensibles. Expérience du travail dans des contextes culturels similaires et de l'utilisation d'une approche sensible au genre ; correspondance entre le genre de l'enquêteur et celui du participant le cas échéant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Le genre peut être un élément à prendre en compte dans la sélection (par exemple, les hommes peuvent ne pas être en mesure de mener des FGD ou des entretiens avec des femmes et vice versa).</li> </ul>
<b>Traducteurs (si nécessaire)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fournir des traductions précises afin de surmonter les barrières linguistiques.</li> <li>● S'assurer que les traductions reflètent la conversation originale et les mots utilisés.</li> <li>● Veiller à ce que les traductions destinées aux participants soient culturellement appropriées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Capacité à traduire avec précision tout en préservant le sens culturel et contextuel.</li> <li>● Capacité à s'assurer que les traductions sont culturellement appropriées.</li> <li>● Compréhension de la recherche qualitative afin de maintenir l'intégrité des données pendant la traduction.</li> <li>● Familiarité avec la dynamique sociale locale et les nuances culturelles.</li> </ul>
<p><b>Preneurs de notes (lorsque l'enregistrement audio n'est pas possible)</b></p> <p>* Les personnes chargées de la collecte des données peuvent également s'entraider pour prendre des notes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Documenter les discussions pendant la collecte des données.</li> <li>● Veiller à l'exactitude de la saisie des détails, en particulier lorsque les sessions ne sont pas enregistrées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avoir de l'expérience dans la capture précise de données qualitatives lors d'entretiens et de FGD.</li> <li>● Solides compétences en gestion du temps pour suivre les discussions à un rythme rapide et garantir l'exhaustivité des notes.</li> <li>● Compréhension du contexte culturel pour refléter avec précision les discussions dans les notes.</li> </ul>

Rôle	Responsabilités	Compétences de base
<b>Transcripteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Convertir les notes et les enregistrements audio en texte numérique.</li> <li>● Traduire le contenu dans la langue d'analyse, en veillant à la fluidité et à la précision.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Compétence en matière de transcription de données qualitatives avec un souci du détail et de la précision.</li> <li>● Efficacité dans le traitement des tâches de transcription dans des délais serrés, en particulier dans des contextes où les ressources sont limitées.</li> <li>● Expérience de la machine de transcription si elle est utilisée.</li> </ul>

Le Tableau 7 est une liste exhaustive des compétences et de l'expérience des enquêteurs et des facilitateurs qui devraient idéalement être recrutés dans l'équipe. Toutefois, il est peu probable que toutes les compétences soient couvertes par toutes les recrues. Les lacunes en matière de compétences et d'expérience devront être comblées par la formation.

### Étape 9 : Former l'équipe d'évaluation.

Avant le début de l'évaluation, il convient de dispenser une formation complète à l'équipe de collecte des données sur le contexte technique nécessaire, les méthodes qualitatives, les outils de collecte des données et les considérations éthiques. Vous trouverez ci-dessous une proposition de plan de formation pour que l'équipe comprenne parfaitement le projet et soit bien préparée à mener à bien une évaluation qualitative de l'ANJE. Vous trouverez ci-dessous un exemple de plan de formation pour une évaluation qualitative.

#### Module 3 Exemple 4 : Plan de formation pour les évaluations qualitatives

##### Jour 1 : Aperçu du projet, méthodes qualitatives et compétences en matière de facilitation

- **Session du matin : Aperçu du projet**
  - **Accueil et objectifs**
    - Présentation des objectifs et de la structure de la formation.
  - **Explication détaillée du projet**
    - Vue d'ensemble approfondie de l'évaluation de l'ANJE-U, y compris son but, ses objectifs et les résultats attendus.
    - Terminologie clé et traduction correcte
    - Examen des questions de recherche spécifiques, des principaux domaines d'intérêt et de l'importance de l'évaluation pour le contexte local.
    - Jeu de rôle et familiarisation avec les outils (y compris la rétro-traduction)
    - Discussion des rôles et des responsabilités de chaque membre de l'équipe de projet.
- **Session de l'après-midi : Introduction aux méthodes qualitatives et aux compétences de facilitation**
  - **Introduction aux méthodes de recherche qualitative**

- Vue d'ensemble de la recherche qualitative dans le contexte de l'ANJE.
- Introduction aux principales méthodes qualitatives : FGD, KII et observation participante.
- **Compétences en matière de facilitation**
- Exposé interactif sur l'efficacité de la facilitation, des entretiens et de l'observation (en fonction des techniques utilisées) dans le cadre de la recherche qualitative.
- Exercices de jeux de rôle pour s'entraîner à guider des entretiens et des groupes de discussion, avec retour d'information.

## **Jour 2 : Techniques de sondage, écoute active et sensibilité culturelle**

- **Session du matin : Techniques de sondage et écoute active**
- **Techniques de sondage (le cas échéant)**
- Exposé sur la façon de poser des questions de suivi qui encouragent des réponses plus approfondies.
- Séance pratique pour s'entraîner à poser des questions, en veillant à ce que les questions soient guidées par les réponses des participants.
- **Écoute active**
- Exposé sur l'importance de l'écoute active dans la recherche qualitative.
- Exercices pratiques d'écoute, axés sur la saisie des nuances et l'identification des domaines à approfondir.
- **Session de l'après-midi : Sensibilité culturelle et élaboration de rapports**
- **Sensibilité culturelle**
- Exposé sur la compréhension des coutumes et croyances locales en rapport avec l'ANJE.
- Études de cas et jeux de rôle pour mettre en pratique les techniques d'entretien sensibles à la culture.
- **Élaboration de rapport**
- Séance interactive sur l'instauration d'un climat de confiance avec les participants, en particulier lors de discussions sur des sujets sensibles.
- Exercices de jeux de rôle pour pratiquer l'établissement de rapports, avec retour d'information.

## **Jour 3 : Considérations éthiques, traduction et préparation du travail sur le terrain**

- **Session du matin : Considérations éthiques et traduction/transcription**
- **Considérations éthiques**
- Aperçu des principes éthiques tels que le consentement éclairé, l'absence de préjudice et la positionalité.
- Études de cas et scénarios pratiques pour aborder les dilemmes éthiques sur le terrain.
- **Traduction et transcription**
- Exposé sur l'importance d'une traduction précise et fidèle à la réalité.
- Séance pratique avec des traducteurs pour s'exercer à la traduction en temps réel et s'assurer que les techniques de transcription sont correctes.
- **Session de l'après-midi : Préparatifs finaux et planification du travail sur le terrain**

- **Préparations finales**
  - Séance de Q&R pour répondre à toutes les questions ou préoccupations de l'équipe.
  - Examen de la logistique, des rôles de l'équipe et du calendrier de l'évaluation.
  - Résumé des principaux points d'apprentissage, en mettant l'accent sur l'éthique et la précision de la collecte des données.
- **Débriefing et soutien sur le terrain**
  - Prévoir un mentorat continu et des sessions régulières de débriefing pendant le travail sur le terrain.

## Étape 10 : Planifier la logistique.

Les besoins logistiques de votre évaluation qualitative dépendront du contexte, mais certaines considérations essentielles sont :

- **Organisation du site** : Consulter les responsables locaux pour planifier la sécurité, le respect de la vie privée et l'accessibilité des participants. Examiner si des services de garde d'enfants sont nécessaires.
- **Transport et sécurité** : Prévoir un nombre suffisant de véhicules et de chauffeurs pour un transport sûr et fiable de l'équipe vers et depuis les sites de collecte de données.
- **Outils de consentement éclairé** : Il peut s'agir de formulaires de consentement écrit et oral et de fiches d'information destinées aux participants, qui ont été traduits dans les langues locales. En outre, des aides visuelles permettent de s'assurer que les participants comprennent parfaitement leurs droits et l'objectif de l'étude.
- **Outils de collecte de données** : Fournir des enregistreurs audio ou du matériel de prise de notes adéquat pour documenter les données. S'assurer que tous les équipements sont fonctionnels et que des options de secours sont disponibles en cas de problèmes techniques.
- **Technologie et soutien informatique** : Équiper l'équipe d'ordinateurs pour la transcription et le stockage des données.
- **Indemnités journalières et frais de déplacement** : Prévoir un budget pour toute dépense liée aux déplacements de l'équipe, y compris les indemnités journalières, le cas échéant.
- **Rafraîchissements** : Envisager de prévoir des rafraîchissements pour les participants et les membres de l'équipe pendant la collecte des données, en particulier si les sessions sont longues. Cela doit s'aligner sur les pratiques habituelles de réalisation d'évaluations dans la région.

## Étape 11 : Réalisation de tests pilotes.

Avant de commencer la collecte principale des données, effectuer des tests pilotes des guides de discussion du FGD ou des guides d'entretien de KII. Les tests pilotes vous permettent d'identifier tout problème lié aux outils, tels que des questions peu claires ou culturellement inappropriées, et permettent à l'équipe d'évaluation de procéder aux ajustements nécessaires. Ils peuvent également permettre d'identifier les domaines dans lesquels les membres de l'équipe de collecte des données ont besoin d'une formation complémentaire. Les tests pilotes sont généralement menés dans des lieux différents avec des répondants différents et ne sont pas inclus dans l'analyse des données.

## Étape 12 : Réaliser la collecte des données.

### Mise en place

Choisir un endroit calme et confortable pour la collecte des données. Veiller à ce que l'espace assis et l'installation soient culturellement appropriés. S'assurer que tout l'équipement (par exemple, enregistreurs, caméras) est installé, testé et prêt à l'emploi.

### Pendant les entretiens/groupes de discussion

- **Présentations** : Accueillir les participants. Commencer par les présentations et expliquer clairement aux participants l'objectif de l'évaluation.
- **Consentement éclairé** : Obtenir le consentement éclairé des participants et expliquer la confidentialité afin de vous assurer de leur confort et de leur compréhension.
- **Conduite de la séance** : Suivre le guide de l'entretien ou du groupe de discussion, en faisant preuve de souplesse pour approfondir les sujets pertinents au fur et à mesure qu'ils se présentent. Veiller à ce que le facilitateur reste neutre et encourage la participation de tous les membres.

### Enregistrement et prise de notes

- **Enregistrement audio** : Utiliser des enregistreurs audio pour retranscrire fidèlement la conversation.
- **Prise de notes** : Prendre des notes détaillées, en vous concentrant sur les indices non verbaux et le contexte des discussions.

### Procédures de supervision

- **Quotidiennement** : Activités de supervision, vérifications, observations des séances et retour d'information.
- **À la fin de chaque journée** : Séances de débriefing, mises à jour du guide d'entretien.
- Nettoyage quotidien des données.

Des conseils sur la conduite des différents types de collecte de données se trouvent à l'[Annexe 3 du Module 3](#). Des conseils sur les procédures de supervision figurent à l'[Annexe 4 du Module 3](#).

## Étape 13 : Gestion et analyse des données.

Dans le cadre de la recherche qualitative, ce sont les données qui guident l'analyse, l'analyse thématique étant une méthode couramment utilisée. Cette approche implique l'identification et l'interprétation systématiques de thèmes généraux qui émergent des données et aident à développer des théories sur les connaissances, les comportements et les croyances des personnes.

Au fur et à mesure que des schémas émergent, ces thèmes donnent un aperçu des questions sous-jacentes aux données. Bien qu'un logiciel spécialisé comme NVIVO puisse accélérer le processus d'analyse, il n'est pas indispensable. Des outils tels qu'Excel, Word ou même des méthodes

manuelles telles que le découpage des transcriptions pour le codage, peuvent être utilisés efficacement pour l'analyse thématique.

Module 3 Tableau 9 : Étapes clés de l'analyse thématique

Composante	Action
<b>Développer un plan de gestion et d'analyse des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Exposer les procédures de transcription, de codage et d'interprétation des données qualitatives.</li> <li>● Utiliser des méthodes appropriées, telles que l'analyse thématique, pour identifier les schémas, les thèmes et les idées clés des FGD et des KII.</li> </ul>
<b>Familiarisation avec les données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● S'immerger dans les données en lisant plusieurs fois les transcriptions.</li> <li>● S'engager dans le texte en annotant et en mettant en évidence les domaines d'intérêt.</li> </ul>
<b>Générer des catégories de codage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Commencer par identifier et étiqueter les concepts clés. Les codes peuvent être descriptifs (refléter fidèlement les mots des participants) ou interprétatifs (découvrir des significations plus profondes).</li> <li>● Affiner et développer les codes au fur et à mesure que vous approfondissez les données.</li> </ul>
<b>Explorer les cas déviants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Examiner les déclarations déviantes ou aberrantes qui ne correspondent pas aux modèles émergents.</li> <li>● Comprendre les raisons de ces exceptions, car elles peuvent fournir des informations plus approfondies sur les complexités de la question.</li> </ul>
<b>Identifier les thèmes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Après le codage, identifier des thèmes plus larges qui saisissent des aspects significatifs des données.</li> <li>● Regrouper les codes connexes dans ces thèmes et explorer les relations entre eux.</li> <li>● Fusionner, diviser ou affiner les thèmes si nécessaire pour capturer les messages essentiels des données.</li> <li>● Veiller à ce que chaque thème soit distinct et ne se chevauche pas.</li> </ul>

#### Considérations importantes

Se concentrer sur la découverte des thèmes plutôt que sur le calcul des pourcentages ou de la couverture. L'objectif de l'analyse qualitative est d'explorer les thèmes qui émergent des données, et non de quantifier les réponses. Éviter la tentation de présenter les résultats en termes quantitatifs, car cela peut induire le lecteur en erreur et lui faire croire que les résultats sont statistiquement représentatifs alors qu'ils ne le sont pas.

Par exemple, déclarer que « 8 entretiens sur 10 ont révélé XYZ » pourrait laisser entendre à tort que ces résultats représentent l'ensemble de la population, alors qu'ils reflètent en fait les opinions d'un échantillon choisi à dessein. Si l'on vous demande des pourcentages, il est important d'expliquer l'utilisation correcte des données qualitatives et de ne pas vous laisser entraîner à fournir un chiffre qui suggère un échantillon représentatif.

## Module 3 Exemple 5 : Gestion et analyse des données dans Examplandia

### Contexte :

À Examplandia, une évaluation qualitative a été menée pour étudier les difficultés rencontrées par les mères déplacées en matière d'allaitement. Les données ont été recueillies par le biais de discussions de groupe (FGD) et d'entretiens avec des informateurs clés (KII) auprès de mères, d'agents de santé et de dirigeants communautaires.

1. **Élaborer un plan de gestion et d'analyse des données.** L'équipe a décidé de transcrire manuellement tous les entretiens et discussions et d'utiliser Excel pour organiser et coder les données. Chaque transcription a été étiquetée avec un identifiant unique et les métadonnées (telles que le rôle de la personne interrogée et la date de l'entretien) ont été enregistrées afin de pouvoir s'y référer facilement.
2. **Familiarisation avec les données.** Les membres de l'équipe ont lu chaque transcription plusieurs fois, en soulignant les mentions fréquentes du « manque d'intimité » et de « l'influence des membres masculins de la famille » comme obstacles à l'allaitement. Ces premières lectures leur ont permis de se familiariser avec les nuances des réponses des participantes.
3. **Créer des catégories de codage.** Le « manque d'intimité » a été codé chaque fois que les mères mentionnaient des difficultés à trouver des espaces privés pour allaiter. Les « barrières culturelles » ont été utilisées pour coder les cas où les mères évoquaient des croyances qui décourageaient l'allaitement, comme l'idée que le colostrum est « impur ». Au fur et à mesure du codage, l'équipe a ajouté des sous-codes sous « Perception d'une production de lait insuffisante » pour saisir les différents facteurs contribuant à cette croyance, tels que la « mauvaise nutrition » et le « stress psychosocial ».
4. **Explorer les cas déviants.** Au cours du codage, un cas aberrant est apparu : une mère a déclaré n'avoir aucun problème d'allaitement malgré des conditions de vie similaires. Une enquête plus approfondie a révélé qu'elle bénéficiait d'un soutien familial fort et d'un accès à des compléments nutritionnels, ce qui différait des expériences des autres mères. Cela a permis d'identifier les « systèmes de soutien » comme un facteur influençant la réussite de l'allaitement.
5. **Identifier les thèmes.** L'équipe a veillé à ce que chaque thème résume les messages essentiels des données, fournissant ainsi une structure claire pour l'analyse finale.
  - **Thème 1 :** « Défis liés à l'allaitement » comprenait des codes tels que « Manque d'intimité », « Obstacles culturels » et « Perception d'une production de lait insuffisante ».
  - **Thème 2 :** « Influence du soutien social » englobait des codes tels que « Influence des membres masculins de la famille » et « Systèmes de soutien » nouvellement identifiés.

### Considérations importantes

L'équipe a évité de quantifier les réponses pour que l'analyse reste fidèle à la nature qualitative des données. Par exemple, plutôt que d'affirmer que « 8 mères sur 10 ont mentionné le manque d'intimité », ils ont décrit le « manque d'intimité » comme un obstacle courant à l'allaitement dans la communauté, soulignant la richesse des aperçus qualitatifs sans impliquer de

représentativité statistique.

Au cours des discussions avec les parties prenantes, certaines ont demandé des résultats quantifiables, tels que le nombre de mères confrontées à des problèmes d'approvisionnement en lait perçu comme insuffisant. L'équipe a expliqué que l'objectif de la recherche qualitative était d'explorer et de comprendre les expériences, et non de produire des statistiques généralisables. Cependant, elle a pu affirmer que les difficultés perçues en matière d'approvisionnement en lait constituaient un thème commun.

Pour rendre compte de la profondeur et de la complexité des thèmes, l'équipe a utilisé des citations directes et des descriptions détaillées plutôt que des résumés numériques. Par exemple, une mère a expliqué : « Chaque jour, je m'inquiète à propos de notre prochain repas. Comment puis-je me concentrer sur l'allaitement alors que je suis si stressée ? ».

En suivant ce processus, l'équipe d'Examplandia a pu développer une compréhension approfondie des obstacles à l'allaitement et fournir des pistes pour améliorer les systèmes de soutien et s'attaquer aux barrières culturelles.

#### **Étape 14 : Vérifier la qualité de l'évaluation.**

Pour garantir la qualité et la crédibilité des évaluations qualitatives, il convient d'envisager les stratégies suivantes :

##### **Validité des conclusions**

- **Triangulation** : Augmenter la validité de vos résultats en comparant les conclusions de différentes méthodes ou sources. La triangulation peut impliquer des recoupements entre différents groupes de participants ou l'utilisation de diverses méthodologies pour vérifier la cohérence des données.
- **Validation des participants** : Partager les résultats préliminaires avec les participants afin de confirmer que les interprétations de l'équipe de recherche reflètent fidèlement leurs expériences et leurs perspectives. Cette étape permet de valider l'exactitude de l'interprétation des données.
- **Documentation détaillée** : Conserver des dossiers complets sur le processus d'évaluation, y compris la stratégie d'échantillonnage, les outils de collecte des données et les procédures d'analyse. Cette transparence renforce la fiabilité et la reproductibilité de l'évaluation.
- **Reconnaissance des biais** : Reconnaître et traiter les biais et limites potentiels au sein de l'équipe d'évaluation et des méthodologies utilisées. Réfléchir à la manière dont ces facteurs pourraient influencer les conclusions et prendre des mesures pour en atténuer l'impact.

##### **Pertinence des résultats**

Évaluer la pertinence des résultats lors de l'examen des éléments à inclure dans le rapport.

- **Nouvelles informations** : Déterminer si les résultats offrent de nouvelles perspectives qui peuvent être appliquées à la programmation de l'ANJE-U dans la situation d'urgence actuelle. Les informations nouvelles et utiles sont très pertinentes.

- **Confirmation des soupçons:** Même si les résultats ne sont pas nouveaux, ils restent pertinents s'ils renforcent les connaissances ou les hypothèses existantes, ce qui aide à la prise de décision et à la conception des programmes.
- **Application à la programmation :** Les résultats ne sont pertinents que s'ils contribuent à la conception ou à la mise en œuvre de programmes.
- Résultats attendus (par exemple, sur la base des données secondaires) mais qui n'ont pas été trouvés lors de l'évaluation.

En résumé, en adhérant à ces critères — validité et pertinence — les évaluations qualitatives peuvent être systématiquement évaluées pour s'assurer qu'elles fournissent des informations crédibles et utiles qui éclairent efficacement la programmation de l'ANJE-U dans les contextes d'urgence.

## Module 3 Exemple 6 : Évaluation de la qualité des évaluations qualitatives de l'ANJE pour Examplandia

### Contexte :

À Examplandia, une évaluation qualitative a été menée pour comprendre les pratiques de l'ANJE à la suite d'une récente situation d'urgence. Elle visait à recueillir des informations sur les comportements alimentaires, les défis et les opportunités afin d'informer la programmation de l'ANJE-U. L'équipe a discuté de la validité et de la pertinence des données et a procédé aux évaluations suivantes.

### Évaluation de la validité :

#### 1. **Triangulation :**

- **Méthode :** L'évaluation a utilisé des FGD, des entretiens approfondis avec des mères et des études d'observation dans des établissements de soins de santé.
- **Conclusions :** Des thèmes cohérents sont apparus dans toutes les méthodes. Par exemple, les FGD et les entretiens ont souligné que les mères étaient passées de l'allaitement maternel exclusif à l'alimentation mixte en raison d'une production de lait jugée insuffisante par elles-mêmes. Cependant, il y a eu des résultats opposés lorsque les mères ont déclaré qu'elles n'avaient pas reçu de soutien pour l'ANJE de la part du système de santé, alors que les agents de santé ont déclaré que le soutien était disponible, mais non utilisé.
- **Analyse :** La cohérence de ce résultat entre les différentes méthodes et les différents groupes de participants (par exemple, les mères, les agents de santé) renforce la validité des résultats.

#### 2. **Validation des participants :**

- **Méthode :** Les résultats préliminaires ont été partagés avec un échantillon de participants, notamment des mères et des agents de santé locaux, afin de confirmer l'exactitude des interprétations.
- **Conclusions :** Les participants ont approuvé l'interprétation de l'équipe de recherche, confirmant que les obstacles identifiés, tels que le manque d'accès à un soutien à l'allaitement, ont été saisis avec précision.
- **Analyse :** Cette validation par les participants renforce la fiabilité des résultats, améliorant ainsi leur validité.

#### 3. **Documentation détaillée :**

- **Méthode :** L'équipe de recherche a documenté l'ensemble du processus d'évaluation, y compris la stratégie d'échantillonnage (échantillonnage raisonné de différentes régions), les outils utilisés pour la collecte des données (guides d'entretien structurés, listes de contrôle des observations) et les procédures d'analyse des données (codage thématique).
- **Analyse :** Cette documentation complète assure la transparence, permettant à d'autres

personnes de reproduire ou d'examiner le processus, ce qui renforce la fiabilité de l'évaluation.

#### 4. **Reconnaître les préjugés :**

- **Méthode** : Le rapport d'évaluation a reconnu les préjugés potentiels introduits par les enquêteurs et les facilitateurs. Par exemple, les idées préconçues ou les questions orientées des enquêteurs ont pu influencer les réponses des participants, ou la présence des facilitateurs a pu orienter involontairement la discussion lors des FGD.
- **Analyse** : En reconnaissant ces biais potentiels, l'équipe de recherche fournit une interprétation plus équilibrée des données. Cette reconnaissance permet de contextualiser les résultats et de s'assurer que les lecteurs comprennent les limites qui auraient pu influencer les résultats.

#### **Évaluer la pertinence :**

##### 1. **Nouvelles informations :**

- **Conclusions** : L'évaluation a révélé que dans le contexte post-urgence, de nombreuses mères s'appuyaient sur des cuisines communautaires partagées, qui ne disposaient pas de l'intimité et des ressources nécessaires à l'allaitement. Ce problème n'avait pas été documenté auparavant.
- **Analyse** : Ce résultat est très pertinent car il identifie un nouveau défi qui peut directement éclairer la conception d'interventions en matière d'ANJE, telles que la mise en place d'espaces privés pour l'allaitement dans les cuisines communautaires.

##### 2. **Confirmer les soupçons :**

- **Conclusions** : L'évaluation a confirmé les soupçons selon lesquels les croyances culturelles à Examplandia, telles que le rejet du colostrum comme étant « sale », entraînaient un retard dans l'initiation à l'allaitement.
- **Analyse** : Bien qu'il ne s'agisse pas d'informations nouvelles, l'évaluation a renforcé la confiance dans ces connaissances existantes, renforçant la nécessité de campagnes éducatives ciblées dans le cadre de la programmation de l'ANJE.

##### 3. **Application à la programmation :**

- **Conclusions** : Les résultats ont offert des recommandations pratiques, telles que la nécessité d'un soutien accru à l'allaitement et d'une éducation sur les avantages du colostrum.
- **Analyse** : Ces idées sont directement applicables à la programmation de l'ANJE-U, ce qui rend les résultats pertinents et utiles pour développer des interventions ciblées.

**Conclusion** : L'évaluation qualitative menée à Examplandia démontre une forte validité grâce à la triangulation, la validation des participants, la documentation détaillée et la reconnaissance des biais. La pertinence des résultats est évidente dans leur capacité à fournir de nouvelles perspectives et à confirmer les connaissances existantes, deux éléments cruciaux pour informer et améliorer la programmation de l'ANJE-U dans le contexte d'urgence d'Examplandia.

## Étape 15 : Rédiger le rapport.

Préparer un rapport clair et concis des résultats de l'évaluation qualitative, en mettant en évidence les méthodes, les limites, les idées clés, les conclusions et les recommandations. Le rapport doit relier logiquement les thèmes de manière à raconter une histoire cohérente à propos des données. Une bonne pratique consiste à inclure des citations intéressantes dans la présentation des données afin de centrer les voix des participants à l'évaluation.

## Étape 16 : Consolidation de l'analyse avec d'autres évaluations et diffusion des résultats (cette étape peut être réalisée dans le cadre de l'étape 15 ou séparément).

Consolider l'analyse des données de l'ANJE avec d'autres évaluations pertinentes et diffuser les résultats pour informer la conception et la mise en œuvre des interventions de l'ANJE-U (voir le [Module 6](#) pour un guide détaillé). Cette étape consiste à synthétiser les informations provenant de diverses sources de données, à valider les résultats avec les principales parties prenantes et à formuler des recommandations exploitables. Le rapport final doit être partagé avec toutes les parties prenantes concernées, y compris le personnel du programme, les décideurs et les membres de la communauté, afin de s'assurer que les idées sont utilisées pour élaborer des interventions efficaces et adaptées au contexte, qui répondent aux besoins spécifiques de la communauté.

## Conclusion

Les évaluations qualitatives sont un outil puissant pour comprendre les facteurs complexes qui déterminent les pratiques de l'ANJE dans les situations d'urgence. En saisissant les expériences vécues, les normes culturelles et les obstacles sous-jacents auxquels sont confrontées les communautés, ces évaluations offrent une compréhension riche qui complète les données quantitatives. Cette perspective plus profonde est cruciale pour concevoir des interventions ciblées qui sont non seulement efficaces, mais aussi sensibles à la culture et appropriées au contexte, ce qui conduit en fin de compte à des améliorations plus durables des pratiques de l'ANJE dans les situations d'urgence.

## Références

- Introduction to Qualitative Research Methodology, DfID, Chapters 1 and 2
- Better Evaluation: Key Informant Interviews. Disponible at [Key informant interviews | Better Evaluation](#)
- Data Collection - Qualitative Methods. Médecins du Monde. Page 44
- Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Program Managers, IFE Core Group (3)
- The Sphere Handbook, Sphere (5)
- 2020 Global Nutrition Cluster's Technical Brief on Supportive Spaces for IYCF-E
- Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) Toolkit, Save the Children (1)
- Infant feeding during Infectious Disease Outbreaks: A Guide for Programmers and A Guide for Policy Makers, Chapter 4 of the Save the Children IYCF-E Toolkit
- E-course from the READY initiative on IYCF-E and outbreak response: [Infant and Young Child Feeding in Emergencies during Infectious Disease Outbreaks eLearning course](#)

Module 3 Annexe 1 – Exemples d'outils de collecte de données – Exemple de guide d'entretien avec des informateurs clés (KII) sur l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence (CFE)

**Détails administratifs :**

- Date de l'entretien :
- Lieu :
- Membres de l'équipe présents :
- Notes prises par :
- Date de réalisation :

**Détails sur la personne interrogée (recueillis de manière anonyme) :**

- **Sexe** : [H/F/autre]
- **Rôle/désignation** : (par exemple, « agent de santé communautaire », « coordinateur de programme »)
- **Domaine de travail** : (par exemple, « secteur de la nutrition », « secteur WASH »)

**Introduction et consentement éclairé :**

« Merci d'avoir accepté de vous entretenir avec nous aujourd'hui. Je m'appelle [Votre nom] et je travaille pour [Nom de l'organisation]. Nous menons une étude à [lieu] pour comprendre l'alimentation complémentaire dans les situations d'urgence. »

Nous souhaitons connaître vos expériences et vos points de vue sur les politiques d'alimentation complémentaire, la coordination, la programmation multisectorielle et les défis auxquels vous êtes confrontés. Les résultats de cette étude contribueront à informer xx et seront utilisés de xx manière.

L'entretien durera environ une heure. La participation est entièrement volontaire et vous pouvez refuser d'y participer sans que cela n'ait d'incidence sur votre emploi. Vous êtes libre de ne pas répondre aux questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Votre identité et vos informations personnelles resteront confidentielles. Les informations que vous fournirez seront combinées avec les réponses d'autres personnes et présentées dans des rapports sans vous identifier.

Avez-vous des questions concernant votre participation ?

- **Si oui, répondez à toutes les questions.**
- **Si non, passez à la question suivante.**

Acceptez-vous de participer ?

- **Si oui, remerciez-les et poursuivez.**
- **Si non, remerciez-les pour leur temps et mettez fin à la discussion poliment.**

Peut-on procéder à un enregistrement audio de la conversation ?

- **Si oui, procédez à l'enregistrement. Pour les FGD, assurez-vous que tous les participants sont d'accord.**
- **Si ce n'est pas le cas, procédez sans enregistrement.**

**Introduction :**

- Présentez-vous et présentez votre rôle.
- Expliquez l'objectif de l'entretien, en vous concentrant sur la compréhension des pratiques d'alimentation complémentaire au sein de la communauté.
- Définissez ce que l'on entend par alimentation complémentaire, dans le cadre de cet entretien.
- Assurez la personne interrogée de la confidentialité et obtenez son consentement.
- Expliquez le format de l'entretien (semi-structuré, conversationnel).

**Questions d'ouverture :**

1. Pouvez-vous décrire votre rôle dans la communauté et son rapport avec la nutrition des enfants ?

Interrogez-les : Depuis combien de temps êtes-vous impliqué dans ce rôle ?

2. Quels sont les principaux défis liés à l'alimentation complémentaire dans cette communauté ?

Interrogez-les : Y a-t-il des groupes spécifiques (par exemple, les familles à faibles revenus, les mères célibataires) qui sont confrontés à davantage de défis ?

3. Quelles sont les pratiques courantes en matière d'alimentation complémentaire des nourrissons dans cette communauté ?

Interrogez-les : À quel âge la plupart des mères commencent-elles l'alimentation complémentaire ? Quels types d'aliments sont généralement introduits ?

4. Quelles sont les ressources ou le soutien mis à la disposition des mères pour l'alimentation complémentaire ?

Interrogez-les : Ces ressources sont-elles suffisantes ? Qu'est-ce qui pourrait être fourni en plus ?

5. Comment les croyances et les pratiques culturelles influencent-elles l'alimentation complémentaire dans cette communauté ?

Interrogez-les : Y a-t-il des aliments spécifiques qui sont traditionnellement encouragés ou déconseillés ?

6. Quels sont les principaux obstacles qui empêchent de bonnes pratiques d'alimentation complémentaire ?

Interrogez-les : Pensez aux facteurs économiques, au manque de connaissances ou à l'accès à des aliments nutritifs.

7. Selon vous, quelles stratégies pourraient améliorer les pratiques d'alimentation complémentaire dans cette communauté ?

Interrogez-les : Pouvez-vous donner des exemples d'interventions réussies dans le passé ?

**Questions de clôture :**

8. Y a-t-il autre chose que vous pensez qu'il est important que nous sachions sur l'alimentation complémentaire dans cette communauté ?

Interrogez-les : Y a-t-il quelque chose que nous n'avons pas abordé et qui vous semble pertinent ?

9. Avez-vous des questions à me poser ?

**Conclusion :**

- Remerciez la personne interrogée pour son temps et ses idées.

- Réaffirmez la confidentialité de la discussion.
- Fournissez des informations sur la manière dont les résultats seront utilisés et sur les éventuelles prochaines étapes.

## Exemple de guide de Discussion de Groupe (FGD) pour les pères sur les questions d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

### **Introduction :**

**Bienvenue :** Remerciez les participants de leur présence et présentez-vous ainsi que les co-facilitateurs.

**Objectif :** Expliquez que la discussion vise à comprendre les points de vue des pères sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), leur rôle dans la garde des enfants et la manière dont ils peuvent soutenir les femmes qui s'occupent des enfants. (définir ANJE et utiliser des mots courants, pas de jargon).

**Consentement :** Obtenez le consentement éclairé des participants, y compris la permission d'enregistrer la discussion, le cas échéant.

### **Règles de base :**

- Encourager le respect de toutes les opinions.
- Veillez à ce qu'une seule personne prenne la parole à la fois.
- Insistez sur la confidentialité - ce qui est discuté reste au sein du groupe.
- Encouragez tout le monde à participer.

**Question brise-glace :** « Chacun d'entre vous peut-il partager une chose qu'il apprécie le plus dans le fait d'être père? »

### **Questions de discussion :**

#### **1. Compréhension générale de l'ANJE :**

- Que comprenez-vous de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (précisez les âges, si vous faites référence à l'allaitement et aux aliments solides, etc.)
- Quelles sont les pratiques alimentaires courantes pour les nourrissons et les jeunes enfants dans votre communauté ?

#### **2. Connaissances et attitudes des pères à l'égard de l'ANJE :**

- Pensez-vous qu'il est important que les pères participent à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ?
- Quels sont, selon vous, les avantages de bonnes pratiques alimentaires pour les enfants ?

#### **3. Rôles typiques dans la prise en charge des enfants au sein du ménage :**

- Quels sont les rôles typiques joués par les pères et les mères (ou d'autres personnes de sexe féminin qui s'occupent des enfants) dans la garde des enfants au sein de votre ménage ?
- Comment vous et votre partenaire partagez-vous les responsabilités liées à la garde des enfants, telles que l'alimentation et le bain des enfants ?
- Quelles sont, selon vous, les activités auxquelles il est important que les pères participent lorsqu'ils s'occupent de jeunes enfants ?

#### **4. Pratiques et croyances culturelles :**

- Existe-t-il des croyances ou des pratiques culturelles dans votre communauté qui influencent la répartition des responsabilités de soins aux enfants entre les pères et les mères ?
- Comment ces croyances affectent-elles votre implication dans les soins aux enfants et le soutien que vous apportez aux femmes qui s'occupent des enfants ?

#### **5. Soutenir les femmes responsable d'enfants :**

- Existe-t-il des moyens par lesquels vous aidez actuellement les femmes qui s'occupent de votre ménage (par exemple, votre partenaire, votre mère ou d'autres membres de votre famille) à s'occuper de vos enfants ?
- Quel soutien supplémentaire pensez-vous que les femmes qui s'occupent des enfants dans votre foyer ont besoin de votre part ou de la part de la communauté ?
- Comment les pères peuvent-ils s'impliquer plus activement dans le soutien aux femmes qui s'occupent des enfants, en particulier dans des domaines tels que l'ANJE et les soins aux enfants en général ?

**6. Systèmes de soutien :**

- Recevez-vous un soutien de votre famille, de votre communauté ou des prestataires de soins de santé pour vous occuper de vos enfants et les nourrir ? Dans l'affirmative, de quoi s'agit-il ?
- Quel soutien supplémentaire vous aiderait, vous et les femmes qui s'occupent de vos enfants dans votre foyer, à jouer votre rôle ?

**7. Améliorer l'implication des pères :**

- Quels changements suggèreriez-vous pour accroître l'implication des pères dans l'ANJE et les soins aux enfants dans votre communauté ?
- Comment pensez-vous que d'autres pères pourraient être encouragés à jouer un rôle plus actif dans l'alimentation des enfants, les soins aux enfants et le soutien aux femmes qui s'occupent des enfants ?

**Clôture :**

- **Résumé** : résumez brièvement les points clés abordés au cours de la séance. Vérifiez votre compréhension et demandez des précisions/corrections.
- **Dernières réflexions** : Demandez si quelqu'un a des commentaires ou des questions finales.
- **Remerciements** : Remerciez tous les participants pour leur temps et leurs précieuses contributions.
- **Prochaines étapes** : Informez les participants de toute activité de suivi ou de la manière dont leur contribution sera utilisée.

**Logistique :**

- **Matériel nécessaire** : Blocs-notes, stylos, dispositif d'enregistrement (le cas échéant).
- **Durée** : 1,5 à 2 heures.
- **Lieu** : Un cadre confortable, calme et privé, propice à la discussion.

**Exemple de liste de contrôle pour l'observation rapide des pratiques d'alimentation complémentaire**

(cet exemple est très prescriptif ; il pourrait également être valable de noter simplement les observations sous chaque thème).

**Objectif** : Observer et documenter systématiquement les pratiques alimentaires des personnes qui s'occupent des nourrissons et des jeunes enfants lorsqu'elles leur donnent des aliments complémentaires.

**1. Informations générales**

Date d'observation :

Heure d'observation :

Lieu :

Relation du responsable d'enfants avec l'enfant : (par exemple, mère, grand-mère, père)

Âge de l'enfant :

Nombre d'enfants nourris :

Nom de l'observateur :

2. Environnement de l'alimentation

**Cadre :**

Maison

Cuisine communautaire

Établissement de soins de santé

Autre : \_\_\_\_\_

**Propreté de l'aire d'alimentation :**

Propre (par exemple, la zone est exempte de saleté, de déversements et de débris)

Modérément propre (par exemple, présence de saletés ou d'éclaboussures, mais non généralisée)

Sale (par exemple, la zone présente des salissures, des déversements ou des débris visibles)

**Disposition des sièges :**

L'enfant est assis indépendamment (par exemple, dans une chaise haute).

L'enfant est assis sur les genoux de la personne qui s'occupe de lui

L'enfant est assis sur le sol

Autre : \_\_\_\_\_

3. Comportement alimentaire du responsable d'enfants

**Interaction en matière d'alimentation :**

Le responsable d'enfants encourage l'enfant à manger

Le responsable d'enfants nourrit l'enfant passivement

Le responsable d'enfants est distrait pendant qu'il nourrit l'enfant (par exemple, il parle à d'autres personnes, il utilise un téléphone)

Le responsable d'enfants est attentif et s'occupe de l'enfant

**Réactivité aux signaux de l'enfant :**

Le responsable d'enfants réagit rapidement aux signaux de faim de l'enfant.

Le responsable d'enfants ignore ou tarde à répondre aux signaux de faim de l'enfant

Le responsable d'enfants réagit de manière appropriée aux signaux de satiété de l'enfant

Le responsable d'enfants le force à manger au-delà du seuil de satiété

**Communication :**

Le responsable d'enfants parle à l'enfant pendant l'alimentation

Le responsable d'enfants utilise un renforcement positif (par exemple, des éloges)

Le responsable d'enfants reste silencieux pendant la tétée

Le responsable d'enfants a recours à un renforcement négatif (par exemple, en grondant)

4. Type d'aliments complémentaires fournis

**Variété des aliments :**

Un seul type d'aliment

Aliments mélangés (par exemple, riz et légumes)

Inclut des fruits ou des légumes

Inclut les aliments d'origine animale (œufs, viande, produits laitiers, etc.)

Autre : \_\_\_\_\_

**Texture des aliments:**

Consistance appropriée à l'âge de l'enfant

La nourriture est trop solide ou difficile à manger pour l'enfant

Les aliments sont trop liquides

**Température des aliments :**

Température appropriée

Trop chaude

Trop froid

**5. Pratiques d'hygiène**

**Lavage des mains avant l'alimentation :**

Le responsable d'enfants se lave les mains avant l'alimentation

Le responsable d'enfants ne se lave pas les mains

Les mains de l'enfant sont lavées avant l'alimentation

L'enfant ne se lave pas les mains

**Ustensiles utilisés :**

Cuillère propre

Bol/assiette propre

Ustensiles non nettoyés

Aucun ustensile n'a été utilisé (l'enfant s'est nourri directement à la main)

**Stockage des aliments :**

Aliments préparés et servis frais

Aliments conservés correctement avant d'être servis

Aliments laissés de côté ou mal conservés avant l'alimentation

**6. Durée et fréquence de l'alimentation**

**Durée de l'alimentation :**

Moins de 10 minutes

De 10 à 20 minutes

Plus de 20 minutes

**Fréquence d'alimentation :**

Fréquence appropriée à l'âge de l'enfant (d'après l'observation ou le rapport du responsable d'enfants)

Moins fréquente que la fréquence recommandée

Plus fréquente que la fréquence recommandée

**7. Réaction de l'enfant à l'alimentation**

**Attention portée par l'enfant à l'alimentation:**

Activement engagé et désireux de manger

Montre un certain intérêt

Désintéressé ou distrait

**Réaction de l'enfant à l'alimentation :**

Mange volontiers

Refuse la nourriture

Crache la nourriture

Autre : \_\_\_\_\_

**Comportement de l'enfant pendant l'alimentation :**

Calme et satisfait

Pointilleux ou irritable

Pleure pendant la tétée

Autre : \_\_\_\_\_

8. Notes supplémentaires

Observations ou préoccupations :

Tout facteur culturel ou contextuel relevé :

Suggestions ou recommandations :

## Module 3 Annexe 2 – Exemple de termes de référence – Termes de référence (TDR) pour l'évaluation qualitative de Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les situations d'Urgence (ANJE-U) à Examplandia

### 1. Historique et contexte

Examplandia a connu un conflit prolongé qui a déplacé une grande partie de sa population, créant de graves perturbations dans la sécurité alimentaire, les soins de santé et l'accès aux services essentiels. L'impact sur les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) est particulièrement préoccupant, car les perturbations de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire pourraient avoir des effets néfastes à long terme sur la santé et la survie de l'enfant. En réponse à ces défis, il est nécessaire de réaliser une évaluation qualitative complète pour comprendre les obstacles aux pratiques efficaces en matière d'ANJE parmi les familles déplacées à Examplandia.

### 2. Objectifs de l'évaluation

L'objectif principal de cette évaluation qualitative est d'explorer les facteurs clés qui affectent les pratiques de l'ANJE parmi les populations déplacées d'Examplandia. Plus précisément, l'évaluation vise à :

- Identifier les croyances, pratiques et attitudes culturelles qui influencent l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire.
- Comprendre les obstacles qui empêchent les mères et les responsables d'enfants d'adhérer aux pratiques recommandées en matière d'ANJE.
- Recueillir des informations sur les systèmes de soutien dont disposent les mères, y compris le rôle des membres masculins de la famille et des dirigeants de la communauté.
- Fournir des recommandations exploitables pour améliorer les interventions ANJE-U dans le contexte de l'urgence actuelle.

### 3. Champ d'application

L'évaluation se concentrera sur des communautés sélectionnées dans les régions les plus touchées d'Examplandia, en particulier celles qui présentent une forte concentration de familles déplacées. Les principales activités comprendront :

- La conduite de discussions de groupe (FGD) avec des mères, des pères et des responsables d'enfants.
- La réalisation d'entretiens avec des informateurs clés (KII) avec des travailleurs de la santé, des dirigeants communautaires et des autorités locales.
- L'observation des pratiques d'alimentation dans des ménages sélectionnés et des centres d'alimentation communautaires.
- L'analyse des données collectées afin d'identifier les thèmes récurrents, les schémas et les idées susceptibles d'éclairer la conception et la mise en œuvre du programme.

### 4. Méthodologie

- **Stratégie d'échantillonnage** : L'évaluation utilisera un échantillonnage raisonné pour sélectionner des participants représentatifs des divers milieux culturels et socio-économiques au sein des communautés touchées. Au moins 6 FGD et 12 KII seront menées, assurant une représentation des différents groupes d'âge, sexes et couches sociales.
- **Méthodes de collecte des données** :
  - Les FGD seront structurées autour de thèmes clés tels que les croyances culturelles, les défis de l'allaitement et le rôle du soutien communautaire.
  - Les KII se concentreront sur l'obtention d'informations approfondies de la part des principales parties prenantes concernant les défis et les possibilités d'amélioration des pratiques de l'ANJE.
  - Des observations directes seront menées dans les ménages et les centres d'alimentation communautaires afin de documenter les pratiques d'alimentation et d'identifier les facteurs contextuels influençant l'ANJE.
- **Analyse des données** : L'analyse thématique sera utilisée pour analyser les données qualitatives. Le codage sera effectué à l'aide d'un logiciel tel que NVIVO ou manuellement dans Excel, en fonction des ressources disponibles.

## 5. Livrables

L'équipe d'évaluation sera responsable des livrables suivants :

- **Rapport de démarrage** : Un plan détaillé décrivant la méthodologie, l'échantillonnage et les outils de collecte de données, à soumettre dans les deux semaines suivant la date de début du projet.
- **Rapport provisoire** : Un projet de rapport complet résumant les résultats, y compris les thèmes identifiés, les défis et les recommandations préliminaires.
- **Rapport final** : Un rapport finalisé intégrant les commentaires des parties prenantes, complété par des recommandations exploitables pour la programmation de l'ANJE-U.
- **Présentation des conclusions** : Une présentation aux parties prenantes, y compris le personnel du programme, les décideurs et les membres de la communauté, pour discuter des conclusions et des interventions proposées.

## 6. Calendrier

L'évaluation devrait se dérouler sur une période de neuf semaines, avec les principales échéances suivantes :

Semaine	Activité
Semaine 1	Rapport de démarrage et préparation des outils de collecte de données
Semaine 2	Formation de 3 jours pour les collecteurs de données, les traducteurs et les preneurs de notes
Semaine 3	Finalisation des outils de collecte de données et obtention de l'approbation des autorités compétentes et des parties prenantes
Semaine 4–6	Collecte des données (FGD, KII, observations)

Semaine 7	Analyse des données et préparation du rapport provisoire
Semaine 8	Finalisation du rapport et présentation des résultats

## 7. Rôles et responsabilités

- **Chef d'équipe** : Supervise l'ensemble du processus d'évaluation, en veillant au respect des TdR et en maintenant la communication avec les parties prenantes.
- **Collecteurs de données** : Mènent des FGD, des KII et des observations, en veillant à la précision et à l'éthique de la collecte des données.
- **Traducteurs/interprètes** : Aident à surmonter les barrières linguistiques, en garantissant des traductions précises et sensibles à la culture.
- **Preneurs de notes** : Documentent les discussions pendant la collecte de données, en veillant à ce que toutes les informations clés soient saisies avec précision.
- **Analystes de données** : Chargés de coder et d'analyser les données, de générer des idées et de contribuer à la rédaction du rapport.

## 8. Considérations éthiques

L'évaluation respectera les normes éthiques de la recherche, notamment :

- **Consentement éclairé** : Tous les participants seront informés de l'objectif de l'évaluation et de leur droit de se retirer à tout moment.
- **Confidentialité** : Les informations personnelles et les réponses seront gardées confidentielles et anonymisées dans le rapport.
- **Sensibilité culturelle** : L'équipe veillera à ce que toutes les interactions et méthodes de collecte de données soient culturellement appropriées et respectueuses des coutumes et croyances locales.

## 9. Assurance de la qualité

Pour garantir la qualité de l'évaluation, les mesures suivantes seront mises en œuvre :

- **Formation** : Une session de formation de 3 jours sera organisée pour l'équipe de collecte des données afin de s'assurer qu'elle est bien préparée et qu'elle comprend la méthodologie, les considérations éthiques et les outils.
- **Suivi régulier** : Le chef d'équipe effectuera des contrôles réguliers avec l'équipe de collecte des données afin de relever les éventuels défis et de garantir l'intégrité des données.
- **Validation des données** : Les conclusions préliminaires seront partagées avec les principales parties prenantes pour validation avant de finaliser le rapport.
- **Examen par les pairs** : Le projet de rapport fera l'objet d'un examen par les pairs afin d'en garantir l'exactitude et la pertinence.

## 10. Budget

Un budget détaillé sera élaboré, couvrant tous les aspects de l'évaluation, y compris le personnel, les déplacements, le matériel, la formation et tout logiciel ou équipement nécessaire.

### Entretiens avec des informateurs clés

- Commencer par établir un rapport, en expliquant l'objectif et en obtenant un consentement éclairé (y compris l'autorisation d'enregistrement).
- Utiliser des questions ouvertes pour obtenir des réponses détaillées ; orienter la conversation si elle s'écarte du sujet.
- Pratiquer l'écoute active : hocher la tête, reconnaître verbalement la personne interrogée et éviter les interruptions.
- Poser des questions d'approfondissement pour mieux comprendre ; demander des exemples ou des éclaircissements.
- Maintenir la neutralité, éviter d'exprimer des opinions personnelles et gérer efficacement votre temps.
- Conclure en résumant les points clés, en remerciant la personne interrogée et en l'invitant à formuler ses dernières réflexions ou questions.

### Discussions de groupe

- Commencer par accueillir les participants, expliquer l'objectif, obtenir le consentement éclairé et fixer les règles de base.
- Utiliser des activités brise-glace pour faciliter l'entrée des participants dans la discussion.
- Guider la discussion, en veillant à ce que chacun ait la possibilité de s'exprimer et en la remettant sur les rails si nécessaires.
- Encourager les participants les plus silencieux ; gérer les voix dominantes pour garantir une participation équilibrée.
- Utiliser des questions ouvertes et approfondies pour favoriser une discussion en profondeur.
- Surveiller le temps imparti pour vous assurer que tous les sujets clés sont abordés.
- Conclure en résumant les points clés, en remerciant les participants et en offrant une dernière possibilité de commentaires ou de questions.

### Observation des participants

- Obtenir un accès et établir un rapport tout en restant discret.
- Observer le cadre et les interactions, en notant les schémas, les routines et les comportements inattendus.
- Prendre des notes détaillées et discrètes pour éviter de perturber les événements naturels.
- Équilibrer la participation et l'observation, en conservant un point de vue objectif.
- Réfléchir aux préjugés personnels et à leur influence potentielle sur les observations.
- Identifier les thèmes et les comportements récurrents ; revoir et étoffer les notes après chaque session.
- Maintenir des normes éthiques, y compris le consentement éclairé et la confidentialité, et être respectueux des participants.

## Module 3 Annexe 4 – Plan de supervision

Procédures quotidiennes.

### 1. Plan de supervision

- Contrôles quotidiens de l'équipe :
  - Prévoir des réunions de contrôle quotidiennes avec l'équipe de collecte des données.
  - Objectif : discuter des progrès, aborder les problèmes éventuels et fournir des conseils.
- Observation des sessions en temps réel :
  - Désigner un superviseur pour observer les sessions de collecte de données au fur et à mesure qu'elles se déroulent.
  - Objectif : S'assurer que les protocoles sont respectés et maintenir la cohérence de la collecte des données.
- Retour d'information immédiat :
  - Fournir un retour d'information à l'équipe immédiatement après l'observation de chaque session.
  - Objectif : Corriger tout écart par rapport au protocole et renforcer les meilleures pratiques.

### 2. Débriefings quotidiens

- Séances de débriefing en fin de journée :
  - Organiser des réunions de débriefing à la fin de chaque journée de collecte de données.
  - Ordre du jour :
    - Examiner ce qui s'est bien passé et les difficultés rencontrées.
    - Discuter de tout problème survenu au cours de la collecte des données.
    - Identifier les enseignements tirés et partager les idées avec l'équipe.
- Mettre à jour les guides d'entretien :
  - Sur la base du débriefing, affiner et ajuster les guides d'entretien ou les méthodes si nécessaire.
  - Objectif : améliorer l'efficacité du processus de collecte des données.

### 3. Contrôles de qualité

- Réviser régulièrement les notes et la traduction :
  - Prévoir des sessions régulières pour examiner les notes de terrain et les traductions afin d'en vérifier l'exactitude et la cohérence.
  - Objectif : S'assurer que les données collectées sont fiables et exactes.
- Vérifier la rétro-translation :
  - Mettre en œuvre un processus de rétro-translation pour les réponses clés.
  - Objectif : Vérifier l'exactitude des traductions et maintenir l'intégrité des données.
- Procéder à une double vérification par un deuxième membre de l'équipe :
  - Charger un deuxième membre de l'équipe de réviser toutes les traductions et transcriptions.
  - Objectif : ajouter une couche supplémentaire de vérification au processus de collecte des données.
- Vérifier l'exactitude culturelle :
  - Demander à des membres bilingues de l'équipe de vérifier que les traductions reflètent fidèlement les nuances culturelles.
  - Objectif : S'assurer que les données sont culturellement appropriées et pertinentes.

#### 4. Documentation des notes de terrain

- Prise de notes cohérente :
  - Demander à tous les membres de l'équipe de prendre des notes de terrain claires et détaillées pendant et après chaque session.
  - Objectif : capturer toutes les informations pertinentes avec précision.
- Documenter les décisions et observations clés :
  - Consigner toute décision importante, tout changement de protocole ou toute observation significative faite sur le terrain.
  - Objectif : Conserver un enregistrement clair et transparent du processus de recherche.
- Registre de contrôle de la qualité :
  - Documenter toutes les mesures de contrôle de la qualité prises tout au long du processus de collecte des données.
  - Objectif : Assurer la transparence et la responsabilité du processus de recherche.
- Examen régulier des notes :
  - Examiner régulièrement les notes de terrain pour s'assurer qu'elles sont complètes, exactes et compréhensibles.
  - Objectif : maintenir des normes élevées en matière de qualité et de cohérence des données.

**Responsabilité** : Chaque activité sera confiée à des membres spécifiques de l'équipe ; le chef d'équipe supervisera l'ensemble du plan pour s'assurer que toutes les composantes sont effectivement mises en œuvre.

## Module 4 – Enquêtes quantitatives sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U)

### Enquêtes : Guide de synthèse rapide

#### Avons-nous besoin d'une enquête ?

Une enquête quantitative sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) peut s'avérer compliquée et coûteuse. Vous devriez d'abord envisager d'utiliser des informations quantitatives secondaires provenant des MICS et des EDS, puis de procéder à une évaluation qualitative, qui est plus rapide, plus simple et mieux adaptée pour découvrir ce qui a changé en raison de la situation d'urgence. Même si l'enquête quantitative révèle des changements par rapport à la situation de référence, ceux-ci peuvent ne pas être significatifs car les intervalles de confiance peuvent être très larges. De plus, les EDS et les MICS ne rapportent pas les intervalles de confiance, bien qu'ils existent, de sorte qu'il est difficile d'évaluer s'il y a eu un changement significatif. Pour plus de détails sur les enquêtes quantitatives, vous pouvez consulter « [Qu'est ce qu'une enquête quantitative de l'ANJE-U ?](#) »

#### Quel questionnaire utiliser ?

L'OMS a développé un questionnaire pour aider à générer tous les indicateurs de l'ANJE. Nous recommandons de ne pas supprimer de questions des questionnaires de l'OMS, car cela pourrait avoir un impact sur plusieurs indicateurs (y compris des indicateurs clés tels que l'EBF et la DAM). Un indicateur composé d'une seule question est relativement rapide à collecter et devrait probablement être autorisé en toutes circonstances puisque nous passons beaucoup de temps à trouver ces enfants rares. Nous recommandons donc d'utiliser le questionnaire de l'ANJE de l'OMS dans la plupart des cas.

Certaines questions supplémentaires spécifiques au contexte qui ne font pas partie du questionnaire standard de l'ANJE peuvent être ajoutées pour obtenir des informations nécessaires au programme (telles que l'effet du conflit, l'assistance ou les ressources du système de santé, la réception de préparations pour nourrissons et d'autres aliments complémentaires, etc.) Pour plus de détails, voir « [Étape 4 : quels indicateurs quantitatifs de l'ANJE-U collecter ?](#) » et « [Étape 6 : adapter le questionnaire de l'enquête et les outils de collecte de données au contexte spécifique et à l'environnement culturel.](#) »

## Faut-il intégrer l'enquête à SMART ou l'utiliser de manière autonome ?

Si une enquête SMART est prévue prochainement, vous pouvez y ajouter les questions de l'enquête sur l'ANJE. Si aucune enquête SMART n'est prévue prochainement et que vous avez besoin d'informations quantitatives sur l'ANJE, menez une enquête autonome. Pour plus de détails, voir « [Étape 5 : Décider si vous allez intégrer votre enquête dans une enquête déjà planifiée.](#) »

### Étapes de l'enquête autonome :

1. Calculer la taille de l'échantillon en termes d'enfants de 0 à 23 mois. Nous essayons d'atteindre une précision d'au moins 10 % pour l'indicateur EBF, ce qui nécessite environ 400 enfants de 0 à 23 mois si la prévalence attendue de l'EBF est proche de 50 % (25-75 %), et seulement 280 enfants de 0 à 23 mois si la prévalence attendue de l'EBF est faible (<25 %) ou élevée (>75 %). Pour plus d'informations, voir le Module 4 Tableau 3.

Si vous obtenez une précision de 10 % pour l'EBF, vous obtiendrez également une précision d'environ 14 % pour l'ISSSF, ce qui devrait suffire dans la plupart des cas. Tous les autres indicateurs auront une précision de +/-10 %, voire plus. Si vous souhaitez vraiment atteindre une précision de 10 %, même pour l'ISSSF, vous devrez doubler la taille de vos échantillons pour atteindre 800 ou 560 (en fonction de la prévalence attendue de l'indicateur ISSSF), ce qui est difficilement justifiable dans les situations d'urgence. Veuillez noter que ces conseils simplifiés sur la taille de l'échantillon sont adéquats pour la cohérence et la standardisation dans les situations d'urgence, mais si vous avez besoin de plus de détails sur les enquêtes indépendantes de l'ANJE, veuillez consulter : [Comment mettre en œuvre le scénario A : une enquête autonome représentative basée sur la population ?](#)

2. Convertir le nombre d'enfants de 0 à 23 ans en nombre de ménages nécessaires pour trouver ces enfants. Reportez-vous au Module 4 Tableau 4 pour plus de détails. Utiliser la formule de conversion standard :

$$n_{HH} = \frac{n_{\text{Children 0-23 months}}}{(\text{HH size} \times \% \text{ of Under 5} \times 0.4)} \times \frac{1}{(1 - \% \text{ of non-response rate})}$$

$n_{HH}$  = sample size in terms of households

$n_{\text{children}}$  = sample size in terms of children

HH size = average household size

% of Under 5 = proportion of children under-five in the population

(x 0.4 since sampling children 0-23 months, representing 40% of children aged 0-59 months).

% of non-response rate – generally between 5-10%

3. Décider de la stratégie d'échantillonnage. Vous avez deux choix pratiques pour l'échantillonnage : (1) l'échantillonnage en grappes basé sur la population ou (2) l'échantillonnage aléatoire à partir de la liste. Si la taille de votre échantillon de ménages calculée à l'étape B est raisonnablement petite (<1 000-1 500), envisager de réaliser une enquête en grappe normale. Si la taille de l'échantillon est trop importante et logistiquement irréalisable dans les situations d'urgence (>1 000-1 500), votre seule option est de trouver des listes de ménages ayant des enfants de moins de deux ans et de procéder à un échantillonnage aléatoire à partir de ces listes. Par exemple, vous pouvez consulter des listes de personnes déplacées ou des listes de personnes enregistrées pour l'aide humanitaire.

Pour plus de détails sur les enquêtes autonomes de l'ANJE, veuillez consulter : [Comment mettre en œuvre le scénario A : une enquête autonome représentative basée sur la population ?](#)

### Intégrer à une SMART

La taille de l'échantillon sera déterminée par l'anthropométrie, qui est un indicateur prioritaire pour SMART. Si l'enquête SMART porte sur au moins 400 enfants de 6 à 59 mois, vous obtiendrez probablement une précision minimale acceptable de +/-15% pour tous les indicateurs de l'ANJE à l'exception d'un seul (ISSSF). Reportez-vous au Module 4 Tableau 1 pour plus d'informations. Il suffit d'utiliser le questionnaire complet de l'ANJE et de s'assurer que tous les indicateurs de l'ANJE dans le rapport sont présentés avec des tailles d'échantillon et des intervalles de confiance (CI). Si certains indicateurs ont des CI supérieurs à +/-15%, ils doivent être marqués comme non fiables (trop imprécis) pour être utilisés dans le cadre d'une action.

Pour plus de détails sur les enquêtes intégrées de l'ANJE, veuillez consulter : [Comment mettre en œuvre le scénario B : intégration d'une composante ANJE dans une prochaine enquête représentative basée sur la population ?](#)

## Qu'est-ce qu'une enquête quantitative de l'ANJE-U ?

Une enquête quantitative sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U) est un processus structuré et systématique de collecte de données numériques sur les principaux indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Contrairement aux évaluations qualitatives, les enquêtes quantitatives visent à mesurer et à quantifier des variables d'intérêt, telles que la prévalence de l'allaitement maternel exclusif ou la proportion d'enfants recevant un régime alimentaire minimum acceptable. Elles utilisent des méthodologies standardisées, des questionnaires structurés et des échantillons représentatifs pour générer des données qui peuvent être analysées à l'aide de méthodes statistiques, généralisées à la population cible et, si possible, comparées aux résultats d'autres enquêtes quantitatives.

### **Module 4 Encadré 1 : Quel est l'objectif, l'audience et la portée de ce module sur les enquêtes quantitatives ?**

Ce module vise à rationaliser la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur les pratiques de l'ANJE pour la prise de décision au niveau national et sous-national/local dans les contextes humanitaires et fragiles. Il est destiné aux responsables d'enquêtes et aux fournisseurs d'assistance technique qui soutiennent les urgences nutritionnelles et sanitaires et la réponse de l'ANJE-U.

Il s'adresse aux praticiens humanitaires tels que les conseillers en santé et nutrition, les conseillers d'ANJE-U des agences de l'ONU, des ONG internationales et locales, des gouvernements/ministères de la santé et les membres des groupes de travail techniques tels que le groupe de travail sur l'évaluation. Les résultats sont pertinents pour tous les acteurs humanitaires, y compris les décideurs, les membres de l'équipe de coordination humanitaire (HCT), les organisations humanitaires impliquées dans les évaluations coordonnées, les décideurs politiques, les bailleurs de fonds et les autorités locales et nationales, y compris les organismes d'enquête nationaux.

Bien que ce guide se concentre sur les environnements humanitaires et fragiles, y compris les catastrophes aiguës et celles à évolution lente, les conflits et les crises prolongées, certains principes peuvent également s'appliquer aux contextes de développement.

## Quels sont les objectifs d'une enquête quantitative sur l'ANJE-U ?

1. Recueillir des données sur l'ANJE solides sur l'ampleur et la répartition des besoins à des fins de réponse et de prise de décision.
2. Garantir la comparabilité, la cohérence, l'impartialité et la représentativité des données recueillies sur l'ANJE en suivant des principes largement acceptés pour les enquêtes transversales et en utilisant des méthodes d'échantillonnage internationalement reconnues.
3. Recueillir des données sur l'ANJE en tant que données de référence et données finales afin de suivre l'évolution des pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et d'évaluer les résultats des interventions humanitaires.

## Quels sont les éléments clés à prendre en compte pour une enquête quantitative sur l'ANJE-U ?

### **Une tranche d'âge étroite signifie que vous avez besoin d'un échantillon de grande taille**

Les nourrissons et les enfants âgés de 0 à 23 mois constituent un petit segment de la population. Localiser et sélectionner suffisamment de nourrissons et de jeunes enfants pour une étude mesurant tous les indicateurs peut s'avérer une tâche ardue. Pour obtenir un échantillon pour cette tranche d'âge étroite, il faut souvent visiter un grand nombre de ménages afin d'obtenir une estimation plus précise. Réfléchissez aux implications pour la population touchée.

### **Considérations éthiques**

Lors de la réalisation d'évaluations quantitatives dans le cadre de l'ANJE-U, des normes éthiques strictes doivent être respectées afin de protéger les droits et le bien-être des participants et de leurs enfants. Il s'agit notamment de former l'équipe d'évaluation aux considérations éthiques, d'obtenir un consentement éclairé permanent, d'adapter les méthodes aux cultures locales et de garantir la confidentialité et le respect de la vie privée. Des principes clés tels que « Ne Pas Nuire », la confidentialité et la sensibilité culturelle doivent guider la conception afin d'éviter tout préjudice ou stigmatisation. Reportez-vous à la page 18 de l'introduction pour obtenir des conseils plus détaillés sur les considérations éthiques dans les évaluations de l'ANJE-U.

#### **Module 4 Encadré 2 : Qu'est-ce qu'un échantillon ?**

L'échantillonnage consiste à sélectionner un sous-ensemble d'une population importante ou très dispersée lorsqu'il n'est pas possible de collecter des données auprès de l'ensemble de la population. Ce sous-ensemble, appelé échantillon, est choisi à l'aide de méthodes d'échantillonnage probabiliste ou non probabiliste. L'échantillonnage probabiliste garantit que chaque membre de la population a une chance connue d'être inclus dans l'échantillon, ce qui est essentiel pour obtenir un échantillon représentatif. Un échantillon représentatif reflète fidèlement les caractéristiques de la population cible, telles que l'âge, la répartition par sexe et d'autres facteurs pertinents. Ce document se concentre exclusivement sur les méthodes d'échantillonnage probabiliste afin de garantir que l'échantillon est représentatif et qu'il permet de tirer des conclusions significatives sur la population cible.

Le concept a été adapté de [Sampling Methods and Sample Size Calculation for the SMART Methodology. June 2012](#)

#### **Module 4 Encadré 3 : Qu'est-ce que la précision ?**

**La précision** fait référence à la régularité avec laquelle nous obtenons les mêmes résultats lorsque nous répétons une mesure ou une enquête. Elle indique le degré de variabilité des résultats, une plus grande précision signifiant une moindre variabilité.

**Exemple :** Imaginons que nous mesurons le taux d'allaitement exclusif au sein d'une communauté. Si les résultats de notre enquête montrent un taux d'allaitement exclusif de 60 % +/-10 %, cela signifie que nos mesures sont relativement précises. En d'autres termes, si nous répétons l'enquête plusieurs fois, la plupart des résultats se situeront entre 50 et 70 %. En revanche, si notre précision était plus faible, par exemple 60 % +/-30 %, les résultats varieraient davantage, de 30 % à 90 %.

La précision concerne donc la cohérence des résultats obtenus à partir de mesures ou d'enquêtes répétées. L'augmentation de la taille de l'échantillon améliore généralement la précision, en rendant nos résultats plus fiables et en réduisant la marge d'erreur.

**Temps et budget nécessaires.** Il est important de comprendre dès le départ si la taille de votre échantillon devra être importante, car cela pourrait ne pas correspondre aux ressources ou au temps prévus pour l'enquête.

#### **Module 4 Encadré 4 : Quels sont les concepts clés des enquêtes quantitatives sur l'ANJE ?**

**Enquête exhaustive :** Une enquête exhaustive consiste à mesurer l'ensemble de la population afin d'obtenir des données complètes et précises sur les caractéristiques. Plus précisément, dans le cadre d'une enquête quantitative sur l'ANJE, il s'agirait d'interroger tous les ménages comptant des nourrissons et des jeunes enfants âgés de 0 à 23 mois dans la zone ciblée. Cette

méthode est réalisable lorsque la population cible est géographiquement concentrée — comme dans les camps de réfugiés — et qu'elle ne dépasse pas 1 000 ménages environ. Toutefois, elle est rarement applicable à des populations plus importantes en raison de sa durée, de son coût et de sa complexité.

**Échantillon représentatif :** Un échantillon représentatif se caractérise par sa similitude avec la population cible qu'il vise à refléter. Par exemple, si notre groupe cible comprend des nourrissons et des jeunes enfants âgés de 0 à 23 mois issus d'une communauté pastorale, notre échantillon doit inclure des nourrissons et des jeunes enfants de cette tranche d'âge résidant dans des environnements pastoraux similaires. L'échantillon doit refléter la population cible en ce qui concerne l'âge, la répartition par sexe et d'autres caractéristiques pertinentes. En outre, l'obtention d'un échantillon représentatif implique deux principes clés : chaque individu ou unité d'échantillonnage au sein de la population doit avoir une probabilité de sélection connue et non nulle, et chaque sélection doit être indépendante des autres. Étant donné que l'échantillonnage implique la collecte de données auprès d'un sous-ensemble de la population, les résultats obtenus servent d'estimations des indicateurs mesurés. Pour obtenir la valeur exacte, une enquête exhaustive couvrant l'ensemble de la population serait nécessaire.

**Univers d'échantillonnage :** Population à partir de laquelle nous procédons à l'échantillonnage.

**Cadre d'échantillonnage :** Description de l'univers d'échantillonnage, généralement sous la forme d'une liste d'unités d'échantillonnage (par exemple, villages, ménages ou individus). Il arrive que cette liste soit obsolète ou imprécise et ne fournisse donc pas une description exacte de l'univers d'échantillonnage (données de recensement non récentes, mouvements de population récents, etc.).

**Unité d'échantillonnage :** L'unité sélectionnée au cours du processus d'échantillonnage. Si vous sélectionnez des districts au cours de la première étape de l'échantillonnage en grappes, l'unité d'échantillonnage (également appelée unité primaire d'échantillonnage) est le district. Si vous sélectionnez des ménages à partir d'une liste de tous les ménages de la population, l'unité d'échantillonnage est le ménage.

**Ménage :** En général, un ménage doit être défini comme une personne ou un groupe de personnes, apparentées ou non, qui vivent ensemble dans la même unité d'habitation, prennent des dispositions communes pour se nourrir et puisent régulièrement leur nourriture

dans la même marmite ou partagent le même entrepôt de céréales, ou mettent en commun leurs revenus pour acheter de la nourriture (EDS 2017). La définition du ménage propre à chaque pays doit être déterminée pour le protocole d'enquête.

Les concepts ont été adaptés de [Sampling Methods & Sample Size Calculation for the SMART Methodology. June 2012.](#)

## Quelles sont les étapes de la mise en œuvre d'une enquête quantitative sur l'ANJE-U ?

### **Étape 1 : Déterminer s'il est nécessaire de mener une enquête quantitative sur l'ANJE-U.**

L'examen des données secondaires (voir Module 1) est essentiel pour déterminer si vous devez mener une enquête quantitative sur l'ANJE-U, car il vous aide à comprendre quelles sont les informations disponibles et celles qui manquent, et s'il est nécessaire de disposer de données numériques supplémentaires sur l'ANJE et l'ANJE-U. Les informations manquantes sont-elles essentielles ? Quel est l'objectif de la collecte de ces informations numériques manquantes ? Des réponses solides sont essentielles, car se lancer dans une enquête quantitative sur l'ANJE-U représente un investissement considérable en temps et en ressources.

### **Étape 2 : Déterminer l'objectif de l'enquête.**

Préciser clairement l'objectif de l'enquête et les informations nécessaires. Déterminer les objectifs spécifiques que vous souhaitez atteindre par le biais de cette enquête. Effectuez-vous une évaluation de base pour recueillir des données initiales sur les pratiques de l'ANJE ? Il est important de préciser si l'enquête vise à évaluer l'impact d'interventions récentes ou à établir une base pour des comparaisons futures. En outre, réfléchissez à la possibilité d'inclure des données qualitatives afin d'approfondir les résultats quantitatifs et de les replacer dans leur contexte. Cette clarté guidera la conception de l'enquête et le choix des indicateurs.

### **Étape 3 : Déterminer la portée géographique de l'enquête.**

L'établissement de la portée géographique de l'enquête est important pour la planification, en particulier dans les situations d'urgence. Cette étape consiste à définir les limites de la zone d'enquête, qui peut aller des communautés locales et des districts à des régions ou des pays entiers, en fonction des objectifs de l'enquête. En cas de variation de la population (réfugiés et hôtes, nomades et citadins) ou de la topographie, il convient d'envisager des enquêtes distinctes ou de s'assurer que l'on dispose d'un échantillon suffisant pour procéder à une désagrégation (voir Encadré 5 ci-dessous). En outre, dans les situations d'urgence, certaines

zones peuvent être inaccessibles en raison de l'insécurité, de conflits ou d'autres dangers, et ces zones doivent être exclues de l'enquête au stade de la planification.

#### Module 4 Encadré 5 : Exemple – Deux enquêtes d'ANJE-U autonomes à Cox's Bazar

**Objectif :** Déterminer les principales pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire des responsables d'enfants d'enfants âgés de 0 à 23 mois. Tous les indicateurs mondialement acceptés des directives de l'OMS et de l'UNICEF (2021) ont été pris en compte.

**Portée géographique :** Une enquête dans les camps de réfugiés rohingyas et une autre dans les communautés d'accueil de huit upazilas.

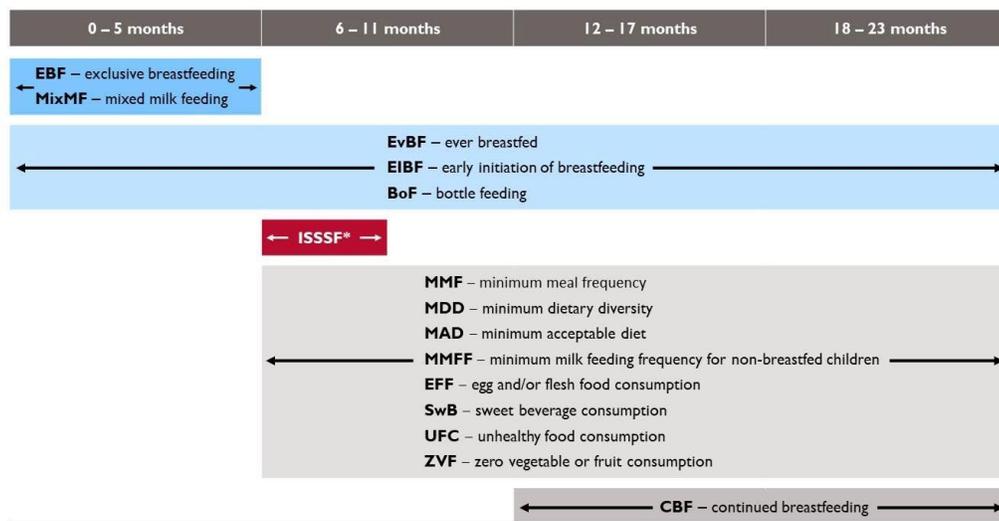
#### **Étape 4 : Décider des indicateurs quantitatifs de l'ANJE-U à collecter.**

Lorsque vous décidez des indicateurs à collecter, réfléchissez d'abord aux informations manquantes, c'est-à-dire à l'objectif de votre enquête. L'OMS a développé un questionnaire pour aider à générer tous les indicateurs de l'ANJE. Nous recommandons de ne pas supprimer de questions des questionnaires de l'OMS, car cela pourrait avoir un impact sur plusieurs indicateurs.

Pour obtenir des conseils sur les indicateurs quantitatifs de l'ANJE-U à collecter, reportez-vous à la « [publication de l'OMS et de l'UNICEF de 2021 intitulée « Indicateurs pour l'évaluation des modes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : définitions et méthodes de mesure »](#) ». Cette ressource fournit une vue d'ensemble des 17 indicateurs de l'ANJE-U, ainsi qu'une justification et une définition pour chacun d'entre eux. Elle comprend également des indicateurs supplémentaires basés sur des besoins d'information spécifiques, des instructions pour calculer les valeurs des indicateurs et des graphiques de surface, ainsi que des recommandations pour adapter le questionnaire au contexte de l'enquête. Vous trouverez ci-dessous des tableaux répertoriant les indicateurs de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire tels qu'ils figurent dans le guide.

Module 4 Figure 1 : Indicateurs d'ANJE et tranches d'âge

### IYCF Indicators and Age Ranges



\* ISSSF – introduction to solid, semi-solid or soft foods (6-8 months)

Module 4 Tableau 1 : Indicateurs de l'allaitement maternel

Indicator	Short name	Age group	Definition	
<b>Breastfeeding indicators</b>				
1	Ever breastfed	EvBF	Children born in the last 24 months	Percentage of children born in the last 24 months who were ever breastfed
2	Early initiation of breastfeeding	EIBF	Children born in the last 24 months	Percentage of children born in the last 24 months who were put to the breast within one hour of birth
3	Exclusively breastfed for the first two days after birth	EBF2D	Children born in the last 24 months	Percentage of children born in the last 24 months who were fed exclusively with breast milk for the first two days after birth
4	Exclusive breastfeeding under six months	EBF	Infants 0–5 months of age	Percentage of infants 0–5 months of age who were fed exclusively with breast milk during the previous day
5	Mixed milk feeding under six months	MixMF	Infants 0–5 months of age	Percentage of infants 0–5 months of age who were fed formula and/or animal milk in addition to breast milk during the previous day
6	Continued breastfeeding 12–23 months	CBF	Children 12–23 months of age	Percentage of children 12–23 months of age who were fed breast milk during the previous day

Module 4 Tableau 2 : Indicateurs d'alimentation complémentaire

Indicator	Short name	Age group	Definition	
<b>Complementary feeding indicators</b>				
7	Introduction of solid, semi-solid or soft foods 6–8 months	ISSSF	Infants 6–8 months of age	Percentage of infants 6–8 months of age who consumed solid, semi-solid or soft foods during the previous day
8	Minimum dietary diversity 6–23 months	MDD	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed foods and beverages from at least five out of eight defined food groups during the previous day
9	Minimum meal frequency 6–23 months	MMF	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed solid, semi-solid or soft foods (but also including milk feeds for non-breastfed children) the minimum number of times or more during the previous day
10	Minimum milk feeding frequency for non-breastfed children 6–23 months	MMFF	Children 6–23 months of age	Percentage of non-breastfed children 6–23 months of age who consumed at least two milk feeds during the previous day
11	Minimum acceptable diet 6–23 months	MAD	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed a minimum acceptable diet during the previous day
12	Egg and/or flesh food consumption 6–23 months	EFF	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed egg and/or flesh food during the previous day
13	Sweet beverage consumption 6–23 months	SwB	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed a sweet beverage during the previous day
14	Unhealthy food consumption 6–23 months	UFC	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed selected sentinel unhealthy foods during the previous day
15	Zero vegetable or fruit consumption 6–23 months	ZVF	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who did not consume any vegetables or fruits during the previous day
<b>Other indicators</b>				
16	Bottle feeding 0–23 months	BoF	Children 0–23 months of age	Percentage of children 0–23 months of age who were fed from a bottle with a nipple during the previous day
17	Infant feeding area graphs	AG	Infants 0–5 months of age	Percentage of infants 0–5 months of age who were fed exclusively with breast milk, breast milk and water only, breast milk and non-milk liquids, breast milk and animal milk/formula, breast milk and complementary foods, and not breastfed during the previous day

**Étape 5 : Décider si vous allez intégrer les questions de votre enquête dans une enquête déjà planifiée ou si vous allez mener une enquête autonome.**

Une fois que vous avez déterminé que vous avez besoin d'une enquête quantitative sur l'ANJE-U et que vous avez identifié les objectifs et les indicateurs à collecter, l'étape suivante consiste à décider s'il faut mener une enquête autonome ou l'intégrer dans une enquête déjà planifiée.

Déterminer si un plan annuel d'évaluation est disponible au niveau national. Géré par le groupe de travail d'évaluation du pays ou son équivalent, un plan d'évaluation annuel ou son

équivalent fournit des informations sur les prochaines enquêtes représentatives basées sur la population et sur les points de contact de l'agence ou des agences responsables. Une telle évaluation vous permet de voir s'il est possible d'intégrer l'enquête quantitative sur l'ANJE-U dans une évaluation prévue ou s'il est nécessaire de mener une enquête autonome.

Les avantages et les inconvénients de chaque option sont présentés ci-dessous :

### **Scénario A : Enquête autonome représentative basée sur la population avec une stratégie d'échantillonnage basée sur les lacunes des données de l'ANJE.**

**Avantages :** La réalisation d'une enquête autonome vous permet de déterminer la taille exacte de l'échantillon, en veillant à ce qu'il soit suffisamment important pour atteindre le niveau de précision souhaité. De plus, vous pouvez adapter la méthodologie de l'enquête spécifiquement pour atteindre les objectifs liés aux lacunes des données sur l'ANJE, ce qui garantit des données de haute qualité. Une enquête autonome offre une plus grande flexibilité dans le choix du nombre et du type de questions incluses, ce qui permet une exploration complète du sujet de l'ANJE sans contraintes.

**Inconvénients :** Une enquête autonome est généralement plus coûteuse, car elle nécessite des ressources spécifiques pour la planification, l'échantillonnage, la collecte et l'analyse des données. Son processus de conception, de mise en œuvre et d'analyse prend beaucoup de temps, souvent plusieurs mois, voire plusieurs années. En outre, la coordination et la gestion d'une enquête autonome peuvent être complexes et nécessiter des efforts considérables en termes de main-d'œuvre et de planification logistique.

#### **Module 4 Encadré 6 : Taux de natalité et taille de l'échantillon**

L'échantillon des enquêtes quantitatives autonomes sur l'ANJE-U dépend du taux de natalité ou de fécondité de la population concernée. Un taux de natalité faible ou très faible signifie que vous devrez visiter un grand nombre de ménages pour trouver des nourrissons ou des jeunes enfants pour votre étude. Inversement, un taux de natalité élevé signifie que vous devrez visiter moins de ménages pour trouver des nourrissons ou des jeunes enfants.

Vous pouvez trouver des informations fiables sur les taux de natalité auprès de plusieurs sources. La [Banque mondiale](#), les [Nations unies \(DAES de l'ONU\)](#) et l'[OMS](#) fournissent des données démographiques mondiales complètes et régulièrement mises à jour. Les bureaux nationaux de statistiques, tels que le [Census Bureau des USA](#) et l'[Office for National Statistics du Royaume-Uni](#), offrent également des données précises spécifiques à chaque pays. En

outre, les [données de l'UNICEF](#) sont une source fiable de statistiques sur les enfants et la santé maternelle, y compris les taux de natalité.

Par exemple, le Niger a un taux brut de natalité de 45 pour 1 000 habitants, alors que la Chine en a 7 pour 10 000, selon la base de données de la Banque mondiale. Il est clair que vous avez plus de chances de rencontrer des ménages avec des enfants de moins de deux ans au Niger qu'en Chine.

Ce processus de réflexion est essentiel pour estimer d'emblée si vous disposez des ressources et du temps nécessaires pour visiter de nombreux ménages dans le cadre de votre enquête autonome utilisant une méthode d'échantillonnage en grappes.

Vous pouvez également envisager de contacter les autorités compétentes pour obtenir une *liste des ménages comptant des nourrissons âgés de 0 à 23 mois*, ce qui vous permettrait d'appliquer un échantillonnage aléatoire systématique de manière plus efficace. Si vous disposez d'une liste de nourrissons et de jeunes enfants âgés de 0 à 23 mois, il vous suffira d'appliquer l'échantillonnage aléatoire systématique à cette liste et de visiter les unités sélectionnées. Ce choix stratégique peut réduire considérablement le temps et les ressources nécessaires à la collecte des données.

Dans certains contextes, tels que les camps de déplacés ou de réfugiés, de telles listes existent ou il est possible d'en établir une. Dans d'autres contextes, cela peut être impossible ou la liste peut ne pas contenir tous les nourrissons et enfants de 0 à 23 mois éligibles.

*Module 4 Tableau 3 : Paramètres de la taille de l'échantillon et taille de l'échantillon recommandée en nombre d'enfants de 0 à 23 mois pour un SRS autonome sur l'ANJE*

1. Prévalence (p) % of EBF or ISSSF	2. Précision souhaitée (d)	3. Taille de l'échantillon basée sur l'EBF (enfants âgés de 0 à 5 mois) ou l'ISSSF (enfants âgés de 6 à 8 mois)	4. Taille de l'échantillon en nombre d'enfants âgés de 0 à 23 mois
25-75%	+/-10%	100 enfants âgés de 0 à 5 mois	<b>400 enfants âgés de 0 à 23 mois</b>
		100 enfants âgés de 6 à 8 mois	<b>800 enfants âgés de 0 à 23 mois</b>
<25% or >75%	+/-10%	70 enfants âgés de 0 à 5 mois	<b>280 enfants âgés de 0 à 23 mois</b>

		70 enfants âgés de 6 à 8 mois	560 enfants âgés de 0 à 23 mois
--	--	-------------------------------	---------------------------------

**Scénario B : Intégration d'une composante ANJE dans une prochaine enquête représentative basée sur la population.**

Avantages : L'intégration des questions de l'enquête dans une enquête existante permet de réduire le coût global, étant donné que de nombreuses dépenses logistiques et administratives sont partagées. L'utilisation d'une enquête à venir peut réduire considérablement le temps nécessaire à la planification et à la mise en œuvre de l'enquête, car de nombreux éléments sont déjà en place. En outre, l'utilisation de l'infrastructure d'enquête existante — y compris le personnel formé et les systèmes de collecte de données établis — améliore l'efficacité. Enfin, l'intégration des questions relatives à l'ANJE dans une enquête plus large peut fournir des données contextuelles précieuses, permettant de comprendre comment les pratiques de l'ANJE sont influencées par d'autres facteurs pris en compte dans l'enquête plus large.

Inconvénients : L'intégration d'une composante ANJE dans une enquête à venir présente plusieurs inconvénients. Vous avez moins de contrôle sur la taille de l'échantillon, qui pourrait ne pas être parfaitement adapté à vos exigences de précision pour les données relatives à l'ANJE. En outre, le nombre et la nature des questions que vous pouvez inclure peuvent être limités par l'étendue de l'enquête principale, ce qui risque de restreindre la profondeur des données ANJE collectées. Les méthodes de collecte de données et le calendrier sont déterminés par l'enquête principale, qui pourrait ne pas s'aligner parfaitement sur les besoins de collecte de données sur l'ANJE. De plus, le succès et la qualité de votre composante d'enquête intégrée dépendent fortement de la conception, de l'exécution et du calendrier de l'enquête principale.

Lorsque vous décidez de mener une enquête indépendante ou d'intégrer vos questions sur l'ANJE-U dans une enquête à venir, tenez compte de votre budget, de votre calendrier, de vos besoins en matière de précision des données et de la portée de l'enquête existante. Disposez-vous de fonds suffisants pour mener une enquête indépendante ou devez-vous faire des économies en intégrant des questions à une enquête existante ? Est-il urgent de collecter rapidement des données sur l'ANJE ou avez-vous le luxe de disposer du temps nécessaire pour concevoir et mettre en œuvre une enquête autonome ? Quelle est l'importance de la précision et de la spécificité des données relatives à l'ANJE ? Une enquête intégrée peut-elle répondre à ces exigences ? Enfin, l'enquête existante offre-t-elle un contexte et une opportunité appropriés pour recueillir efficacement les données nécessaires sur l'ANJE ?

Les sections suivantes décrivent les étapes de la mise en œuvre d'une enquête autonome et celles nécessaires à l'intégration d'une enquête ANJE-U dans le cadre d'une évaluation déjà

planifiée. Si vous n'êtes toujours pas sûr de la marche à suivre, un examen attentif des deux sections vous permettra de voir clairement les avantages et les inconvénients de chaque option, ce qui facilitera votre décision.

## Comment mettre en œuvre le scénario A : une enquête autonome représentative basée sur la population ?

Dans certains cas, une enquête autonome peut être menée spécifiquement à des fins d'évaluation de l'ANJE. Ceci est particulièrement pertinent dans les contextes humanitaires et fragiles où il y a un besoin d'estimations précises d'une gamme complète d'indicateurs de l'ANJE pour informer la planification des programmes et la prise de décision. Les enquêtes autonomes permettent de mettre en place une stratégie d'échantillonnage et un processus de collecte de données dédiés à l'ANJE.

### **Étape A.1 : Définir l'étendue géographique et la population cible, en fonction des objectifs de l'évaluation et des besoins d'information.**

Lors de la conception de l'enquête, la zone géographique et la population à étudier doivent être soigneusement définies. Une carte détaillée de la zone d'enquête est utile pour indiquer les zones incluses et celles exclues (en raison de l'insécurité ou de contraintes d'accessibilité) de l'enquête. L'étendue géographique est généralement définie sur la base des besoins identifiés lors d'une évaluation rapide ou lors d'entretiens avec des informateurs clés, des migrants et des réfugiés, ou des zones administratives les plus touchées par un contexte humanitaire donné et fragile où la programmation peut avoir lieu.

### **Étape A.2 : Déterminer le plan d'échantillonnage ou le type de méthode d'échantillonnage à utiliser.**

Comme nous l'avons dit, la principale difficulté des enquêtes quantitatives sur l'ANJE est l'ampleur de l'échantillon, car les indicateurs de l'ANJE ont des tranches d'âge étroites et il est donc difficile de trouver la population cible.

Une solution possible consiste à utiliser une liste de ménages comptant des nourrissons et des jeunes enfants âgés de 0 à 23 mois pour procéder à un échantillonnage aléatoire simple ou systématique. Une fois l'échantillonnage aléatoire simple ou systématique appliqué, vous collecterez les données relatives à l'ANJE auprès des unités sélectionnées. Cette méthode permet de réduire considérablement le temps et les ressources nécessaires à la recherche des nourrissons et des jeunes enfants dans la population.

Le plan d'échantillonnage recommandé pour une enquête autonome, représentative et basée sur la population, sur les pratiques de l'ANJE est un échantillonnage aléatoire simple ou systématique (SRS).

#### **Module 4 Encadré 7 : Qu'est-ce que l'échantillonnage aléatoire simple et l'échantillonnage aléatoire systématique ?**

**Échantillonnage aléatoire simple** : L'échantillonnage aléatoire simple est une méthode utilisée pour sélectionner un échantillon dans une population plus large où chaque membre de la population a une chance égale d'être choisi. Il s'agit de créer une liste complète de toutes les unités d'échantillonnage, d'attribuer un numéro unique à chacune d'entre elles, puis de sélectionner au hasard le nombre souhaité d'unités à l'aide d'un générateur de nombres aléatoires ou d'une table. Ce processus garantit la représentativité et minimise les biais de sélection, comme si l'on tirait des noms d'un chapeau. L'[Application d'évaluation nutritionnelle d'urgence](#) dispose d'une fonction de génération de nombres aléatoires dans son onglet de planification.

**Échantillonnage aléatoire systématique** : L'échantillonnage aléatoire systématique consiste à sélectionner des unités d'une population à des intervalles prédéterminés et convient aux enquêtes à petite échelle (1 000 à 5 000 unités). Pour réaliser un échantillonnage aléatoire systématique, il faut généralement disposer d'une liste complète des unités, à moins que les ménages ne soient bien organisés selon un schéma clair, par exemple en rangées ou en blocs, où ils peuvent être facilement numérotés. Calculez l'intervalle d'échantillonnage ( $n$ ) en divisant le nombre total d'unités par la taille de l'échantillon nécessaire. Choisissez un point de départ aléatoire dans le premier intervalle, puis sélectionnez chaque  $n$ ème unité, où  $n$  est l'intervalle d'échantillonnage. Cette méthode permet d'obtenir un échantillon structuré et uniformément réparti dans la population.

Se référer à [SMART. Sampling Methods and Sample Size Calculation for the SMART Methodology. June 2012](#) pour plus d'informations.

S'il n'est pas possible d'obtenir une liste des ménages ayant des enfants âgés de 0 à 23 mois, l'autre option consiste à procéder à un échantillonnage en grappes. Il s'agit de choisir un petit nombre de zones plus petites, ou grappes, en utilisant une probabilité proportionnelle à la taille à l'intérieur de la zone plus large (première étape) et de procéder à un échantillonnage aléatoire simple ou systématique dans ces grappes (deuxième étape).

En fonction du nombre de nourrissons nés au cours des deux dernières années, les équipes de terrain peuvent être amenées à visiter de nombreux ménages avant de trouver un ménage comptant des nourrissons et des jeunes enfants de 0 à 23 mois. C'est pourquoi cette méthode d'échantillonnage en deux étapes nécessite plus de temps et de ressources pour collecter les données. C'est pourquoi l'échantillonnage en grappes, bien qu'il s'agisse d'une méthodologie valable, n'est pas recommandé.

#### **Module 4 Encadré 8 : Qu'est-ce que l'échantillonnage en grappes ?**

**Échantillonnage en grappe** : L'échantillonnage en grappes est une méthode utilisée lorsque la zone d'enquête est trop vaste ou que la population est dispersée. C'est la méthode la plus fréquemment utilisée sur le terrain. Dans l'échantillonnage en grappes, la population est divisée en groupes appelés grappes (tels que des villages, des zones administratives ou des camps). Cette méthode vise à sélectionner un nombre limité de zones géographiques plus petites où un échantillonnage aléatoire simple ou systématique peut être réalisé, ce qui en fait une méthode d'échantillonnage en plusieurs étapes. L'échantillonnage en grappes comporte généralement deux étapes:

1. Sélection aléatoire des grappes : La population entière est divisée en petites zones géographiques distinctes. La taille de la population de chaque zone est estimée et les grappes sont attribuées de manière aléatoire à l'aide d'un logiciel comme ENA, ce qui garantit que chaque individu a les mêmes chances d'être sélectionné.
2. Sélection aléatoire des ménages au sein des grappes : Au sein de chaque grappe sélectionnée, les ménages sont choisis au hasard à l'aide d'un échantillonnage aléatoire simple ou systématique.

Se référer à [Sampling Methods and Sample Size Calculation for the SMART Methodology, June 2012](#) pour plus d'informations.

Bien qu'une enquête en grappe soit souvent le plan d'échantillonnage le plus courant dans les contextes humanitaires et fragiles pour d'autres types d'enquêtes, un plan d'échantillonnage en grappe nécessiterait plus de temps et de ressources pendant la collecte des données pour atteindre la précision souhaitée en allant dans différentes grappes, puis de ménage en ménage, pour chercher, trouver et évaluer les enfants âgés de 0 à 23 mois et leurs responsables.

En raison de l'ampleur de la taille de l'échantillon, une enquête en grappe autonome avec une stratégie d'échantillonnage spécifique basée sur les pratiques de l'ANJE n'est une option que si un échantillonnage aléatoire simple ne peut pas être effectué ou s'il n'y a pas d'enquêtes représentatives de la population à venir pour intégrer les indicateurs de l'ANJE en vue de la planification de la réponse et de la prise de décision.

Votre plan d'échantillonnage déterminera la manière dont vous calculerez votre échantillon à l'étape suivante.

**Étape A.3 : Calculer la taille de l'échantillon nécessaire en fonction du niveau de précision souhaité et de la prévalence attendue des indicateurs clés.**

De quelles informations avez-vous besoin pour calculer la taille de votre échantillon ?

**Étape A.3.1 : Prévalence attendue de l'indicateur dont la fourchette d'âge est la plus étroite.**

Par exemple, la tranche d'âge pour l'indicateur d'introduction d'aliments solides et semi-solides (ISSSF) est de 3 mois (6 à 8 mois, en comptant le huitième mois). Si vous avez choisi l'ISSSF comme l'un des indicateurs de l'enquête, vous devrez utiliser sa prévalence attendue pour calculer la taille de votre échantillon. Si l'ISSSF n'est pas l'un des indicateurs que vous avez sélectionnés pour l'enquête, vous devrez utiliser la prévalence attendue de l'indicateur suivant dont la fourchette est la plus étroite, par exemple l'allaitement exclusif au sein (EBF) dont la fourchette d'âge est de 6 mois (0 à 5 mois, en comptant le cinquième mois).

Si cette information est manquante, comment pouvez-vous estimer la prévalence de ces indicateurs ? Pour estimer les indicateurs EBF ou ISSF, commencez par vérifier les enquêtes nationales ou infranationales récentes (telles que EDS, MICS, NNS ou SMART) et les dossiers des programmes pour voir si un système de suivi est déjà en place ; [la base de données élargie de l'UNICEF sur l'ANJE](#) est une ressource utile. Examiner les résultats des enquêtes précédentes dans la région ou au niveau national, en prêtant attention aux intervalles de confiance rapportés. S'il n'existe pas d'enquêtes, estimez la prévalence à l'aide de données provenant d'évaluations rapides, de rapports anecdotiques ou de tendances en matière d'admission aux programmes d'alimentation. Ajustez ces estimations antérieures en fonction de votre compréhension des changements ou des facteurs aggravants survenus depuis les dernières enquêtes. Enfin, déterminez une fourchette de valeurs dans laquelle vous pensez que la prévalence actuelle pourrait se situer et, par prudence, utilisez la limite supérieure de cette fourchette pour vos calculs.

**Étape A.3.2 : Précision souhaitée.**

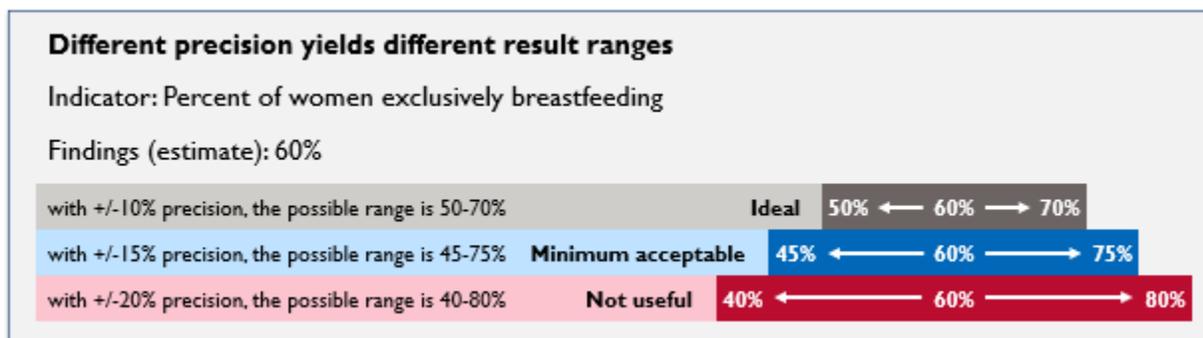
L'autre information dont vous avez besoin pour calculer la taille de votre échantillon est la précision souhaitée. Quelle est la précision souhaitée pour vos résultats ? Une précision de +/-

15% serait-elle suffisante ? Par exemple, seriez-vous en mesure de prendre une décision si les résultats étaient présentés de la manière suivante : L'EBF est de 60 % (CI à 95 % : 45-75 %), ce qui signifie que l'EBF peut se situer n'importe où entre 45 % et 75 % ? Si oui, alors +/-15% est la précision dont vous avez besoin. Voir le Module 4. Encadré C pour une définition de la précision.

Une précision de +/-20% donnerait des résultats difficiles à interpréter. Par exemple : l'EBF est de 60 % (CI à 95 % 40-80 %), ce qui signifie que les résultats peuvent se situer n'importe où entre 40 % et 80 % - cette large fourchette n'est pas précise. Ces résultats ne vous aideront pas à comprendre quel est le pourcentage approximatif de femmes qui allaitent exclusivement.

C'est pourquoi, une précision de +/-10% est recommandée pour les enquêtes autonomes.

*Module 4 Figure 2 : Comment une précision différente produit des plages de résultats différentes*



Attention, plus la précision est grande, plus la taille de l'échantillon doit être importante. C'est pourquoi vous devez trouver un équilibre entre votre besoin de précision et la taille de votre échantillon.

Il est important de garder à l'esprit qu'une taille d'échantillon plus importante n'augmente pas seulement la précision des résultats, mais ne garantit pas non plus l'absence de biais, qui affecte la validité ou l'exactitude de l'estimation (SMART 2017). Avec un échantillon de très grande taille, le contrôle de la qualité devient difficile en raison du nombre élevé d'équipes nécessitant une formation et une supervision. Le risque de biais peut également être plus élevé, même si l'échantillon est sélectionné de manière aléatoire et représentative.

### Étape A.3.3 : Plan d'échantillonnage.

Avez-vous pu trouver ou établir une liste de ménages comptant des nourrissons et des jeunes enfants âgés de 0 à 23 mois ? Si oui, un plan d'échantillonnage simple et efficace utilisera un échantillonnage aléatoire simple ou systématique, basé sur cette liste.

#### **Module 4 Encadré 9 : Préparation du cadre d'échantillonnage**

Une liste complète et actualisée — appelée *cadre d'échantillonnage* — des unités d'échantillonnage (par exemple, les ménages ou les individus ayant des enfants âgés de 0 à 23 mois) est nécessaire pour l'étendue géographique définie dans les contextes humanitaires et fragiles, avec une stratégie d'échantillonnage finale exprimée en nombre d'enfants âgés de 0 à 23 mois.

Les unités d'échantillonnage de cette liste complète et actualisée sont sélectionnées par des méthodes aléatoires et probabilistes à l'aide d'un générateur de nombres aléatoires, d'une application ou d'une table (simple) ou d'un intervalle d'échantillonnage dérivé du nombre total d'unités d'échantillonnage (systématique).

Le caractère aléatoire garantit la représentativité statistique de l'échantillon, chaque unité d'échantillonnage ayant une chance ou une probabilité connue et non nulle d'être sélectionnée, et la sélection d'une unité d'échantillonnage étant indépendante de la sélection d'une autre.

Avant de procéder à la sélection aléatoire, il est essentiel d'obtenir un cadre d'échantillonnage complet et actualisé ou une liste de tous les ménages ou individus ayant des enfants âgés de 0 à 23 mois.

Il est essentiel de s'assurer de l'exhaustivité et de la pertinence récente du cadre d'échantillonnage, compte tenu des chocs récents, afin de garantir la représentativité des résultats de l'ANJE. Cela nécessite une coordination entre plusieurs entités pour mettre à jour ou établir une liste complète par la triangulation des informations fournies. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) ainsi que le groupe de travail sur l'évaluation ou son équivalent peuvent généralement fournir un cadre d'échantillonnage de départ. Cette étape nécessite une planification importante et ne doit donc pas être laissée à la dernière minute.

Lors de la mise à jour ou de la constitution du cadre d'échantillonnage des ménages/individus ayant des enfants âgés de 0 à 23 mois, il convient de tenir compte des éléments suivants :

- Examiner la cohérence de la métrique utilisée (ménages ou individus avec des enfants âgés de 0 à 23 mois). Une simple conversion peut être effectuée en utilisant la taille

moyenne des ménages d'une enquête nationale précédente (par exemple EDS, MICS).

- Assurez-vous que la zone et la population que vous observez correspondent à la zone et à la population que vous prévoyez d'étudier. Vérifiez que l'échantillon présente les mêmes caractéristiques que celles que vous avez définies (par exemple, les personnes déplacées ou la population locale). Assurez-vous également que les informations ne sont pas obsolètes en raison d'événements ou de changements récents.
- Incorporez des informations provenant des registres tenus par les cliniques de santé locales pour recenser les nouveau-nés.
- Demandez s'il y a eu récemment des distributions d'aide humanitaire pour les responsables de jeunes enfants, ainsi que des campagnes de vaccination, car ces listes sont généralement plus complètes et plus récentes.

Malgré toute la diligence nécessaire pour mettre à jour ou construire le cadre d'échantillonnage le plus complet, il y aura toujours une mise en garde inhérente, à savoir que cette liste n'est pas entièrement représentative de tous les ménages/individus éligibles ayant des enfants âgés de 0 à 23 mois dans la zone géographique définie. Ce manque de représentativité permet de collecter des données en temps voulu pour informer la planification de la réponse de l'ANJE-U et la prise de décision programmatique dans des contextes humanitaires et fragiles. Cela diffère considérablement de l'objectif des enquêtes nationales et du niveau de représentativité de ces bases d'échantillonnage. Par conséquent, les éléments suivants doivent toujours être explicitement décrits dans le rapport d'enquête :

- Les sources de données utilisées, avec les auteurs/agences clés et les dates de développement associées.
- Critères d'inclusion et d'exclusion du cadre d'échantillonnage.
- Les risques potentiels et les obstacles à la représentativité, c'est-à-dire ceux qui ont pu être oubliés ?

La formule de calcul de la taille de l'échantillon varie en fonction du choix de l'échantillonnage aléatoire simple ou systématique ou de l'échantillonnage en grappes.

**Quelle formule mathématique devez-vous utiliser pour calculer votre échantillon ?**

La formule suivante peut être utilisée pour calculer la taille de l'échantillon pour un échantillonnage aléatoire simple ou systématique.

Module 4 Figure 3 : Formule de calcul de la taille de l'échantillon dans le cas d'un échantillonnage aléatoire simple ou systématique

$$n = \left[ z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right]$$

Where: n = sample size  
z = linked to 95% confidence interval (use 1.96)  
p = expected prevalence (as fraction of 1)  
q = 1- p (expected non-prevalence)  
d = relative desired precision

En utilisant cette formule, la taille de l'échantillon sera soit le nombre de nourrissons âgés de 6 à 8 mois, soit le nombre de nourrissons âgés de 0 à 5 mois, en fonction de l'indicateur primaire de l'ANJE que vous utiliserez pour le calcul de la taille de l'échantillon. Par exemple, si vous utilisez la prévalence attendue de l'ISSSF pour calculer votre échantillon, la taille de l'échantillon correspondra au nombre de nourrissons âgés de 6 à 8 mois.

Pour calculer la taille de votre échantillon, vous pouvez utiliser l'onglet de l'enquête autonome, dans la [Calculatrice de taille d'échantillon de l'ANJE-U \(Annexe 2\)](#), plus précisément le scénario A.1.

Une fois que vous avez calculé la taille de l'échantillon pour cet indicateur (c'est-à-dire l'ISSSF), vous l'utiliserez pour calculer la taille de l'échantillon pour les autres indicateurs. Pour ce faire, vous convertissez la taille de l'échantillon en nombre d'enfants âgés de 0 à 23 mois sur la base d'une conversion simple utilisant la proportion d'enfants dans la tranche d'âge 6-8 mois (3 mois) ou dans la tranche d'âge 0-5 mois (6 mois).

Si la taille de votre échantillon est basée sur une tranche d'âge de 3 mois (c'est-à-dire si vous utilisez l'ISSSF), multipliez votre échantillon par 8 pour estimer le nombre d'enfants dans la tranche d'âge de 0 à 23 mois. Vous pouvez également diviser par 3 et multiplier par 24. De même, si la taille de votre échantillon est basée sur une tranche d'âge de 6 mois (c'est-à-dire si vous utilisez l'EBF), multipliez votre échantillon par 4. Notez que ces calculs excluent le taux de non-réponse, vous devrez donc tenir compte des non-réponses potentielles séparément. L'Encadré 10 du Module 4 donne deux exemples pour illustrer ce calcul.

#### **Module 4 Encadré 10 : Exemples de prévalence estimée utilisée pour calculer l'échantillon.**

##### **Exemple 1 :**

- **Objectif de l'enquête :** Évaluer la gravité et l'ampleur du contexte humanitaire et fragile sur les pratiques de l'ANJE dans certains districts (zones de dénombrement) du nord du Burkina Faso.
- **Prévalence de l'EBF basée sur l'enquête nationale précédente :** 57,9 % (54,3-61,4, 95 %) à partir d'une enquête nationale sur la nutrition réalisée en 2019.
- **Contexte :** Présence de plusieurs facteurs aggravants (à savoir, déplacement, conflit) susceptibles d'avoir affecté les pratiques de l'ANJE.
- **Prévalence estimée :** 45 % pour l'EBF, compte tenu de l'effet potentiel des facteurs aggravants. Étant donné que la prévalence de 45 % pour l'EBF a été choisie en fonction du contexte actuel, un échantillon de 400 nourrissons et jeunes enfants âgés de 0 à 23 mois est nécessaire.

**Exemple 2 :**

- **Objectif de l'enquête :** Établir des estimations précises sur l'ANJE à des fins d'enquête de fin pour évaluer l'efficacité de la programmation de l'ANJE-U dans les zones d'Haïti touchées par le tremblement de terre en 2021.
- **Prévalence de l'ISSSF basée sur l'enquête nationale précédente :** 91,3 % (86,4-95,4, 95 %) d'après l'enquête démographique sur la santé de 2017.
- **Contexte :** La programmation de l'ANJE-U est en place depuis deux ans.
- **Prévalence estimée :** 95 % pour l'ISSSF, compte tenu de l'efficacité potentielle de la programmation de l'ANJE-U au cours des deux dernières années.

Étant donné qu'une prévalence de 95 % pour l'ISSSF a été choisie, un échantillon de 560 nourrissons et jeunes enfants âgés de 0 à 23 mois est nécessaire.

Si vous disposez d'une *liste de ménages comptant des nourrissons et des jeunes enfants âgés de 0 à 23 mois*, vous pouvez utiliser la taille de l'échantillon calculée ci-dessus pour ce groupe d'âge et appliquer un échantillonnage aléatoire systématique. Si vous ne disposez pas de cette liste et que vous avez *une liste de ménages*, voici comment vous pouvez l'adapter :

Dans certaines situations, comme les contextes humanitaires, vous pouvez convertir la taille de l'échantillon du nombre d'enfants âgés de 0 à 23 mois au nombre de ménages avant de commencer le travail sur le terrain, en utilisant la formule suivante, qui tient compte du taux de non-réponse.

Module 4 Figure 4 : Formule pour calculer la taille de l'échantillon en nombre de ménages

$$n_{HH} = \frac{n_{\text{Children 0-23 months}}}{(\text{HH size} \times \% \text{ of Under 5} \times 0.4)} \times \frac{1}{(1 - \% \text{ of non-response rate})}$$

$n_{HH}$  = sample size in terms of households

$n_{\text{children}}$  = sample size in terms of children

HH size = average household size

% of Under 5 = proportion of children under-five in the population

(x 0.4 since sampling children 0-23 months, representing 40% of children aged 0-59 months).

% of non-response rate – generally between 5-10%

Pour calculer la taille de l'échantillon en nombre de ménages, vous pouvez utiliser l'onglet de l'enquête autonome, dans la [Calculatrice de taille d'échantillon de l'ANJE-U \(Annexe 2\)](#), plus précisément le scénario A.3.

Cependant, dans d'autres contextes, en raison d'un faible taux de fécondité et de la petite taille des ménages, la taille de l'échantillon est trop gonflée et cela pourrait ne pas être possible. Vous aurez alors besoin d'une liste de responsables d'enfants ou de ménages ayant des enfants âgés de 0 à 23 mois pour choisir vos unités d'échantillonnage. Deux exemples sont illustrés dans l'Encadré 11 du Module 4.

#### Module 4 Encadré 11 : Taux de natalité ou de fécondité et taille de l'échantillon

**Taux de fécondité/natalité élevé ; taille moyenne des ménages élevée :** En utilisant l'exemple précédent du Burkina Faso, avec une taille moyenne de six personnes par ménage, un pourcentage de 16,2 % d'enfants de moins de cinq ans et un taux de non-réponse de 5 %, il faudrait visiter 1 083 ménages sur le terrain pour trouver 400 enfants âgés de 0 à 23 mois. *Pratiquement, dans environ un ménage sur quatre, on peut s'attendre à trouver un enfant âgé de 0 à 23 mois.*

$$1,083 = \frac{400}{(6 \times 16.2\% \text{ of Under 5} \times 0.4)} \times \frac{1}{(1 - 5\% \text{ of non-response rate})}$$

La stratégie d'échantillonnage finale peut être convertie en nombre de ménages. En supposant que 25 ménages sélectionnés au hasard peuvent être visités en toute sécurité par jour et par équipe et qu'il y a 4 équipes de terrain, le travail sur le terrain durerait environ 11

jours, ce qui est considéré comme faisable pour guider une réponse à l'ANJE-U.

**Faible taux de fécondité ; taille moyenne des ménages réduite :** Dans un contexte comme celui de l'Ukraine, où la taille moyenne des ménages est de 3 personnes, où le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans est de 4 % et où le taux de non-réponse est de 5 %, il faudrait visiter 8 772 ménages pour trouver 400 enfants âgés de 0 à 23 mois. *Cela n'est pas réalisable sur le terrain.*

$$8,772 = \frac{400}{(3 \times 4\% \text{ of Under 5} \times 0.4)} \times \frac{1}{(1 - 5\% \text{ of non-response rate})}$$

Dans ce type de contexte humanitaire et fragile, la taille de l'échantillon prévue en nombre d'enfants âgés de 0 à 23 mois ne peut être convertie en nombre de ménages. La stratégie d'échantillonnage finale reste le nombre d'enfants de 0 à 23 mois, ce qui nécessite d'obtenir une liste (connue sous le nom de cadre d'échantillonnage) d'enfants de 0 à 23 mois ou de l'élaborer avec l'aide d'informateurs clés qui soutiennent déjà la réponse nutritionnelle et sanitaire (plus de détails dans la section suivante).

Les exemples illustrent en outre le rôle de la démographie nationale dans la détermination de la stratégie d'échantillonnage finale pour une enquête représentative de l'ANJE basée sur la population. Ils mettent en évidence la faisabilité limitée et l'inefficacité de la conversion en « nombre de ménages » pour guider le travail sur le terrain dans des contextes humanitaires et fragiles avec un faible taux de fécondité et/ou une petite taille moyenne des ménages. Les principaux enseignements sont les suivants : (1) les équipes de terrain peuvent visiter en toute sécurité 25 ménages sélectionnés au hasard en utilisant des méthodes d'échantillonnage aléatoire simple ou systématique, et (2) la durée de la collecte des données est inférieure à deux semaines avec quatre équipes de terrain (il s'agit d'un calendrier courant pour guider la prise de décision dans le cadre d'une réponse à l'ANJE-U).

Module 4 Tableau 4: Rôle des données démographiques nationales dans la détermination de la stratégie d'échantillonnage finale

Taille de l'échantillon en nombre d'enfants de 0 à 23 mois	Données démographiques au niveau du pays pour déterminer le nombre de ménages (Faire preuve de prudence en termes de planification)			Points clés à retenir pour déterminer la stratégie d'échantillonnage finale, qu'il s'agisse du nombre d'enfants ou du nombre de ménages
	% élevé d'enfants de moins de cinq ans (≥15%) Taille moyenne élevée des ménages (≥5.5 personnes par ménage)	≥10% d'enfants de moins de cinq ans Taille moyenne élevée des ménages (≥5.5 personnes par ménage)	Faible % d'enfants de moins de cinq ans (<5%) enfants de moins de cinq ans Petite taille moyenne des ménages (≤3 personnes par ménage)	
280 enfants âgés de 0 à 23 mois	<b>894 ménages</b>	<b>1 341 ménages</b>	<b>6 147 ménages</b>	La stratégie d'échantillonnage finale peut être convertie en ménages dans les contextes où la population d'enfants de moins de cinq ans est ≥10% et où la taille moyenne des ménages est élevée (≥5,5 personnes)
400 enfants âgés de 0 à 23 mois	<b>1 276 ménages</b>	<b>1 914 ménages</b>	<b>8 772 ménages</b>	La stratégie d'échantillonnage finale peut être convertie en ménages UNIQUEMENT dans les contextes où la population d'enfants de moins de cinq ans est ≥15% et où la taille moyenne des ménages est élevée
560 enfants âgés de 0 à 23 mois	<b>1 788 ménages</b>	<b>2 682 ménages</b>	<b>12 293 ménages</b>	Ne pas convertir en nombre de ménages - La stratégie d'échantillonnage finale reste le nombre d'enfants de 0 à 23 mois, ce qui nécessite une liste/cadre d'échantillonnage des enfants de 0 à 23 mois
800 enfants âgés de 0 à 23 mois	<b>2 451 ménages</b>	<b>3 676 ménages</b>	<b>16 849 ménages</b>	

Remarque : dans le tableau ci-dessus, les données démographiques au niveau du pays sont utilisées pour illustrer le propos ; vous pouvez utiliser des informations locales si elles sont disponibles.

**Calcul de la taille de l'échantillon pour l'échantillonnage en grappes :** La formule de calcul de la taille de l'échantillon pour les enquêtes en grappes est légèrement différente de celle pour l'échantillonnage aléatoire simple ou systématique, avec l'ajout de l'effet du plan de sondage (DEFF) et une valeur différente pour la constante t (t=2,045).

#### Module 4 Encadré 12 : Qu'est-ce que l'effet de grappe (DEFF)?

**Effet de grappe** : Dans l'échantillonnage en grappes, l'effet de grappe (DEFF) fait référence à un « facteur de correction » pour tenir compte de l'hétérogénéité entre les grappes en ce qui concerne l'indicateur mesuré.

Les concepts ont été adaptés de [Sampling Methods and Sample Size Calculation for the SMART Methodology. June 2012.](#)

Etant donné que les effets de grappe émis pour les pratiques d'ANJE ne sont pas facilement générés à partir des résultats des enquêtes en grappes, il est recommandé d'utiliser l'effet de grappe par défaut de 1,5 proposé par la méthodologie SMART lorsqu'il n'y a pas de résultats d'enquêtes antérieures. Pour les enquêtes sur l'ANJE-U, le DEFF utilisé dans les calculs est de 1,1.

Voici la formule de calcul de la taille de l'échantillon pour l'échantillonnage en grappes :

*Module 4 Figure 5 : Formule de calcul de la taille de l'échantillon en cas d'échantillonnage en grappes*

$$n = t^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2} \times \text{DEFF}$$

**n = sample size**

**t = constant (2.045 for df=29 and p=0.05)**

**p = expected prevalence (fraction of 1)**

**d = relative desired precision (fraction of 1)**

**DEFF = Design Effect for Cluster Surveys**

En utilisant cette formule, la taille de l'échantillon sera soit le nombre de nourrissons âgés de 6 à 8 mois, soit le nombre de nourrissons âgés de 0 à 5 mois, en fonction de l'indicateur primaire de l'ANJE utilisé pour le calcul de la taille de l'échantillon.

Pour calculer la taille de votre échantillon, vous pouvez utiliser l'onglet de l'enquête autonome, dans la [Calculatrice de taille d'échantillon de l'ANJE-U](#) (Annexe 2) (scénario A.2).

Vous devrez convertir la taille de l'échantillon en nombre d'enfants âgés de 0 à 23 mois sur la base d'une conversion simple utilisant la proportion d'enfants dans la tranche d'âge 6-8 mois (3 mois) ou dans la tranche d'âge 0-5 mois (6 mois).

Si la taille de votre échantillon est basée sur une tranche d'âge de 6 mois, multipliez votre échantillon par 4. Lorsque vous échantillonnez des enfants âgés de 0 à 5 mois (couvrant une tranche d'âge de 6 mois), chaque enfant de votre échantillon représente environ un quart de la tranche d'âge totale de 0 à 23 mois. En effet, la tranche d'âge de 24 mois divisée par la tranche d'âge de 6 mois est égale à 4.

Si la taille de votre échantillon est basée sur une tranche d'âge de 3 mois, multipliez votre échantillon par 8 pour estimer le nombre d'enfants dans la tranche d'âge de 0 à 23 mois. Notez que ces calculs excluent le taux de non-réponse, vous devrez donc tenir compte des non-réponses potentielles séparément.

Vous devez ensuite convertir la taille de l'échantillon du nombre d'enfants âgés de 0 à 23 mois au nombre de ménages avant de commencer le travail sur le terrain. Voir la Figure 4 du Module 4 pour la formule de conversion en nombre de ménages en tenant compte du taux de non-réponse.

Pour calculer la taille de votre échantillon en nombre de ménages, vous pouvez utiliser l'onglet de l'enquête autonome, dans la [Calculatrice de taille d'échantillon de l'ANJE-U \(Annexe 2\)](#) (scénario A.3).

Une taille d'échantillon importante en termes de nombre de ménages est attendue ; cependant, une enquête en grappe n'est pas logistiquement réalisable dans certains contextes humanitaires et fragiles. D'autres considérations de planification sont fournies ci-dessous en ce qui concerne la planification du travail sur le terrain.

Vous pouvez viser une taille de grappe minimale de 25 ménages pour vous assurer que vos équipes de terrain ne sont pas débordées lors de la collecte quotidienne des données. Dans les zones où l'accès peut être limité pour des raisons de sécurité ou en raison d'événements récents tels que des tremblements de terre, prévoyez une journée par grappe et par équipe. Si l'accessibilité n'est pas un problème, tenez compte des facteurs logistiques et visez des séjours de deux jours par grappe pour les équipes de terrain, ce qui permettra d'augmenter la taille des grappes.

En prenant le nombre total de grappes de la stratégie d'échantillonnage finale, l'attribution des grappes est généralement effectuée à l'aide du logiciel ENA for SMART. Des grappes supplémentaires, appelées grappes de réserve (RC), sont automatiquement choisies (pour plus de détails, voir [2017 SMART's Manual's Assigning Clusters](#) p. 43-45). Vers la fin du travail de terrain, tous les RC doivent être incorporés dans la planification du travail de terrain dans les deux scénarios suivants : (1) 10% ou plus du nombre prévu de grappes ont été impossibles à

atteindre ou (2) la taille finale de l'échantillon en termes de nombre d'individus est inférieure à 80% du nombre requis.

Sélection des ménages pendant le travail sur le terrain : Pour garantir une enquête représentative et basée sur la population, la sélection des ménages doit utiliser des méthodes probabilistes aléatoires, permettant à tous les ménages de chaque unité primaire d'échantillonnage (PSU) sélectionnée d'avoir au moins une probabilité de sélection égale et non nulle (une chance égale et non nulle d'être sélectionné). Outre les méthodes décrites pour l'échantillonnage aléatoire simple ou systématique (voir Module 4, Encadré 7), la segmentation est une autre technique utilisée pendant le travail sur le terrain, en particulier dans les zones étendues ou dispersées. Cette méthode consiste à diviser le village ou la PSU en segments plus petits et à sélectionner un segment de façon aléatoire. Tous les ménages du segment choisi sont ensuite sélectionnés de manière aléatoire en utilisant soit un échantillonnage aléatoire simple, soit un échantillonnage aléatoire systématique. Il est essentiel de fournir des conseils cohérents sur la cartographie et la sélection des ménages en fonction du contexte, ce qui se traduit souvent par un arbre de décision d'échantillonnage inclus dans le protocole de l'enquête. En fonction du responsable de l'enquête, une méthode d'échantillonnage ou une combinaison de trois méthodes (segmentation, échantillonnage simple et systématique) peut être recommandée, avec des instructions claires sur le moment d'utiliser chaque méthode.

#### **Étape A.4 : Élaborer votre protocole d'enquête.**

Pour contribuer à l'élaboration du protocole d'enquête, il convient d'examiner les lignes directrices existantes en matière d'enquête et les outils associés afin de s'assurer de leur exhaustivité et de leur solidité en vue de leur validation par le groupe de travail chargé de l'évaluation dans le pays ou son équivalent, le comité de pilotage de l'enquête et/ou les organes de coordination humanitaire concernés (Annexe 1). Au minimum, les informations suivantes doivent être clairement décrites :

- Objectifs, type de population, calendrier de l'enquête, étendue géographique et zones exclues du cadre d'échantillonnage.
- Stratégie d'échantillonnage finale exprimée en nombre d'enfants âgés de 0 à 23 mois ou de ménages dans la zone géographique définie.
- Plan d'échantillonnage, limites du cadre d'échantillonnage (voir Module 4, Encadré 1), définition des unités d'échantillonnage (par exemple, définition des ménages locaux), méthodes probabilistes de sélection des unités d'échantillonnage.
- Hypothèses pour le calcul de la taille de l'échantillon et la stratégie d'échantillonnage finale.

- Recrutement des équipes de terrain, y compris, mais sans s'y limiter, les exigences en matière de langue locale, de bonne condition physique et d'alphabétisation.
- L'élaboration du questionnaire et sa contextualisation, l'équipement pour l'administration du questionnaire, le pré-test et les versions traduites (voir Section 4 ci-dessous).
- Calendrier de formation, contenu, facilitation et procédures de test sur le terrain.
- Plan de tabulation des données, logiciel statistique pour l'analyse, procédures de vérification de la qualité des données.
- Limites méthodologiques et plan de partage et de diffusion des résultats, y compris les parties prenantes impliquées et le retour d'information à la population interrogée.

### Comment mettre en œuvre le scénario B : Intégrer une composante de l'ANJE dans une prochaine enquête représentative basée sur la population ?

D'après un examen récent des pratiques actuelles, la majorité des évaluations de l'ANJE-U sont intégrées dans des évaluations plus vastes. Il peut s'agir d'une option efficace pour obtenir des données sur l'ANJE.

Cependant, contrairement à une enquête autonome, la stratégie d'échantillonnage et la taille de l'échantillon ne seront pas sous votre contrôle, et l'échantillon peut ne pas être suffisant pour obtenir des estimations précises pour tous les indicateurs de l'ANJE, étant donné les fourchettes d'âge étroites. Vous trouverez ci-dessous quelques considérations à prendre en compte lorsque vous envisagez cette option pour une évaluation quantitative de l'ANJE.

### **Étape B.1 : Dans quel type d'enquête s'intègre votre évaluation quantitative de l'ANJE-U ?**

Premièrement, il faut comprendre le type d'enquête prévu. S'agit-il d'une enquête SMART, d'une évaluation multisectorielle ou d'un autre type d'enquête ? Comprendre la nature de l'enquête primaire vous aidera à :

- Comprendre si vous pouvez aligner la composante ANJE-U sur les objectifs généraux de l'enquête et le plan d'échantillonnage.
- Veiller à ce que l'échantillon comprenne une représentation suffisante des tranches d'âge étroites spécifiques aux indicateurs de l'ANJE.
- Comprendre si le calendrier de la collecte des données s'aligne sur vos besoins.

### **Étape B.2 : Quel groupe de population et quelle tranche d'âge sont échantillonnés et quelle est la taille de l'échantillon ?**

Ensuite, il est nécessaire de comprendre qui est échantillonné et sa tranche d'âge afin de déterminer si la taille de l'échantillon d'enfants de 0 à 23 mois est suffisante pour estimer les pratiques de l'ANJE. Par exemple:

- Une évaluation multisectorielle pourrait inclure d'autres groupes de population (tels que les hommes), ainsi que des mères et des responsables d'enfants de moins de deux ans. Dans ce cas, vous devrez comprendre quelle portion de l'échantillon total est constituée de responsables d'enfants de 0 à 23 mois.
- Dans une enquête SMART, la cible typique de l'échantillon est constituée d'enfants âgés de 6 à 59 mois. Dans ce cas, vous devez (1) comprendre s'il y a suffisamment de nourrissons et de jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois dans l'échantillon prévu, et (2) demander que les nourrissons de 0 à 5 mois soient ajoutés à l'échantillon si vous prévoyez de capturer tous les indicateurs. Cette étape est expliquée plus en détail ci-dessous.

### **Étape B.3 : La taille de l'échantillon prévu sera-t-elle suffisante pour mesurer tous les indicateurs de l'ANJE ?**

Comme indiqué dans la section A3.2 ci-dessus, il est recommandé d'utiliser une précision minimale de +/-15%. C'est le minimum recommandé, mais une précision plus élevée de +/-10% est souvent utilisée.

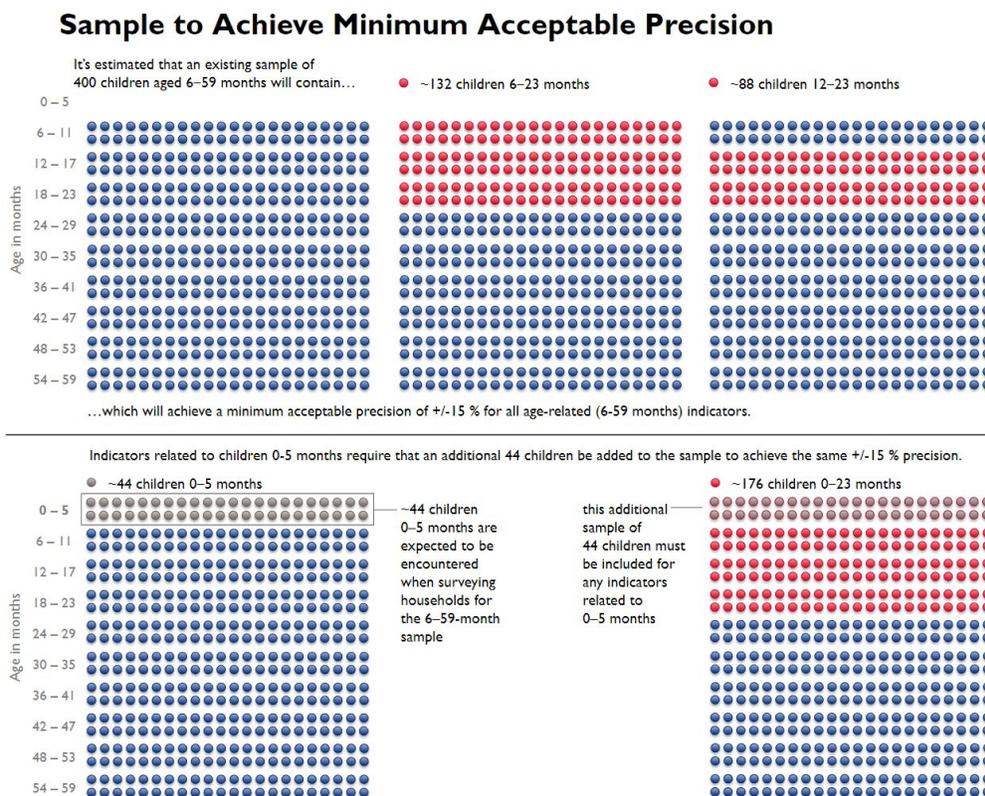
Calculez la précision de chaque indicateur en utilisant la taille de l'échantillon. Vous pouvez utiliser le scénario B.2 dans l'onglet de l'enquête intégrée dans la [Calculatrice de taille](#)

[d'échantillon de l'ANJE-U](#) (Annexe 2) si l'enquête prévue utilise un échantillonnage en grappes. Si l'enquête prévue utilise un échantillonnage aléatoire simple ou systématique, vous devrez utiliser le scénario B1 dans le même onglet.

Comme la fourchette d'âge est étroite pour nos indicateurs, cela peut représenter un défi, comme l'illustre la Figure 6 du Module 4 ci-dessous. En gardant cela à l'esprit, nous devons comprendre ce que la taille de l'échantillon prévue pour l'enquête à venir signifie pour les différents indicateurs de l'ANJE. Pour ce faire, nous estimons le nombre d'enfants qui seront dans chaque catégorie d'âge pour les différents indicateurs.

Nous supposons qu'il y aura une distribution égale des enfants au sein de notre groupe en termes de leur âge (par exemple, il y aura un nombre similaire d'enfants âgés de 11 mois et d'autres âges tels que 18 mois ou 36 mois).

Module 4 Figure 6 : Échantillon nécessaire pour obtenir une précision minimale acceptable pour chaque indicateur



Nous divisons ensuite la taille totale de l'échantillon par le nombre de mois d'âge couverts. Pour un échantillon d'enfants de 0 à 59 mois, l'échantillon couvre 60 mois d'âge. Par exemple, pour un échantillon de 400 enfants de 0 à 59 mois, le calcul serait le suivant :  $400/60=6,7$ .

Cela signifie qu'il y a environ 6,7 enfants par mois d'âge dans l'échantillon.

Si nous appliquons cela à certains de nos indicateurs, nous obtenons ce qui suit :

*Module 4 Tableau 5 : Échantillon de chaque indicateur en fonction de la tranche d'âge associée pour une enquête planifiant un échantillon de 400 enfants de 0 à 59 mois*

Nombre d'enfants dans l'échantillon	Tranche d'âge des enfants de l'indicateur	Nombre de mois inclus dans l'échantillon	Échantillon
MAD - Régime alimentaire minimum acceptable	6–23 mois	18	120
CBF - Allaitement maternel continu	12–23 mois	12	80
EBF - Allaitement maternel exclusif de moins de six mois	0–6 mois	6	40
MixMF - Allaitement mixte de moins de six mois	0–6 mois	6	40
ISSSF - Introduction d'aliments solides/semi-solides	6–8 mois	3	20

Pour calculer la taille de l'échantillon pour chaque indicateur, vous pouvez utiliser l'onglet de l'enquête intégrée dans la [Calculatrice de taille d'échantillon de l'ANJE-U \(Annexe 2\)](#). Saisissez la taille totale de l'échantillon et l'échantillon par indicateur sera estimé.

Calculez si la taille de l'échantillon pour chaque indicateur vous donne la précision dont vous avez besoin. N'oubliez pas que la précision minimale est de +/-15%.

Calculez la précision de chaque indicateur en utilisant la taille de l'échantillon. Vous pouvez utiliser le scénario B.2 dans l'onglet de l'enquête intégrée dans la [Calculatrice de taille d'échantillon de l'ANJE-U \(Annexe 2\)](#) si l'enquête prévue utilise un échantillonnage en grappes. Si l'enquête prévue utilise un échantillonnage aléatoire simple ou systématique, utilisez le scénario B1 dans le même onglet.

### Que se passe-t-il si mon échantillon ne comprend pas d'enfants de 0 à 5 mois ?

De nombreuses enquêtes SMART n'échantillonnent que les enfants de 6 à 59 mois. Comme de nombreux indicateurs de l'ANJE mesurent également les enfants de moins de 6 mois, nous devons nous assurer qu'ils sont inclus. On s'attend à ce que certains ménages visités pour l'échantillon des 6-59 mois aient également des nourrissons âgés de 0 à 5 mois. Nous devons donc estimer le nombre d'enfants de 0 à 5 mois susceptibles d'être trouvés, puis demander à l'équipe d'enquêteurs d'ajouter ces enfants à l'échantillon.

Si nous supposons une distribution uniforme des âges des enfants de moins de 5 ans, nous pouvons diviser l'échantillon en groupes d'âge d'un mois. La tranche d'âge 6-59 mois couvre 54 mois d'âge. Par exemple, pour un échantillon de 400 enfants, nous effectuons le calcul suivant :  $400/54=7,4$ .

Nous estimons qu'il y a 7,4 enfants par mois d'âge. Si nous supposons que ce nombre sera le même pour le groupe d'âge de 0 à 5 mois, nous pouvons estimer l'échantillon pour ce groupe.

Nous multiplions 7,4 par le nombre de mois de la tranche d'âge 0-5 mois (6 mois).

Estimation de l'échantillon supplémentaire de 0-5 mois=44,5

#### **Étape 5 : Choisir les indicateurs à mesurer.**

Sur la base du calcul de la taille de l'échantillon, évaluez les indicateurs pour lesquels l'échantillon sera suffisant pour atteindre la précision minimale.

Vous pouvez décider de ne pas mesurer les indicateurs pour lesquels l'échantillon n'est pas suffisant. Si ces indicateurs sont essentiels à vos objectifs d'évaluation, il peut être nécessaire de planifier une enquête indépendante sur la santé maternelle et infantile. Cependant, même si vous ne pouvez pas mesurer tous les indicateurs en intégrant l'ANJE dans une enquête, il peut être utile de mesurer certains des indicateurs avec une tranche d'âge plus large.

## **Étape 6 : Adapter le questionnaire de l'enquête et les outils de collecte de données au contexte spécifique et à l'environnement culturel.**

### **Étape 6.1 : Adapter les questions de l'enquête.**

La liste finale des indicateurs prioritaires de l'ANJE guide l'élaboration du questionnaire. Cette liste est déterminée par le type de méthode de collecte de données choisi et ses implications pour combler les lacunes d'information précédemment identifiées en matière d'ANJE.

Le questionnaire est un instrument de mesure essentiel et chacun de ses composants doit faire l'objet d'une attention particulière afin de garantir sa pertinence par rapport au contexte local et à l'objectif de l'évaluation.

En s'appuyant sur les orientations fournies par les [Recommandations de l'OMS et de l'UNICEF de 2019 pour la collecte de données, l'analyse et la communication sur les indicateurs anthropométriques chez les enfants de moins de 5 ans](#), vos questionnaires sur l'ANJE doivent inclure :

- L'objectif de l'enquête, la durée estimée pour administrer le questionnaire complet, les mesures de confidentialité des données collectées, la sélection des unités d'échantillonnage (par exemple, aléatoire et non ciblée), l'absence de pénalité en cas de refus, le processus de consentement éclairé et la clarté sur le fait que l'acceptation de participer ne donne lieu à aucune incitation.
- Date de l'enquête, numéro de l'équipe, nombre de ménages (et de la grappe le cas échéant) et ID unique.
- Feuille de suivi pour chaque résultat de questionnaire par unité d'échantillonnage (par exemple, complet, refus, incomplet, etc.).
- Un calendrier des événements locaux d'accompagnement pour guider l'estimation précise de l'âge de l'enfant en nombre de mois révolus si aucune date de naissance n'est disponible. Dans de nombreux pays, l'enregistrement à l'état civil n'est pas universel, et les preuves documentaires de la date de naissance peuvent ne pas être disponibles dans le ménage, c'est-à-dire que la date de naissance réelle peut être inconnue.

Outre les ressources existantes décrites à l'Annexe 1 du Module 4, tenez compte des éléments suivants :

- Préciser la chronologie du calendrier. Si la collecte des données dure plus d'un mois, l'ajout d'un nouveau mois et la suppression du dernier mois éligible doivent être anticipés et discutés lors de l'élaboration du calendrier des événements.

- Pré-tester et adapter avant la collecte des données de l'enquête. Lors du pré-test du calendrier des événements locaux, celui-ci doit inclure des enfants dont la date de naissance est connue afin de vérifier qu'il fonctionne correctement.
- Investir suffisamment de temps pour former correctement les équipes de terrain afin qu'elles puissent estimer avec précision l'âge de chaque enfant, tant lors de la formation théorique que lors du test sur le terrain.
- L'ensemble standard de questions suit les indicateurs de l'ANJE mondialement acceptés, en utilisant des numérateurs et des dénominateurs définis. Il est essentiel de comprendre la terminologie et la disponibilité des aliments au niveau local pour adapter efficacement les directives mondiales. Les directives OMS-UNICEF intègrent des dispositions relatives à la localisation, reconnaissant la variabilité des noms et de la disponibilité des aliments dans les différentes régions. Cette adaptation permet de tenir compte des habitudes et des problèmes alimentaires locaux, tels que les problèmes de sécurité alimentaire ou les préférences culturelles ou religieuses (par exemple, éviter le porc en raison de croyances religieuses). Le questionnaire doit inclure une liste contextualisée de liquides et d'aliments
- Limiter au maximum les variables ou indicateurs supplémentaires. Toute variable/indicateur supplémentaire doit être clairement justifié par la pertinence de la prise de décision ; plus le questionnaire est long, plus le risque de lassitude des répondants et de saisies erronées est élevé (OMS & UNICEF 2019).

L'utilisation des mêmes questions et du même nombre de questions pour collecter les données sur l'ANJE facilite la comparaison des résultats et évite les biais dans les indicateurs. C'est pourquoi l'harmonisation est importante.

L'adaptation du questionnaire standard de l'ANJE à la population ou au contexte local consiste à personnaliser le questionnaire pour répondre aux besoins locaux tout en permettant une comparaison des données au niveau mondial.

Les références suivantes sont utiles pour contextualiser le questionnaire :

[Organisation mondiale de la santé \(OMS\) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance \(UNICEF\) \(2021\) Indicateurs pour l'évaluation des modes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : définitions et méthodes de mesure](#)

[UNHCR Standardized expanded nutrition survey Module 4. IYCF](#)

## **Étape 6.2 : Traduire, rétro-traduire et pré-tester le questionnaire.**

Une fois le questionnaire élaboré et contextualisé, il doit être correctement traduit dans toutes les langues ou principaux dialectes de la zone géographique concernée. Les erreurs de traduction peuvent entraîner des biais de mesure et nuire à la précision de l'enquête. Inclure des noms multiples pour les aliments populaires si nécessaire, sur la base des données locales. Éviter les questions orientées, trompeuses, à double sens, ambiguës ou non pertinentes. Chaque questionnaire de l'ANJE doit être traduit et rétro-traduit par des traducteurs distincts afin d'éviter les erreurs de traduction ou les traductions ad hoc par les équipes de terrain. Enfin, le questionnaire doit être converti en format numérique afin de minimiser les erreurs d'enregistrement et de simplifier l'administration.

Avant que le questionnaire ne soit prêt pour la formation, son contenu, sa traduction et sa longueur doivent être testés au préalable auprès de membres de la communauté locale afin de s'assurer que son contenu est facilement compris par les enquêteurs et les personnes interrogées. Les commentaires supplémentaires des équipes de terrain peuvent également être intégrés au cours de la formation.

## **Étape 6.3 : Sélectionner les collecteurs de données et organiser les équipes.**

Sélectionner les collecteurs de données en fonction de leur éducation, de leurs compétences linguistiques, de leur expérience et de leurs aptitudes physiques, et confirmer qu'ils peuvent s'engager pour toute la durée de l'évaluation. Les équipes idéales devraient être composées de trois ou quatre membres, avec un équilibre entre les sexes et un mélange de membres expérimentés et nouveaux. Organiser les équipes en fonction des points forts et des normes culturelles, en définissant clairement les rôles : chef d'équipe, enquêteur principal et responsable de l'enregistrement des données. Voir l'Annexe 2 pour plus de détails.

## **Étape 6.4 : Former les équipes de terrain.**

Des équipes de terrain mal formées ou inexpérimentées peuvent introduire des biais de mesure et de sélection, ce qui affecte la fiabilité des résultats de l'évaluation. Les problèmes les plus courants sont les questions incorrectes, les erreurs d'enregistrement et le fait de sauter des questions pour gagner du temps. Voir l'Annexe 3 pour savoir ce qu'il faut inclure dans un guide d'évaluation et un exemple de programme de formation.

## **Comment analyser et présenter les données d'une enquête ?**

## Préparation des données

1. Nettoyer les données : Ce processus comprend généralement le traitement des valeurs manquantes, la correction des erreurs de saisie, la suppression des doublons, la normalisation des formats et la vérification de l'intégrité des données par recoupement avec des sources connues ou des règles de validation.
2. Effectuer une analyse descriptive : Calculer les statistiques de base pour les indicateurs clés, les fréquences et les pourcentages pour les variables catégorielles, les moyennes, les médianes et les écarts types pour les variables continues. Stratifier les résultats en fonction de facteurs pertinents: groupes d'âge (0-5 mois, 6-23 mois, etc.), sexe, zones géographiques et statut socio-économique.
3. Calculer la prévalence pour chaque indicateur principal : initiation précoce à l'allaitement, allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, poursuite de l'allaitement à 1 an et 2 ans, introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous, diversité alimentaire minimale, fréquence minimale des repas, régime alimentaire minimal acceptable et consommation d'aliments riches en fer ou enrichis en fer.
4. Calculer les intervalles de confiance pour les principaux indicateurs.
5. Analyser des indicateurs supplémentaires en fonction des objectifs de l'évaluation: (a) alimentation au biberon, (b) fréquence de l'alimentation au lait pour les enfants non allaités, (c) consommation de groupes d'aliments spécifiques,
6. Analyse des tendances (le cas échéant) : (a) comparer les résultats actuels avec les évaluations précédentes, (b) analyser les changements dans le temps à l'aide de tests statistiques appropriés.
7. Effectuer une analyse des sous-groupes. Examiner les pratiques de l'ANJE dans différents sous-groupes : (a) niveau d'éducation de la mère, (b) quintiles de richesse du ménage, (c) résidence urbaine vs. rurale et (d) groupes ethniques ou culturels. Effectuer des tests du chi-carré pour les variables catégorielles; utiliser des tests t ou l'ANOVA pour les variables continues.

Utiliser un logiciel statistique approprié (par exemple, SPSS, Stata, R) pour les analyses complexes. Interpréter toujours les résultats dans le contexte de la situation locale et envisager d'impliquer les parties prenantes locales dans le processus d'interprétation afin de garantir des conclusions et des recommandations pertinentes d'un point de vue culturel.

### **Module 4 Encadré 13 : Outils d'aide à l'analyse des données de l'ANJE**

Des outils pour soutenir l'analyse des données de l'ANJE peuvent être trouvés ici dans cet ensemble d'outils pour guider l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) dans le

traitement, l'analyse, l'interprétation, la documentation et la diffusion des données :  
<https://mics.unicef.org/tools?round=mics6>

Le guide de l'UNICEF sur les [Indicateurs d'évaluation des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant](#) comprend également des codes analytiques STATA et SPSS, ce qui permet d'utiliser également les programmes STATA et SPSS.

### **Présentation des résultats**

Une fois l'évaluation terminée et analysée avec une attention particulière à la qualité des données, les résultats de l'ANJE et toute autre variable collectée doivent être présentés et partagés avec les parties prenantes concernées pour validation et action.

#### Visualisation des données

Créer des visualisations claires et informatives en utilisant (1) des diagrammes en barres pour la prévalence des pratiques de l'ANJE, (2) des graphiques linéaires pour l'analyse des tendances, (3) des cartes pour la distribution géographique des indicateurs clés et (4) des infographies pour résumer les principaux résultats.

#### Effectuer une analyse contextuelle

1. Comparer les résultats avec les programmes, les objectifs nationaux et mondiaux de l'ANJE, le cas échéant.
2. Analyser les résultats en même temps que les informations provenant d'autres évaluations pour le contexte (voir Module 6).
3. Tenir compte de l'impact de toute intervention ou de tout programme récent.

#### Interpréter les résultats

1. Identifier les principaux résultats et modèles.
2. Évaluer la signification statistique et pratique des résultats.
3. Envisager des explications potentielles pour les résultats inattendus.
4. Relier les résultats aux connaissances existantes et aux évaluations antérieures.

#### Prendre en compte les limites

1. Évaluer les biais potentiels dans l'échantillonnage ou la collecte de données.
2. Tenir compte de l'impact des données manquantes ou des faibles taux de réponse.
3. Reconnaître les éventuelles limites méthodologiques.

## Élaborer des recommandations

Sur la base de l'analyse, formuler des recommandations exploitables (voir la section « Élaboration des recommandations » ci-dessous).

1. Établir un ordre de priorité des interventions pour les différents sous-groupes ou zones géographiques.
2. Suggérer des domaines de recherche ou d'investigation supplémentaires.

## Rédiger le rapport

1. Décrire clairement la méthodologie et les limites. Cela doit inclure la justification de l'évaluation: des détails clairs sur la méthodologie, le protocole de l'enquête, à savoir la conception et la stratégie d'échantillonnage et la population à laquelle les résultats s'appliquent. Inclure également la description de l'échantillon: taille de l'échantillon atteint en nombre d'unités d'échantillonnage par rapport à celles prévues dans le protocole d'enquête (et les grappes le cas échéant), ventilé par sexe et par catégorie d'âge (par exemple, 0-5 mois) et détails sur le nombre d'enfants avec l'âge estimé par rapport à la date de naissance.
2. Présenter les résultats dans un format logique et facile à comprendre. Les résultats de l'ANJE doivent être présentés sous forme de proportions avec des intervalles de confiance à 95% et les tranches d'âge associées, y compris la désagrégation par sexe et par handicap.

Le cas échéant, les informations concernant les réfugiés et leur contexte, leurs besoins, leurs vulnérabilités et leurs situations distinctes doivent également être incorporées.

3. Utiliser des tableaux et des figures pour résumer des données complexes

Les graphiques de surface sont utiles pour comprendre les schémas d'allaitement exclusif à différents groupes d'âge dans la fenêtre 0-5 mois, et donnent un aperçu des types de boissons (et dans certains cas d'aliments solides) consommés en plus du lait maternel à chaque âge dans ces six catégories : allaitement maternel exclusif ; allaitement maternel et eau plate uniquement ; allaitement maternel et liquides non lactés (pas d'aliments solides ou semi-solides et pas de liquides à base de lait animal ou de préparations pour nourrissons) ; allaitement maternel et lait animal ou préparations pour nourrissons (pas d'aliments solides ou semi-solides) ; allaitement maternel et aliments solides ou semi-solides ; ou pas d'allaitement maternel. Pour plus

d'informations, consulter 2021a WHO & UNICEF's Indicators for assessing IYCF practices: definitions and measurement methods p.15, 40-41.

Une fiche de rapport peut également être utilisée pour aider à partager des informations avec les membres de la communauté, les collègues et les bailleurs de fonds sur les pratiques de l'ANJE à différents stades de la mise en œuvre du programme dans le but de suivre les progrès et les performances. Consulter [2010 CARE's Infant and Young Child Feeding Practices: Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide](#), p.109-111.

4. Discuter des implications des résultats pour la politique et la pratique.

Conformément aux interventions nutritionnelles à haut impact (HINI) et aux actions nutritionnelles essentielles de l'OMS, consulter les formules de calcul du PiN par pratique de l'ANJE, ventilées par sexe, groupe d'âge et handicap, à partir du [Guide d'analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](#) du Global Nutrition Cluster de 2021.

5. Plan de diffusion

- a. Préparer des présentations pour différents publics (techniques, décideurs, communauté).
- b. Élaborer des notes d'orientation ou des fiches d'information mettant en évidence les principaux résultats.
- c. Prévoir une publication évaluée par les pairs, le cas échéant.

### **Élaborer des recommandations fondées sur des données probantes pour l'action en faveur de l'ANJE-U**

Les résultats de l'ANJE obtenus à partir d'enquêtes représentatives basées sur la population doivent être validés et examinés par le groupe de travail sur l'évaluation ou son équivalent. Une fois validés, les résultats de l'ANJE peuvent être comparés aux seuils suivants du Tableau 6 du Module 4 ci-dessous pour alimenter une analyse de situation pour l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO), le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire pour la malnutrition aiguë (IPC AMN) ou le Plan de réponse humanitaire (PRH), en prenant note :

#### **Module 4 Encadré 14 : Seuils et leurs sources**

Des seuils sont fournis pour chaque indicateur utilisé dans les phases de gravité, selon la terminologie [IPC/OCHA](#). Certains de ces seuils sont préliminaires, en particulier lorsque les

seuils globaux pour cet indicateur ne sont pas encore disponibles.

Module 4 Tableau 6 : Sous-ensemble d'indicateurs recommandés pour guider l'analyse de la situation nutritionnelle conformément à l'analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition de 2021 du Global Nutrition Cluster

Alignement sur le Cadre analytique de l'IPC AMN	Indicateurs nutritionnels de base pour guider la planification de la réponse	Conséquence humanitaire	Échelle de gravité basée sur les phases IPC/OCHA					Sources utilisées pour les seuils
			Phase 1 Acceptable / Minimale	Phase 2 Alerte / Stress	Phase 3 Sérieux / Sévère	Phase 4 Critique / Extrême	Phase 5 Extrêmement Critique / Catastrophique	
Causes immédiates (consommation alimentaire)	Diversité alimentaire minimale chez les enfants de 6 à 23 mois	Standards de vie	>70%	40-70%	20-39.9%	10-19.9%	<10%	Seuils préliminaires suggérés par l'IFE Core Group
	Régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants de 6 à 23 mois *	Standards de vie	>70%	40-70%	20-39.9%	10-19.9%	<10%	Seuils préliminaires suggérés par l'IFE Core Group
	Allaitement maternel exclusif pour les nourrissons de 0 à 5 mois	Standards de vie	>70%	50-70%	30-49.9%	11-29.9%	<11%	Adapté du Tableau d'évaluation de l'allaitement maternel dans le monde de l'UNICEF
Causes sous-jacentes (soins et pratiques alimentaires)	Les nourrissons de 0 à 5 mois qui ne sont pas allaités et qui ont accès à des substituts du lait maternel et à un soutien conformément au Code et aux normes et recommandations du Guide <a href="#">opérationnel de l'IFE</a>	Standards de vie	>60%	40-60%	20-39.9%	10-19.9%	<10%	Seuils préliminaires suggérés par l'IFE Core Group
	Nourrissons de 6 à 11 mois qui ne sont pas allaités et qui ont accès à des substituts du lait maternel et à un soutien conformément au Code et aux normes et recommandations du Guide <a href="#">opérationnel de l'IFE</a>	Standards de vie	>60%	40-60%	20-39.9%	10-19.9%	<10%	Seuils préliminaires suggérés par l'IFE Core Group

Des recommandations fondées sur des données probantes devraient être élaborées par des parties prenantes telles que le MOH et d'autres fonctionnaires, des praticiens humanitaires des agences de l'ONU, des ONG internationales et locales, des décideurs et des bailleurs de fonds, ainsi que des autorités locales et nationales, y compris des organismes d'enquête nationaux.

Des ressources pour soutenir la conception de programmes et de politiques peuvent être trouvées ici :

- [Procédure opérationnelle standard \(POS\) de l'ANJE-U pour les équipes d'intervention d'urgence.](#)
- L'[OG-IFE](#) décrit six actions visant à soutenir les mères et les responsables d'enfants dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence, afin de maximiser la santé et de minimiser la morbidité et la mortalité. Les interventions sont basées sur la préparation et l'investissement dans les programmes ANJE, y compris l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB), les conseils en matière de nutrition, et la mise en application du Code, qui peut être étendue si nécessaire, en réponse aux changements contextuels.

Dans les contextes de réfugié, la publication *[IYCF in refugee situations: a multisectoral framework for action](#)* de 2018 du HCR serait plus pertinente pour l'élaboration d'un plan d'action destiné à guider la planification de la réponse et la prise de décision.

Voir le [Module 6](#) pour plus d'informations sur l'interprétation et l'analyse des données.

## Conclusion

Les enquêtes quantitatives sont un outil puissant pour recueillir des données fiables et représentatives sur les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) dans les contextes d'urgence. En concevant soigneusement votre enquête, en sélectionnant votre échantillon et en collectant méthodiquement les données, votre équipe d'évaluation peut produire des preuves de haute qualité qui seront précieuses pour la planification, le suivi et l'évaluation du programme. En combinant ces enquêtes avec des évaluations qualitatives et d'autres sources de données, vous obtiendrez une bonne compréhension des besoins, des défis et des opportunités pour promouvoir des pratiques optimales en matière d'ANJE dans les contextes humanitaires et fragiles.

## Références

- [Bilukha, O. \(2008\) Old and new cluster designs in emergency field surveys: in search of a one-fits-all solution](#)
- [CARE \(2010\) Infant and Young Child Feeding Practices: Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide](#)
- [Emergency Nutrition Network \(n.d.\) Infant Feeding in Emergencies Core Group](#)
- [Global Nutrition Cluster \(n.d.\) Indicators registry \(nutrition cluster\)](#)
- [Global Nutrition Cluster \(2020\) Infant and Young Child Feeding in Emergencies IYCF-E Checklist](#)
- [Global Nutrition Cluster \(2021a\) Nutrition Humanitarian Needs Analysis Guidance](#)
- [Global Nutrition Cluster \(2021b\) HNO Quality Assessment Criteria Checklist Nutrition Cluster/sector](#)
- [Global Nutrition Cluster Technical Alliance \(n.d.\) Nutrition for infants and young children](#)
- [Global Nutrition Cluster Technical Alliance \(formerly Global Technical Assistance Mechanism for Nutrition\) \(2020\) Supportive spaces for IYCF-E: Technical Brief](#)
- [Hailey, P., & Akwanyi, B. \(2017\) Strengthening nutrition humanitarian action: Supporting humanitarian cluster/sector coordination transition](#)
- [IFE Core Group \(2017\) Operational guidance on Infant Feeding in Emergencies \(OG-IFE\) for emergency relief staff and programme managers V.3](#)
- [IFE Core Group & ENN \(2021\) Operational Guidance on Breastfeeding Counselling in Emergencies](#)
- [INSD \(2020\) Présentation des données provisoires du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso](#)
- [IPC Global Partners \(2021\) Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.1](#)
- [Save the Children \(2017\) IYCF-E Toolkit v.3](#)
- [Save the Children & UNHCR \(2018\) Infant and young child feeding \(IYCF\) in refugee situations: A multi-sectoral framework for action](#)
- [Save the Children and the Nutrition Technical Rapid Response Team \(Tech RRT\) with the support of the members of the IFE Core Group \(2020\) IYCF-E Standard Operating Procedure \(SOP\) For Emergency Response Teams](#)
- [Save the Children and the IFE Core Group \(2022\) Infant and Young Child Feeding in Emergencies: 10 Years of Progress](#)
- [Sphere Association \(2018\) The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response – Chapter 6: Food Security and Nutrition, fourth edition](#)
- [Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions \(SMART\) \(2017\) Measuring mortality, nutritional status, and food security in crisis situations: SMART methodology](#)
- [Technical Rapid Response Team \(TechRRT\) \(2016\) Fact sheet on Infant and young child feeding practices assessment in emergencies](#)

- [UNHCR \(n.d.\) Standardised expanded nutrition survey](#)
- [United Nations Children’s Fund \(UNICEF\) \(n.d.\) Multiple Cluster Indicator Surveys MICS6](#)
- [United Nations Children’s Fund \(UNICEF\) \(n.d.\) NutriDash 3.0](#)
- [United Nations Children’s Fund \(UNICEF\) \(n.d.\) Infant and young child feeding](#)
- [United Nations Children’s Fund \(UNICEF\) \(2013\) Nutrition cluster handbook: A practical guide for country-level action](#)
- [United Nations Children’s Fund \(UNICEF\), Save the Children, and the Global Nutrition Cluster \(2020\) IYCF-E – East and Southern Africa Region \(ESAR\) Capacity Mapping and assessment Tool](#)
- [Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., Franca, G.V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N., Rollins, N.C. \(2016\) Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect](#)
- [World Breastfeeding Trends Initiative \(WBTI\) \(n.d.\) Country reports.](#)
- [World Health Organization \(WHO\) \(n.d.\) Global Health Observatory data repository](#)
- [World Health Organization \(WHO\) \(n.d.\) WHO Global database on child growth and malnutrition](#)
- [Organisation mondiale de la Santé & Fonds des Nations Unies pour l’enfance \(UNICEF\)\(2019\)](#)
- [Organisation mondiale de la Santé & Fonds des Nations Unies pour l’enfance \(UNICEF\)\(2021a\)<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330683/9789242515558-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>](#)
- [World Health Organization \(WHO\) and the United Nations Children’s Fund \(UNICEF\) \(2021b\) National Nutrition Information Systems – the fundamental series, modules 1-5](#)
- [World Health Organization \(WHO\) and the United Nations Children’s Fund \(UNICEF\) \(2022\) National Nutrition Information Systems – Technical note: assessing a national nutrition information system](#)
- [The World Bank \(n.d.\) The world by income and region](#)
- [The World Bank \(2011\) Policy Guidance: Priority Nutrition Interventions and Cross-Cutting Approaches in Latin America and the Caribbean](#)

## Module 4 Annexe 1 – Conseils supplémentaires pour soutenir le processus étape par étape, organisés par auteur principal/contributeur

Auteurs d'orientations clés (en tant que responsable ou contributeur)	IFE Core Group	Save the Children	OMS et/ou UNICEF	SMART	HCR	SPHERE	Global Nutrition Cluster (y compris Tech RRT)
Préparation - Pré-crise, données existantes	<a href="#">Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Program Managers: p.6 &amp; 14</a>  <a href="#">YCF-E Standard Operating Procedure (SOP) For Emergency Response Teams p.18-20</a>	<a href="#">YCF-E Toolkit: Guidance on health equity &amp; language in emergency preparedness context, emergency preparedness , including guidelines on reaching out to shelters and milk banks, handling and storage of RTF/instant formula, guidance on cleaning feeding items and alternative feeding methods, etc.</a>	<a href="#">YCF programming guide p.27</a>		<a href="#">YCF in Refugee situations: A multi-sectoral Framework for action: p.33-36</a>	<a href="#">The Sphere Handbook</a>	<a href="#">Nutrition Cluster Handbook: p.154-157</a>  <a href="#">Nutrition Humanitarian Needs Analysis Guidance - assessment of reliability of nutritional need data p.15</a>  <a href="#">Nutrition Cluster Coordination Toolkit</a>

<p>Ressources humaines, capacité et coordination</p>	<p><a href="#">Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers v3, 2017 : p.7-9</a></p> <p><a href="#">Global Progress Report: Capacity mapping in Kenya, Somalia, and South Sudan p.31-32</a></p>	<p><a href="#">IYCF-E Toolkit v3 - Example job descriptions: IYCF-E Breastfeeding counsellor, IYCF-E Counsellor/Community mobilizer/ Psychosocial Worker/ MEAL Officer or Supervisor; IYCF-E Program Officer/ Supervisor/ Manager IYCF-E Consultant.</a></p>	<p><a href="#">Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) Capacity Mapping and Assessment Toolkit</a></p>		<p><a href="#">IYCF in Refugee situations: A multi-sectoral Framework for action: p.40-42</a></p>	<p>GNC IYCF-E checklist p.1-6</p> <p><a href="#">Request GNC-TA support</a></p>
<p>Enquête Planification et budget</p>		<p><a href="#">See Annex 4 in Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods</a></p> <p><a href="#">Multiple Indicator Cluster Survey MICS 6: Survey plan template &amp; budget calculations template</a></p>	<p><a href="#">See Annex 1 in Manual: survey planning p.8-11</a></p>	<p><a href="#">SENS example survey timeline p.26-27</a></p> <p><a href="#">Survey Budget p.9</a></p> <p><a href="#">SENS Pre-Module tool: [Tool 1 - Survey Budget], Survey equipment, Survey consultant Terms of Reference</a></p>	<p><a href="#">The Sphere Handbook- Appendix 3: Nutrition assessment checklist, guidance on p.169</a></p>	<p><a href="#">Nutrition Humanitarian Needs Analysis Guidance: annual assessment plan p.13-14, Indicators guiding nutrition situation analysis (Table 1, p. 18)</a></p> <p><a href="#">Factsheet: Survey timeline, venue suggestions, etc. p.14-15, budget p.16</a></p>

Recrutement

[Global Progress Report: p. 34-35, Case Study 3: Syria - awareness & training \(p. 37-38\)](#)

[Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old: Survey team selection process detailed on p. 5, job descriptions in Annex 2, recommended use of DHS data collection form for fieldworks](#)

[SENS -Survey consultant ToR, Annex 2 provides theory, practical exercises, and written/verbal test -Guidance for survey managers & teams p.15](#)

Échantillonnage

[Multiple Indicator Cluster Survey MICS 6: Manual for mapping and household listing](#)

[SMART Manual - p.27-34, sample size calculation parameter s \(based on anthropometry\) p.35-44; number of clusters p.43-45](#)

[SENS - Sampling and survey design guidance p.31-43, Sampling decision tree p.33, Annex 1 - Sample size calculation & sampling example, Annex 2 Correction for small population size](#)

[The Sphere Handbook- Random sampling, systematic sampling, or cluster sampling \(p. 171\)](#)

[Factsheet: exhaustive surveys & random-sampled surveys, i.e. simple random sampling, systematic sampling, cluster sampling \(p.3\)](#)

Questionnaire

[Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods: Indicators p.20 and methods for discussing food group recalls p.22-23. Sample questionnaires p.24-31 -Discussion of adapting food group recall p.43](#)

[Multiple Indicator Cluster Survey MICS 6: GPS data collection manual & questionnaire, questionnaire templates](#)

[SENS - Recommendations on how to build liquid list, indicators, etc. p.9, Technical forms for MDC surveys, Paper questionnaires for paper-based surveys \(always carry extra copies\), SENS IYCF questionnaire for children 0-23 months is shown in Annex 1 or see SENS Pre-Module tool: \[Tool 12- Full SENS Questionnaire with Instructions\] -Adaptations for local context and explanations of questionnaire p.16](#)

Formation

[Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods: Interviewer training p.47-48; fieldwork](#)

[SMART Manual - p.12-13, Field test on p.24-26, Estimating Age p.60](#)

[SENS - Annex 2 provides theory, practical exercises, and written/verbal test, guidance for survey managers & teams p.15](#)

[Factsheet: Interview guidance & ethical considerations p. 12-13](#)

practice p.53-  
55

[Multiple  
Indicator  
Cluster Survey  
MICS 6:  
Fieldwork  
training  
recommendati  
ons and  
template  
agenda](#)

[Recommendati  
ons for data  
collection,  
analysis and  
reporting on  
anthropometri  
c indicators in  
children under  
5 years old:  
Data collection  
p.36-37; data  
capture/entry  
p.44,  
Fieldwork  
guidance,  
equipment,  
and common  
errors \(p. 38-  
43\)](#)

[SMART  
Manual -  
Second  
Stage  
sampling  
p.45-52](#)

[SENS -  
common  
errors and  
challenges in  
data  
collection  
listed p.14,  
Annex 3 -  
Data  
collection  
control sheet,  
Guidance on  
survey data  
file naming  
p.62-63,  
Annex 4 -  
Guidance on  
Key EPI Info  
commands](#)

[Multiple  
Indicator  
Cluster Survey  
MICS6: Listing  
and fieldwork  
duration, staff  
and supply  
estimates  
template,  
instructions for  
interviewers  
and  
supervisors,  
field check  
tables, GPS](#)

Plan  
d'analyse  
des  
données

[data recording  
example  
monitoring  
sheet, digital  
data collection  
system  
developer's  
guide](#)

[Indicators for  
assessing  
infant and  
young child  
feeding  
practices:  
handling  
missing  
information  
p.32-33,  
Calculations  
\(numerators &  
denominators\)  
\(p. 32-41\),  
Syntax for  
calculating  
indicators &  
constructing  
area graphs -  
Annex 7](#)

[Multiple  
Indicator  
Cluster Survey  
MICS 6  
Tabulation  
Plan, SPSS  
syntax files](#)

[SMART  
Manual -  
Types of  
bias p.64,  
Annex 1](#)

[SENS -  
Calculations  
for WHO and  
UNHCR  
indicators  
provided  
p.10  
-Tables 14-  
15 and Annex  
3 provide  
analysis  
procedures  
-Indicators,  
challenges in  
data analysis,  
and common  
errors p.33-  
38](#)

[The Sphere  
Handbook-  
Suggested  
models/ap  
proaches  
on p. 171,  
link to  
Food  
security  
and  
nutrition  
assessment  
s standard  
1.1: Food  
security  
assessment](#)

Présentation et interprétation des résultats, recommandations fondées sur des données probantes

[Global Progress Rep.](#)  
[-Action 3: Coordinate operations to support IYCF-E \(p. 39-41\)](#)  
[-Case Study 4: Coordinating emergency nutrition response in Nigeria \(p.44-45\)](#)  
[-Case Study 7: Multi-sectoral engagement \(p. 60\)](#)

[Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old: Good reporting practices p.83-86, 88](#)  
  
[Multiple Indicator Cluster Survey MICS 6: Survey findings report \(with report & snapshot guidelines\), cover template \(with instructions\), tutorials on customizing snapshots, statistical snapshots including IYCF example](#)

[SMART Manual - p.116](#)

[SENS - Indicators & precision thresholds given p.28-32, Recommendations p.28\), Annex 5 - Assessing trends & changes; Annex 6 - Statistical comparisons between 2 surveys](#)

[The SPHERE Handbook Data disaggregation suggestions p. 189](#)

[Nutrition Humanitarian Needs Analysis Guidance: Overview of figures and summary facts to be reported p.33](#)

## Module 4 Annexe 2 – Critères de recrutement détaillés et organisation de l'équipe

### Critères de recrutement :

- Éducation : Enseignement secondaire minimum, de préférence avec une certaine expérience en matière de santé ou de nutrition.
- Langue : Maîtrise de la (des) langue(s) locale(s) et de la langue utilisée pour les rapports.
- Expérience : Un travail d'enquête antérieur est avantageux mais pas toujours nécessaire.
- Compétences : Bonne communication, aptitude au calcul, à l'aise avec la technologie (en cas d'utilisation d'un système numérique).
- Aptitude physique : Capable de se rendre et de travailler dans diverses conditions sur le terrain.
- Disponibilité : Doit s'engager pour toute la durée de l'évaluation.

### Processus de sélection :

1. Examen initial des candidatures/CV.
2. Test écrit pour évaluer les connaissances de base et la compréhension.
3. Court entretien pour évaluer les compétences en matière de communication et la motivation.
4. Test pratique sur l'utilisation des appareils mobiles (le cas échéant).

### Composition de l'équipe :

- Taille idéale de l'équipe : Trois à quatre membres par équipe.
- Rôles : Chef d'équipe, enquêteur(s), enregistreur de données (les rôles peuvent se chevaucher).
- Équilibre entre les sexes : Idéalement féminin, au moins une femme par équipe pour des raisons de sensibilité culturelle et de respect de la vie privée avec les questions relatives à l'ANJE.
- Mélange de compétences : Combiner des membres expérimentés avec des nouveaux venus.

### Organiser les équipes :

- Évaluer les forces et faiblesses individuelles au cours de la formation.
- Équilibrer les équipes en fonction des compétences, de l'expérience et des capacités linguistiques.
- Tenir compte des normes culturelles locales et de leur acceptabilité.
- Attribuer les rôles en fonction des capacités démontrées:
  - Chef d'équipe : Le plus fort en matière d'organisation et de résolution de problèmes.

- Intervieweur principal : Meilleures compétences en communication.
- Enregistreur de données : Le plus à l'aise avec la technologie (ou l'écriture, l'enregistrement si l'on utilise des questionnaires papier).

**Sélection du chef d'équipe :**

- Solides compétences en matière de leadership et de prise de décision.
- Excellente compréhension de la méthodologie de l'enquête.
- Capacité à gérer et à motiver les membres de l'équipe.
- Bonnes compétences en matière de résolution de problèmes.
- Expérience dans des enquêtes précédentes (de préférence).

**Considérations particulières :**

- Connaissances locales : Inclure des membres de l'équipe connaissant bien la zone d'enquête.
- Sensibilité culturelle : Veiller à ce que les équipes puissent interagir de manière respectueuse avec tous les membres de la communauté.
- Logistique : Tenir compte du transport et de l'hébergement lors de la formation des équipes.

**Renforcement de l'esprit d'équipe :**

- Effectuer des exercices de renforcement de l'esprit d'équipe pendant la formation.
- Permettre aux équipes de s'entraîner à travailler ensemble avant le déploiement sur le terrain.
- Encourager une communication ouverte et un soutien mutuel au sein des équipes.

**Structure de supervision :**

- Affecter des superviseurs à la supervision de plusieurs équipes (par exemple, un superviseur pour trois ou quatre équipes).
- Veiller à ce que les superviseurs soient expérimentés et puissent fournir des conseils sur place.

**Personnel de renfort :**

- Former quelques collecteurs de données supplémentaires qui serviront de remplaçants en cas d'abandon ou de maladie.

**Confirmation finale de l'équipe :**

- Examiner la composition des équipes après la formation et le test sur le terrain.
- Ajuster en fonction des performances et de la dynamique de l'équipe.
- Communiquer clairement les rôles, les responsabilités et les structures hiérarchiques.

**Évaluation continue :**

- Contrôler les performances de l'équipe pendant la collecte des données.
- Être prêt à remanier les équipes si des problèmes importants se posent.
- Apporter un soutien ou une formation supplémentaire aux membres de l'équipe dont les performances sont insuffisantes.

## Module 4 Annexe 3 – Guide d'évaluation et programme de formation

**Guide d'évaluation:** Élaborer un manuel d'évaluation contenant des instructions claires sur les rôles et les responsabilités:

- Identifier les unités d'échantillonnage sélectionnées de manière aléatoire, y compris les cas particuliers (par exemple, les répondants absents, les rappels).
- Identification des enfants éligibles et de leurs répondants.
- Administration uniforme des questionnaires.
- Instructions claires sur le traitement des cas particuliers (par exemple, les refus, les questionnaires incomplets).
- Résolution immédiate des problèmes sur le terrain

### **Exemple de programme de formation pour les équipes d'enquête d'évaluation de l'ANJE (3-4 jours)**

Jour 1 : Théorie et introduction

Matin :

- Introduction aux concepts de l'ANJE et aux objectifs de l'évaluation. (1 heure)
- Aperçu de la méthodologie d'échantillonnage et de la sélection aléatoire. (1 heure)
- Considérations éthiques: consentement, confidentialité, sensibilité culturelle. (1 heure)

Après-midi :

- Techniques d'entretien et examen du questionnaire. (2 heures)
  - Introduction appropriée et établissement d'un rapport.
  - Poser des questions claires et cohérentes.
  - Écoute active et questions neutres.
  - Traitement des sujets sensibles.
- Estimation de l'âge à l'aide du calendrier des événements locaux. (1 heure)
- Comprendre les schémas de saut et le déroulement du questionnaire. (1 heure)

Jour 2 : Compétences pratiques et technologie

Matin :

- Examen détaillé des questions de l'enquête. (2 heures)
- Exercices de jeux de rôle en binômes. (2 heures)
  - Entraînement à l'interview avec retour d'information.
  - Permuter les rôles entre l'enquêteur et le répondant.

Après-midi :

- Introduction à l'outil de collecte de données sur mobile/ordinateur. (1 heure)
- Mise en pratique avec les appareils. (2 heures)
  - Procédures de saisie, d'édition et de soumission des données.
  - Dépannage des problèmes techniques courants.
- Contrôles de la qualité des données et importance. (1 heure)

Jour 3 : Essai sur le terrain et perfectionnement

Matin :

- Effectuer un test sur le terrain dans une zone non étudiée. (3-4 heures)

Après-midi :

- Débriefing et discussion des difficultés rencontrées. (1 heure)
- Revoir et renforcer les points clés sur la base de l'essai sur le terrain. (1 heure)
- Évaluation finale de l'état de préparation des stagiaires. (1 heure)
- Protocoles de sécurité et rappel de la sensibilité culturelle. (30 minutes)
- Sélection de l'équipe et attribution des rôles. (30 minutes)

Jour 4 facultatif (si le temps le permet) :

Matin :

- Jeu de rôle avancé avec des scénarios complexes. (2 heures)
- Remise à niveau sur les sections difficiles du questionnaire. (1 heure)
- Pratique supplémentaire avec les dispositifs de collecte de données. (1 heure)

Après-midi :

- Exercices de constitution d'équipe. (1 heure)
- Séance finale de questions et réponses. (1 heure)
- Évaluation écrite et évaluation des compétences pratiques. (2 heures)

Tout au long de la formation :

- Mettre l'accent sur la qualité et l'exactitude des données à chaque étape.
- Encourager les questions et les éclaircissements.
- Fournir des guides de référence rapide imprimés.
- Évaluer en permanence les progrès des stagiaires et ajuster l'objectif si nécessaire.

Suivi post-formation :

- Fournir un manuel imprimé complet.
- Mettre en place un système de communication pour l'assistance sur le terrain.
- Planifier des vérifications au cours de la première semaine de collecte des données.

## Module 5 – Utiliser les données du programme pour évaluer et contrôler les pratiques de l'ANJE

### A quoi se réfèrent les données des programmes sur l'ANJE ?

Les données de programme sur l'ANJE proviennent de diverses sources telles que les programmes de nutrition et de santé privés, gouvernementaux et gérés par des ONG. Il s'agit de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation d'informations concernant les pratiques alimentaires, l'état nutritionnel et les résultats sanitaires connexes des nourrissons et des jeunes enfants, généralement de la naissance à l'âge de deux ans.

Les données sur l'ANJE peuvent également inclure des informations générées par d'autres programmes pertinents dans des secteurs tels que la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la protection et la sécurité alimentaire, qui ont un lien direct avec l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

### Quels sont les objectifs de l'utilisation des données des programmes sur l'ANJE ?

Les objectifs de l'utilisation des données sur l'ANJE provenant des programmes sont les suivants :

1. Évaluer et surveiller les pratiques de l'ANJE dans les contextes humanitaires et fragiles.
2. Identifier les lacunes dans la prestation de services liés aux pratiques de l'ANJE.
3. Contribuer à l'amélioration des politiques et des programmes visant à renforcer les pratiques de l'ANJE.

### Dans quelle mesure les données des programmes sur l'ANJE sont-elles complètes?

Si le suivi des données du programme est précieux, il est important de reconnaître ses limites.

- Les données du programme peuvent ne pas représenter l'ensemble de la population, car elles ne reflètent que la situation des participants au programme. Par exemple, elles peuvent omettre les plus pauvres ou ceux qui vivent dans des zones reculées et surestimer les malades. Si le programme ne couvre pas certains groupes, il peut manquer des informations importantes sur leurs besoins, ce qui limite notre compréhension de la communauté dans son ensemble.
- Les incohérences dans les définitions des indicateurs, la collecte des données, l'enregistrement et les rapports entre les programmes et les lieux peuvent rendre la normalisation et la comparaison des données difficiles.

- Les données des programmes ne sont pas toujours accessibles ou à jour, ou elles peuvent être collectées sur de longues périodes, ce qui peut conduire à examiner des informations qui sont obsolètes ou à comparer des données datant de différents moments.

## Quelles sont les étapes de la collecte de données sur les programmes ?

### Étape 1 : Choisir la grande catégorie de données à collecter.

La première étape essentielle consiste à déterminer les données du programme qui pourraient répondre à vos besoins. Reportez-vous aux catégories d'informations décrites au Chapitre 2 pour sélectionner les données que vous souhaitez contrôler, en gardant à l'esprit que vous devrez personnaliser ces catégories si nécessaire.

Avant de poursuivre, vous devrez procéder à un examen approfondi des données secondaires (voir Module 1). Évaluez la pertinence de chaque type de données par rapport à vos objectifs et à vos priorités lorsque vous décidez des données à rechercher et à contrôler.

En outre, il convient de se demander s'il manque des données essentielles. L'examen des données secondaires permettra d'identifier les lacunes en matière d'information sur l'ANJE. Ces lacunes pourraient-elles être comblées à l'aide des données du programme ?

### Étape 2 : Sélectionner les indicateurs parmi les données collectées dans les différents programmes de votre zone cible.

Que vous souhaitiez recueillir des données sur l'ANJE auprès de programmes au niveau national ou sous-national, la plupart des programmes recueillent généralement une partie, voire la totalité, des informations énumérées dans le Tableau 1 ci-dessous. Réfléchissez aux informations qui entrent dans la catégorie plus large des données que vous recherchez et qu'il est donc intéressant de collecter et/ou de contrôler.

*Module 5 Tableau 1 : Points de données et indicateurs clés de l'ANJE*

Description des points de données	Indicateur/s
Programmes de nutrition	
Pratiques d'allaitement	Taux d'allaitement exclusif (EBF) Taux de poursuite de l'allaitement à 1 an (CBF1) Taux de poursuite de l'allaitement à 2 ans (CBF2)) Initiation précoce à l'allaitement (EIBF)

Description des points de données	Indicateur/s
Pratiques d'alimentation complémentaire	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous (ISSSF) Diversité alimentaire minimale (DAM) Fréquence minimale des repas (MMF) Régime alimentaire minimum acceptable (MAD)
État nutritionnel	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation, en particulier ceux de moins de 2 ans et de moins de 6 mois
Dons de produits destinés aux enfants de moins de deux ans (par exemple, préparations pour nourrissons, aliments préparés dans le commerce)	Nombre et type de dons spontanés de produits d'alimentation infantile
Services de l'ANJE-U	Nombre d'espaces réservés aux mères et aux bébés
	Nombre de cadres désignés et formés à l'ANJE
Difficultés d'alimentation rencontrées par les personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans	Pourcentage de responsable d'enfants signalant des difficultés à nourrir les enfants âgés de 0 à 23 mois
Normes sociétales et culturelles	Opinions/perceptions sur l'allaitement maternel
	Opinions/perceptions sur la relactation et l'allaitement humide
	Opinions/perceptions sur l'alimentation artificielle (si l'alimentation au biberon est courante)
	Aliments préférés pour les enfants en bas âge et tabous
	Comment les jeunes enfants sont généralement nourris (c.-à-d. se servent-ils eux-mêmes dans une assiette commune? Sont-ils actifs et réceptifs ?)
	Répartition au sein du ménage (c'est-à-dire qui est prioritaire)
Connaissances, attitudes et	Connaissance des pratiques recommandées en matière

Description des points de données	Indicateur/s
croyances	d'ANJE par le responsable d'enfants
	Perception de la disponibilité et de la qualité des aliments complémentaires et des suppléments par le responsable d'enfants
	Pratiques d'alimentation
Programmes de santé	
Accès à des services de santé mobiles ou statiques fonctionnels pour les enfants de moins de deux ans	Nombre d'enfants de moins de deux ans et de leurs responsables ayant accès à des services de santé
Disponibilité de services de soutien psychosocial pour les responsable d'enfants	Nombre de responsable d'enfants ayant accès à des services de soutien psychosocial
Épidémies actuelles touchant les enfants de moins de deux ans	Nombre et type d'épidémies signalées affectant les enfants de moins de deux ans
Augmentation de la morbidité et de la mortalité liées à l'état de santé des enfants de moins de deux ans	Taux de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de deux ans
Conseils maternels sur l'ANJE	Nombre de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ayant reçu des conseils sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants lors de leurs visites de soins prénatals
Santé et nutrition maternelles	
Diversité alimentaire des mères	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les mères d'enfants âgés de moins de deux ans au cours des dernières 24 heures.
Supplémentation maternelle en micronutriments	Nombre de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ayant reçu des suppléments de fer et d'acide folique au cours de leur dernière grossesse.
Santé mentale de la mère ou du responsable d'enfants	Nombre de responsable d'enfants souffrant d'un niveau élevé de stress mental

Description des points de données	Indicateur/s
Programmes de protection	
Risque d'abus, de négligence, d'exploitation ou de violence chez les enfants et les femmes	Nombre de cas d'abus, de négligence, d'exploitation ou de violence signalés
Préoccupations concernant la séparation des enfants de leurs responsables	Nombre de cas signalés de séparation entre l'enfant et le responsable d'enfants
Programmes de groupe de travail sur la sécurité alimentaire et transferts monétaires	
Sécurité et accessibilité des marchés	Pourcentage de la population déclarant que les marchés sont sûrs et accessibles
Disponibilité d'aliments riches en nutriments sur les marchés	Disponibilité et variété d'aliments riches en nutriments sur les marchés locaux
Accessibilité de groupes ou de types d'aliments spécifiques	Pourcentage de la population déclarant avoir des difficultés à accéder à des groupes d'aliments spécifiques
Augmentation importante du coût des denrées alimentaires	Pourcentage de variation des prix des denrées alimentaires au cours du dernier mois
Accès au carburant, à l'équipement, aux ustensiles et aux installations pour la préparation et le stockage des aliments	Pourcentage de responsable d'enfants disposant de carburant, d'équipement et d'installations adéquats
Programmes WASH	
Accès à l'eau potable pour la boisson, l'hygiène personnelle et la préparation des aliments pour les responsables d'enfants de moins de deux ans	Pourcentage de ménages ayant accès à de l'eau propre
Propreté de l'environnement pour le stockage et la préparation hygiénique des aliments	Pourcentage de ménages disposant d'aires de stockage et de préparation des aliments propres
Installations sanitaires	Pourcentage de ménages avec des enfants de moins de deux ans ayant accès à des installations sanitaires

Description des points de données	Indicateur/s
Pratiques de lavage des mains	Pourcentage de responsable d'enfants qui se lavent les mains de manière appropriée aux moments critiques.
Disponibilité de matériel de désinfection pour les nourrissons nourris ou non au sein	Pourcentage de responsable d'enfants ayant accès à du matériel de désinfection
<b>Mécanismes de coordination</b>	
Existence d'un mécanisme de coordination pour la nutrition, la sécurité alimentaire, WASH, la protection sociale/les liquidités, la protection et la santé	Nombre de mécanismes de coordination actifs en place
Groupe de coordination intersectoriel	Existence d'un groupe de coordination intersectoriel
<b>Programmes de mobilisation communautaire et de communication</b>	
Meilleurs canaux de communication pour cibler les femmes et les enfants âgés de moins de deux ans	Canaux de communication les plus efficaces identifiés pour cibler les responsable d'enfants (par exemple, les agents de santé communautaires, les groupes de pairs, la radio, les débats publics, la musique, les visites de porte à porte, les téléphones).
Meilleurs canaux de communication pour cibler les hommes, les personnes âgées, les chefs communautaires et les chefs religieux.	
Systèmes de soutien communautaires et expertise	Nombre et type de systèmes de soutien communautaires identifiés

### Étape 3 : Choisir vos sources de données

Ce guide étant principalement destiné à la collecte de données dans des contextes d'urgence ou prolongés, il est probable que le groupe sectoriel sur la nutrition ait été activé. Si c'est le cas, commencez par contacter l'équipe du cluster responsable de la nutrition dans la région. Le cluster nutrition a un rôle de gestion de l'information et collecte des informations telles que qui

fait quoi et où, ainsi que des données spécifiques sur les performances des programmes de nutrition dans le pays ou dans la zone d'intervention d'urgence.

S'il n'existe pas d'équipe de nutrition autonome, il convient de s'adresser au groupe responsable de la nutrition au sein de la structure plus large de coordination de l'intervention d'urgence. Les équipes de coordination des clusters peuvent apporter un soutien précieux en identifiant les acteurs tels que les ONG travaillant dans le domaine de la nutrition et d'autres secteurs connexes dans le pays, en détaillant leurs services et en partageant les types de données qu'ils collectent. En outre, les équipes de coordination des clusters peuvent partager les idées et les informations recueillies sur les pratiques de l'ANJE. Il peut également être utile de s'engager directement avec le gouvernement, les agences de l'ONU, les ONG et d'autres organisations actives dans les secteurs de la nutrition, de la santé, de la sécurité alimentaire, du WASH et des secteurs connexes afin de comprendre leurs méthodes de collecte de données et leurs points de vue.

Selon le besoin d'information identifié, prioriser les sources qui capturent directement les pratiques de l'ANJE et collaborer avec les équipes des clusters et/ou les acteurs locaux pour rassembler des données complètes. Les sources de données clés sont les suivantes :

- Les rapports des programmes de santé et de nutrition détaillant les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.
- Les dossiers des établissements de santé, y compris, mais sans s'y limiter, les visites prénatales et postnatales.
- Des rapports d'agents de santé communautaires (ASC) axés sur des séances d'éducation à la nutrition et à la santé.
- Les mécanismes de retour d'information offrant un aperçu de la qualité et de l'efficacité de la prestation de services de l'ANJE.

Les sources de données supplémentaires telles que les données WASH, le suivi des prix du marché, les données de protection et les informations sur les épidémies fournissent des informations contextuelles précieuses. Les principales sources de données supplémentaires comprennent:

**Données WASH :**

- Ministère de la Santé ou services gouvernementaux concernés.
- Cluster ou sous cluster WASH s'il est activé.
- ONG travaillant dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (par exemple, UNICEF, Croix-Rouge).

**Sécurité alimentaire :**

- Cluster sécurité alimentaire ou sous-groupes pertinents.
- Ministère de l'agriculture ou du commerce.
- ONG ou agences de l'ONU axées sur la sécurité alimentaire (par exemple, le PAM, la FAO).
- Rapports locaux de suivi de la sécurité alimentaire.

#### **Données de protection:**

- Cluster de protection ou sous-cluster concerné.
- HCR, UNICEF ou autres agences axées sur la protection.
- Départements de protection des gouvernements nationaux ou locaux.
- ONG travaillant dans les secteurs de la protection.

#### **Santé :**

- Ministère de la santé ou centres nationaux de contrôle des maladies.
- Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Cluster ou sous-cluster santé s'il est activé.
- ONG impliquées dans la surveillance de la santé et des maladies.

Le coordinateur du cluster sur la nutrition peut vous aider à vous mettre en relation avec les coordinateurs des secteurs de la sécurité alimentaire, de la santé et d'autres secteurs concernés afin de faciliter votre collecte de données auprès des programmes.

#### **Étape 4 : Compiler les données provenant des sources choisies**

Une fois que vous avez identifié les sources de données existantes du programme, l'étape suivante consiste à discuter avec le groupe nutrition ou les acteurs locaux de l'importance d'un partage régulier de ces informations et des méthodes par lesquelles elles peuvent être partagées.

Compiler les données vérifiées dans une base de données centralisée ou un répertoire (tel que la fiche de travail de l'ANJE proposée dans le [Module 6](#)).

#### **Étape 5 : Examiner les données recueillies**

Voici quelques éléments à garder à l'esprit lorsque vous examinez les données que vous avez collectées:

- Évaluer la couverture géographique de vos programmes et noter sur une carte les zones qui manquent de données.
- Utiliser des formats de données cohérents pour des comparaisons précises.
- Supprimer les doublons et vérifiez soigneusement les erreurs, les fautes de frappe et les informations manquantes.

- Vérifier l'exactitude des dates et organisez les données par date de collecte pour simplifier l'analyse.

## **Étape 6 : Interpréter les résultats**

Le Module 6 fournit des conseils détaillés sur l'interprétation et l'analyse des données issues de programmes ou d'autres méthodes d'évaluation. Les points suivants offrent un éclairage plus spécifique sur les données des programmes dans le cadre de ce module :

- Effectuer une analyse comparative - Comparer les données entre différentes variables telles que des périodes, des régions géographiques ou des groupes démographiques. Rechercher les disparités ou les tendances qui peuvent indiquer des différences importantes.
- Visualiser les données - Créer des diagrammes, des graphiques ou des cartes pour représenter visuellement les données et en faciliter la compréhension. Les visualisations peuvent mettre en évidence les tendances, les valeurs aberrantes et les relations au sein des données.
- Trianguler les données - Combiner les résultats quantitatifs avec des perspectives qualitatives issues d'observations sur le terrain, d'entretiens ou de discussions de groupe. Cette approche renforce la profondeur et le contexte des données en recoupant plusieurs sources d'information.
- Contextualiser les résultats - Prendre en compte le contexte plus large dans lequel les données ont été collectées, notamment les facteurs socio-économiques, les pratiques culturelles et les environnements politiques. Cela peut permettre d'expliquer les schémas et d'orienter les recommandations d'action.
- Tirer des conclusions - Sur la base de l'analyse, tirer des conclusions sur l'efficacité des programmes, identifier les points forts et repérer les domaines à améliorer.

Veillez examiner les limites des données relatives aux programmes à la section 73. Les exemples suivants illustrent deux manières possibles d'interpréter les données du programme.

### **Module 5 Exemple 1 : Conseils maternels sur l'ANJE pendant les visites de soins prénatals**

*Collecte des données* : Un établissement de santé enregistre le nombre de mères qui ont reçu des conseils sur les pratiques de l'ANJE au cours de leurs visites de soins prénatals.

*Interprétation* : Une couverture élevée du conseil maternel (par exemple, 90%) indique qu'une proportion significative de femmes enceintes reçoit des informations essentielles sur l'initiation à l'allaitement, l'allaitement exclusif, l'alimentation complémentaire et les pratiques d'alimentation adaptées. Cela suppose que les conseils soient effectivement dispensés et qu'ils soient de qualité. Il est essentiel de bien comprendre le contexte avant d'interpréter les données.

Un faible taux de couverture (par exemple, 50 %) indique que des occasions ont été manquées de transmettre les messages clés de l'ANJE aux femmes enceintes, ce qui peut conduire à des pratiques d'alimentation sous-optimales pendant la période postnatale.

*Recommandation* : Lorsque la couverture est faible, les programmes devraient se concentrer sur l'intégration des conseils en matière d'ANJE dans les services de soins prénatals de routine, sur la formation des prestataires de soins de santé et sur l'amélioration de la qualité des conseils afin d'améliorer les résultats pour la santé de la mère et de l'enfant.

### **Module 5 Exemple 2 : Accès à l'eau potable et aux installations sanitaires**

*Collecte des données* : Un programme WASH évalue le pourcentage de ménages avec des enfants de moins de deux ans qui ont accès à de l'eau propre pour la boisson, l'hygiène personnelle et la préparation des aliments, ainsi qu'à des installations sanitaires améliorées.

*Interprétation* : Des taux d'accès élevés (par exemple, 80 %) indiquent qu'une majorité de responsable d'enfants ont accès à de l'eau propre et à des installations sanitaires, ce qui est essentiel pour maintenir les normes d'hygiène pendant les pratiques d'alimentation des nourrissons. Il convient de noter que cette interprétation repose sur un certain nombre d'hypothèses et sur les limites inhérentes aux données du programme.

Les faibles taux d'accès (par exemple, 30 %) mettent en évidence des problèmes tels que des infrastructures inadéquates, l'isolement géographique ou des barrières économiques affectant les pratiques d'assainissement et d'hygiène.

*Recommandation* : Si l'accès est faible, il est essentiel de s'engager avec les responsables de la mise en œuvre des programmes WASH pour donner la priorité à des interventions telles que l'amélioration de l'infrastructure des sources d'eau, la promotion de l'éducation à l'hygiène et

la garantie d'un accès équitable aux installations sanitaires afin de préserver la santé et la nutrition des nourrissons.

### **Étape 7 : Utiliser les données collectées pour apporter des améliorations au programme.**

- Mettre continuellement à jour la base de données avec de nouvelles données au fur et à mesure qu'elles sont disponibles.
- S'engager avec les parties prenantes au-delà de la nutrition - telles que les responsables des programmes WASH et les prestataires de services de santé - pour partager les résultats. Par exemple, dans l'exemple 1 ci-dessus, vous pourriez vous engager avec les collègues du secteur de la santé pour partager les résultats et discuter de la manière dont les visites de soins prénataux peuvent intégrer des conseils sur l'ANJE.
- Collaborer avec ces parties prenantes pour identifier les défis et les opportunités d'interventions intersectorielles qui améliorent les pratiques de l'ANJE.
- Utiliser ces consultations non seulement pour éclairer la prise de décision au sein des programmes de nutrition, mais aussi pour plaider en faveur de l'amélioration des services multisectoriels qui soutiennent l'ANJE dans les contextes humanitaires et fragiles. Voir l'exemple 2 ci-dessus.

### **Conclusion**

En conclusion, ce module souligne l'importance d'utiliser les données des programmes pour suivre les données relatives à l'ANJE. En collectant, analysant et interprétant ces données provenant de programmes de santé et de nutrition, d'initiatives WASH et de programmes de sécurité alimentaire, pour n'en citer que quelques-uns, les parties prenantes peuvent acquérir une compréhension approfondie des facteurs affectant les pratiques en matière d'ANJE.

Le Module 6 approfondira l'analyse et l'interprétation des résultats afin de soutenir des interventions plus efficaces et plus réactives en matière d'ANJE.

# Module 6 – Des données aux décisions : Synthèse et analyse des résultats d'évaluation

## Quel est l'objet de ce module ?

Ce module est conçu pour guider les praticiens dans le processus d'examen et d'interprétation systématiques des données d'évaluation afin de prendre des décisions éclairées. Il souligne l'importance de synthétiser les informations provenant de différents types d'évaluations et de données/informations, telles que l'analyse de données secondaires, les évaluations rapides, les évaluations qualitatives, les enquêtes quantitatives et les données de programme, afin d'obtenir une compréhension globale de la situation actuelle concernant les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

Cette analyse permettra aux praticiens de (1) comprendre la situation actuelle ainsi que les principaux défis et opportunités et (2) de prioriser les actions visant à protéger et améliorer les pratiques ANJE dans les contextes d'urgence. Les praticiens sont guidés dans le processus de compilation, de triangulation et d'analyse des données pour soutenir la prise de décision, le plaidoyer et l'allocation des ressources.

## Quels sont les objectifs de la synthèse et de l'analyse des résultats ?

1. Obtenir une compréhension globale de la situation et des changements dans les pratiques de l'ANJE.
2. Comprendre la situation actuelle et identifier les thèmes à travers les différentes sources de données.
3. Identifier les défis liés aux pratiques de l'ANJE et les possibilités de soutien.
4. Guider le plaidoyer et prioriser les interventions visant à protéger et à améliorer les pratiques de l'ANJE dans les contextes d'urgence.

## Quelles sont les étapes de la synthèse et de l'analyse des résultats ?

### **Étape 1 : Organiser les résultats de l'évaluation.**

Il est recommandé d'utiliser une feuille de travail ou une matrice pour organiser les résultats par type d'évaluation et par catégorie d'information. En saisissant les données dans un classeur, les praticiens peuvent comparer et contraster les résultats entre les différents types d'évaluation, identifier les thèmes et mettre en évidence les lacunes ou les incohérences dans les données qui pourraient nécessiter des recherches plus approfondies. Un exemple de matrice est disponible ici : [Fiche d'analyse de l'ANJE](#) (Annexe 1).

L'exemple de fiche d'analyse comporte des onglets de saisie de données relatifs aux différents types d'évaluation (données secondaires, évaluation rapide, enquêtes quantitatives, évaluation qualitative et données de programme). Elle comporte également un onglet de synthèse globale et une feuille d'instructions. Les onglets/feuilles sont organisés par catégorie d'informations; les utilisateurs doivent adapter ces onglets pour refléter les catégories couvertes par leurs évaluations.

Premièrement, rassemblez les données des différentes évaluations que vous avez menées : analyse de données secondaires, évaluations rapides, enquêtes quantitatives, études qualitatives et données de programme. Ensuite, saisissez les données dans les onglets correspondants. L'onglet Instruction du fichier Excel fournit des conseils sur la manière d'utiliser chaque feuille de calcul.

Il est important de noter que la fiche d'analyse n'est qu'un guide. Il se peut que vous ne disposiez pas de toutes les informations nécessaires pour remplir chaque ligne ou chaque colonne ; utilisez simplement les données dont vous disposez.

Module 6 Tableau 1 : Exemple de fiche d'évaluation rapide de l'ANJE dûment remplie

Catégorie	Sous-thème	Résultats	Lieu	Défis/obstacles aux bonnes pratiques	Facilitateurs/opportunités
Contexte général	Comment les jeunes enfants sont généralement nourris	Pratique consistant à nourrir les jeunes enfants à partir d'une assiette familiale commune. Absence de pratiques d'alimentation adaptées. Le régime alimentaire typique est limité et manque d'aliments d'origine animale (ASF) ou de légumes verts.	District XX	Temps des responsable d'enfants. Connaissances et confiance limitées en matière d'alimentation adaptée.	Une ONG locale organise des démonstrations de cuisine et un programme radio quotidien sur les soins aux enfants pendant la crise.
	Stockage et préparation des aliments	Mauvais stockage des aliments, entraînant une détérioration et un gaspillage des aliments au niveau des ménages.	Camp PDI XX	Matériel de stockage inadéquat disponible dans le centre d'accueil.	Des récipients de stockage appropriés sont largement disponibles sur le marché local.
Situation et pratiques en matière d'ANJE Nourrissons de moins de 6 mois	Allaitement exclusif	Certaines femmes déclarent avoir recours à l'EBF ; d'autres sont passées à l'alimentation mixte depuis la situation d'urgence.	Village XX	Manque de connaissances sur les pratiques de manipulation des aliments en toute sécurité.	Couverture élevée par les ASC. Ils ont indiqué qu'ils étaient prêts à soutenir les conseils en matière d'allaitement.

Catégorie	Sous-thème	Résultats	Lieu	Défis/obstacles aux bonnes pratiques	Facilitateurs/opportunités
	Initiation précoce à l'allaitement	De nombreuses mères signalent un retard dans le démarrage de l'allaitement, pouvant aller jusqu'à une semaine.		Insuffisance déclarée de lait maternel (SRIM).	Des hôpitaux de campagne sont en cours de création ; possibilité de former les accoucheuses traditionnelles à l'initiation à l'allaitement maternel.

## Étape 2 : Synthétiser et combiner les résultats.

Une fois que les résultats des évaluations rapides ont été organisés, la fiche de synthèse peut être remplie. Au cours de cette étape, nous combinons et analysons les résultats des différents types d'évaluation afin d'obtenir une compréhension globale de la situation, des tendances, des obstacles et des opportunités liés à l'ANJE. La [Fiche d'analyse de l'ANJE](#) (Annexe 1) peut soutenir ce processus de synthèse des données.

*Module 6 Tableau 2 : Catégories à prendre en considération*

<b>Catégorie</b>	<b>Indiquer la catégorie concernée (parmi les catégories d'information)</b>
<b>Sous-thème</b>	Identifier le sous-thème spécifique de l'ANJE abordé, par exemple les pratiques alimentaires, le stockage et la préparation des aliments, l'allaitement maternel, etc. Utiliser les thèmes des premières banques d'informations.
<b>Situation et tendance</b>	Résumer la situation actuelle et rechercher les tendances liées au thème, y compris les résultats détaillés de diverses évaluations et sources de données qui montrent comment la situation a évolué au fil du temps.
<b>Obstacles identifiés</b>	Dresser la liste des principaux obstacles et défis identifiés en rapport avec le thème. Ceux-ci peuvent être liés aux pratiques socioculturelles, à l'infrastructure, aux lacunes en matière de connaissances ou à d'autres facteurs entravant les bonnes pratiques de l'ANJE.
<b>Opportunités identifiées</b>	Mettre en évidence les éléments facilitateurs ou les opportunités qui peuvent être exploités pour améliorer la situation. Il peut s'agir de programmes en cours, de ressources disponibles, de points forts de la communauté ou d'autres facteurs de soutien.
<b>Triangulation</b>	Triangler les informations en comparant les résultats provenant de différentes sources et de différents types d'évaluation. Noter les divergences ou les résultats opposés et analyser les raisons possibles de ces différences. Cette étape permet de garantir la fiabilité et la validité des données.

Vous trouverez ci-dessous un exemple de fiche de synthèse remplie. Un tableau d'exemple plus long se trouve dans l'onglet « Exemple » de la [Fiche d'analyse de l'ANJE](#) (Annexe 1).

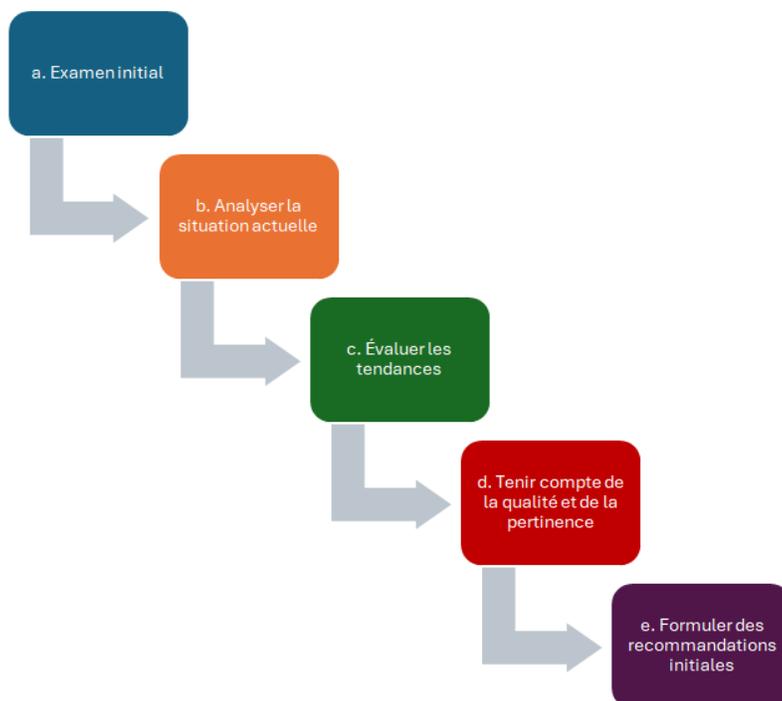
Module 6 Tableau 3 : Exemple de fiche de synthèse

Catégorie	Sous-thème	Situation et tendance	Obstacles identifiés	Opportunités identifiées	Triangulation (divergences ou conclusions opposées ?)	Recommandations (à compléter à l'étape 3)
Pratiques de l'ANJE chez les nourrissons de moins de 6 mois	Allaitement exclusif	Certaines femmes déclarent pratiquer l'EBF ; d'autres déclarent être passées à un allaitement mixte depuis la situation d'urgence.	Difficultés liées à l'approvisionnement en lait.	Couverture élevée en ASC disposés à soutenir les conseils en matière d'allaitement.	Divergence : Certains rapports font état de tendances en matière d'EBF et d'alimentation mixte.	
	Initiation précoce à l'allaitement (EIBF)	Retard dans l'initiation à l'allaitement en raison de pratiques culturelles. Manque de soutien à l'allaitement immédiatement après la naissance.	Normes culturelles consistant à jeter le colostrum. Absence de soutien à l'allaitement maternel immédiatement après la naissance.	Taux élevé d'accouchement en institution.	Aucun détecté	
Pratiques de l'ANJE chez les enfants de 6 à 23 mois	Fréquence minimale des repas 6-23 mois (MMF)	Fréquence d'alimentation irrégulière en raison de la charge de travail du responsable d'enfants. Manque de connaissances sur les fréquences	Former les familles pour qu'elles respectent les horaires des repas.		Aucun détecté	

Catégorie	Sous-thème	Situation et tendance	Obstacles identifiés	Opportunités identifiées	Triangulation (divergences ou conclusions opposées ?)	Recommandations (à compléter à l'étape 3)
		d'alimentation recommandées.				
	Diversité alimentaire minimale (6-23m)	Accès limité aux fruits et légumes frais.	Éloignement géographique. Coût élevé des aliments nutritifs.	Marché fonctionnel avec des commerçants locaux.	Les études de marché montrent que les prix des aliments frais sont élevés, tandis que les dirigeants de la communauté indiquent que les prix sont plus abordables plus tard dans l'année.	

### Étape 3 : Analyser les données combinées.

Module 6 Figure 1 : Processus d'analyse des données



**Procéder à un premier examen.** Examiner les données combinées par thème (à l'aide de la feuille de travail ou de l'outil que vous avez choisi) pour avoir une vue d'ensemble des résultats. Examiner les pratiques spécifiques de l'ANJE et les types d'information recueillis pour chacune d'entre elles.

**Analyser la situation actuelle.** Examiner la situation pour chaque thème afin de comprendre l'état actuel de l'ANJE dans la localité. Rechercher et mettre en évidence les tendances ou les résultats significatifs, tels que les zones présentant des taux d'allaitement particulièrement bas ou une mauvaise alimentation (en termes de fréquence, de diversité, etc.).

Actuellement, il n'existe pas de seuils établis en termes de pourcentages pour alerter sur la nécessité d'une intervention. Cependant, le Tableau 6 du Module 4 présente quelques seuils préliminaires pour cinq indicateurs qui ont été suggérés par l'IFE Core Group et qui indiquent la gravité de la situation. Ces indicateurs sont classés de la Phase 1 : Acceptable/Minimale à la Phase 5 : Extrêmement critique/Catastrophique et peuvent aider à la prise de décision et à l'établissement des priorités.

Identifier les défis en examinant la colonne « Défis/obstacles » pour comprendre les facteurs qui entravent les bonnes pratiques. Tenir compte des différents types de défis, tels que les défis

économiques, environnementaux, liés aux soins et aux services. Comprendre ces obstacles permet de concevoir des interventions ciblées qui répondent aux difficultés spécifiques rencontrées par les responsables d'enfants dans les situations d'urgence.

**Évaluer les éléments facilitateurs et les opportunités.** Examiner les « Facilitateurs/Opportunités » pour identifier les facteurs de soutien qui peuvent être exploités, y compris les programmes, services ou ressources existants qui peuvent être utilisés ou étendus. Identifier les réseaux communautaires ou les groupes de soutien qui encouragent les comportements positifs liés à l'alimentation des nourrissons et à la santé maternelle. Évaluer s'il existe des politiques ou des lignes directrices qui soutiennent l'allaitement maternel et les pratiques d'alimentation complémentaire en situation d'urgence.

**Évaluer les tendances.** Déterminer si les pratiques semblent s'améliorer, se stabiliser ou se détériorer. Par exemple, la détérioration des pratiques d'allaitement ou l'augmentation signalée de l'alimentation au biberon doivent être soulignées. Il est utile d'évaluer la triangulation et la pertinence des résultats lors de l'évaluation des tendances. Par exemple, des enquêtes représentatives et d'autres méthodes telles que les discussions de groupe peuvent fournir des informations supplémentaires. De même, il convient de prendre en considération la pertinence des différentes évaluations. Par exemple, les données de l'enquête peuvent avoir une méthodologie plus rigoureuse, mais les groupes de discussion peuvent être plus pertinents en termes de lieu et de moment où ils ont été menés). Il est également important de mettre en évidence les informations contradictoires ou les résultats qui justifient un examen plus approfondi.

**Tenir compte de la qualité et de la pertinence des données.** Évaluer les commentaires sur la pertinence et la qualité des données. Mettre en évidence les lacunes ou les incertitudes dans les données qui peuvent affecter la prise de décision.

**Formuler des recommandations initiales.** Sur la base de l'analyse, élaborer des recommandations exploitables pour lever les obstacles identifiés et tirer parti des opportunités. Ces recommandations doivent être spécifiques, pratiques et destinées à améliorer les pratiques de l'ANJE. Des exemples peuvent être trouvés dans l'onglet « exemple d'analyse complétée » de la [Fiche d'analyse de l'ANJE \(Annexe 1\)](#).

*Dans l'exemple ci-dessus, moins de 60% des mères d'enfants de moins de 6 mois pratiquent l'allaitement maternel exclusif. Pour y remédier, des interventions ciblées, des programmes éducatifs et des systèmes de soutien pourraient être mis en place afin de promouvoir et de faciliter l'EBF. Des actions telles que la fourniture d'un soutien ciblé, la promotion de l'EBF,*

*l'allaitement humide et la relactation devraient être mises en place pour réduire les taux élevés d'alimentation artificielle.*

#### **Autres outils disponibles pour la synthèse des données**

Un cahier de travail à utiliser pour tous les thèmes de nutrition est disponible ici :

USAID and FANTA III. (2015). Nutrition Program Design Assistant: A Tool for Program Planners (NPDA) Workbook, Version 2, Revised 2015.

[Nutrition Program Design Assistant \(NPDA\) | Food and Nutrition Technical Assistance III Project \(FANTA\)](#)

Et un manuel axé sur l'utilisation de la recherche pour les programmes de CSC est disponible ici :

USAID Advancing Nutrition. (September 2022). Using Research to Design a Social and Behavior Change Strategy for Multi-Sectoral Nutrition.

[Using Research to Design a Social And Behavior Change Strategy for Multi-Sectoral Nutrition \(September 2022\)](#)

#### **Étape 4 : Organiser un Atelier de Validation des Parties Prenantes et de Planification d'Action.**

Il est essentiel de valider les résultats avec les responsables gouvernementaux de la nutrition et des secteurs connexes pour s'assurer qu'ils sont d'accord avec les résultats et pour que des mesures soient prises.

Pour valider les résultats, aider le gouvernement à organiser un atelier avec les points focaux ainsi qu'avec d'autres parties prenantes clés, des agences de l'ONU et des ONG. Dans la mesure du possible, inclure les membres de la communauté, les travailleurs de la santé et les décideurs politiques dans le processus.

#### **Exemple de format d'atelier d'une journée**

**Session 1 : Présentation des résultats.** Présenter les résultats et les recommandations (conjointement avec le responsable gouvernemental si possible) au groupe à l'aide d'une présentation PowerPoint. Aider les parties prenantes à comprendre les résultats en les replaçant dans leur contexte, en expliquant leur importance et en discutant de leurs implications pour la prise de décision et l'action. Créer des occasions pour les parties prenantes de poser des questions, de fournir un retour d'information et d'apporter leur point de vue sur les résultats et les recommandations, afin de favoriser un sentiment d'appropriation et d'adhésion.

**Session 2 : Valider les résultats et les recommandations.** En groupe, discuter et se mettre d'accord sur les résultats et les recommandations. Le tableau ci-dessous donne des exemples de notation.

*Module 6 Tableau 4 : Exemple de tableau de notation*

Recommandation	Score d'importance (3 = la plus importante, 1 = la moins importante)	Score d'urgence (3 = le plus urgent, 1 = le moins urgent)	Score de difficulté (3 = le moins difficile, 1 = le plus difficile)	Score de ressources nécessaires (3 = faible budget, 1 = budget élevé)	Score total
1. <b>Exemple</b> Mettre en œuvre des programmes de bons alimentaires pour les familles à faible revenu	3	2	2	1	8
2.					
3.					
4.					
5					

**Session 3 : Classer par ordre d'importance et d'urgence.** Répartir les participants en groupes - un pour chaque thème - et utiliser le tableau de hiérarchisation. Chaque groupe doit discuter des recommandations et les classer en termes d'importance (3 = la plus importante, 1 = la moins importante) et d'urgence (3 = la plus urgente, 1 = la moins urgente). Vous trouverez ci-dessous quelques questions d'orientation à poser aux groupes :

Importance :

- Quelles sont les recommandations les plus essentielles pour atteindre les résultats souhaités (c'est-à-dire améliorer les pratiques de l'ANJE) ?
- Dans quelle mesure chaque recommandation contribue-t-elle à relever les défis identifiés ?
- Quelles recommandations profiteront le plus à la population cible, telle que les nourrissons et les mères ?
- Avons-nous des exemples ou des preuves de la réussite de ces interventions dans ce contexte ou dans des contextes similaires ?

Urgence :

- Quelles sont les recommandations qui doivent être mises en œuvre immédiatement pour éviter que la situation ne se détériore davantage ?
- Certaines recommandations sont-elles sensibles au temps, nécessitant une action rapide en raison de facteurs externes (par exemple, cycles de financement, facteurs saisonniers, détérioration probable de la situation) ?
- Quelles sont les conséquences potentielles d'un retard dans la mise en œuvre de chaque recommandation ?

**Session 4 : Classer les résultats par ordre de difficulté et de ressources nécessaires.** Permuter les groupes, chaque groupe prenant un thème différent. Chaque groupe doit classer les recommandations en fonction de leur difficulté et du niveau de ressources nécessaires. Dans ce cas, les besoins en ressources plus importants et les coûts plus élevés seront moins bien classés (3 = le plus difficile, 1 = le plus facile ; 3 = peu de ressources nécessaires, 1 = beaucoup de ressources nécessaires).

Les questions suivantes sont destinées à guider les groupes dans leur réflexion :

Difficulté :

- À quel point pensez-vous qu'il sera facile ou difficile de mettre en œuvre cette recommandation ?
  - À quel point pensez-vous qu'il sera difficile d'obtenir l'adhésion de tous à cette recommandation ?
  - Anticipez-vous des difficultés majeures qui pourraient rendre cette recommandation plus difficile à réaliser ?
  - Cette recommandation nécessite-t-elle des compétences ou une expertise spécifiques que le personnel actuel ne possède peut-être pas ?
- Ressources nécessaires :
- Cette recommandation semble-t-elle coûteuse ou peu coûteuse ?
  - Est-il probable qu'il y ait déjà de l'argent disponible pour cette recommandation, ou sera-t-il difficile de trouver les fonds nécessaires ?
  - Pensez-vous que les coûts de cette recommandation constitueront une dépense ponctuelle, ou qu'elle nécessitera un financement continu ?
  - Cette recommandation nécessitera-t-elle du personnel supplémentaire ou pourra-t-elle être gérée par les effectifs actuels ?

**Session 5 : Noter les recommandations.** Chaque groupe doit faire la somme des notes attribuées aux recommandations.

**Session 6 : Prioriser les interventions.** À l'aide des résultats de l'analyse combinée, classer par ordre de priorité les pratiques les plus difficiles à suivre dans le contexte et concevoir des interventions susceptibles d'avoir le plus grand impact. En groupe, en utilisant les scores comme guide, hiérarchiser les comportements et les recommandations. Veuillez noter que les scores ne servent qu'à guider l'établissement des priorités ; les recommandations dont les scores sont faibles peuvent être classées par ordre de priorité si le groupe estime qu'elles sont importantes.

**Session 7 : Élaborer un plan d'action.** Sur la base de l'analyse, coordonner vos efforts avec ceux des parties prenantes pour élaborer des recommandations. Veiller à ce que celles-ci soient culturellement appropriées et bénéficient du soutien de la communauté. Une fois les recommandations élaborées, il convient de les classer par ordre de priorité.

Par exemple, dans les contextes où l'allaitement maternel exclusif n'est pas la norme, le groupe nutrition doit être très attentif aux besoins des nourrissons non allaités dès le début de la situation d'urgence. Les nourrissons allaités doivent également être protégés contre les dons de substituts du lait maternel (SLM) qui sont fréquents en situation d'urgence et remplacent l'allaitement maternel.

L'évaluation de l'impact du choc sur la façon dont les mères et les responsable d'enfants nourrissent leurs enfants doit figurer en tête de liste des priorités d'un groupe sectoriel sur la nutrition lorsqu'il intervient dans une situation d'urgence. Une évaluation de l'environnement sanitaire, y compris l'eau, le carburant, l'assainissement, le logement et les installations pour la préparation des SLM, doit également être réalisée.

Élaborer un plan d'action détaillé décrivant des étapes spécifiques et réalisables pour relever les défis identifiés, exploiter les opportunités et mettre en œuvre les interventions recommandées. Attribuer les responsabilités, fixer des échéances et allouer les ressources nécessaires à chaque intervention.

*Module 6 Tableau 5 : Modèle de plan d'action basé sur les résultats de l'analyse*

Quoi	Qui	Quand	Étapes clés	Commentaires

## Quelles sont les prochaines étapes après l'évaluation combinée ?

Une fois que les résultats de l'évaluation ont été analysés et communiqués, les étapes suivantes consistent à traduire les conclusions en actions. Cela peut inclure les étapes suivantes :

**Diffuser les résultats et les recommandations** pour éclairer la conception et l'adaptation des programmes de l'ANJE afin de mieux répondre aux besoins de la population cible, en tenant compte des facteurs culturels, sociaux et environnementaux qui peuvent influencer les pratiques alimentaires. Partager les résultats de l'évaluation par le biais de différents canaux, tels que des rapports, des présentations, des sites web ou des médias sociaux, afin d'atteindre un large public et de promouvoir la transparence et la responsabilité.

**Mobiliser des ressources.** Identifier et obtenir les ressources nécessaires, y compris le financement, le personnel et les fournitures, pour soutenir la mise en œuvre du plan d'action.

**Renforcer les capacités.** Créer un cadre de conseil en matière d'ANJE dans la localité. Fournir une formation et un soutien au personnel du programme et aux partenaires afin de renforcer leurs compétences et leurs connaissances en matière d'interventions en faveur de l'ANJE dans des contextes d'urgence.

**Mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation.** Mettre en place des mécanismes pour suivre les progrès et l'efficacité des interventions, en utilisant des indicateurs et des objectifs basés sur les résultats de l'évaluation.

**Documenter et partager les enseignements tirés.** Recueillir et diffuser les expériences, les défis et les succès de la mise en œuvre des interventions basées sur les résultats de l'évaluation, en contribuant à la base de données probantes et en informant la programmation future.

## Conclusion

L'analyse des résultats combinés des évaluations de l'ANJE-U est essentielle pour comprendre la situation actuelle et identifier les thèmes à travers les différentes sources de données. En examinant systématiquement les résultats des données secondaires, des évaluations rapides, des enquêtes qualitatives et quantitatives et des données des programmes, les praticiens acquièrent une compréhension globale des pratiques antérieures à la crise, des changements attendus et des défis et opportunités associés.

Cette analyse éclaire la conception des interventions et des efforts de plaidoyer, guidant les décisions visant à protéger et à améliorer les pratiques de l'ANJE dans les contextes d'urgence. L'utilisation d'une feuille de travail fournit une approche structurée pour compiler, trianguler et

interpréter les données, en veillant à ce que les thèmes clés, les obstacles et les catalyseurs soient systématiquement pris en compte.

Une communication efficace des résultats garantit l'engagement des parties prenantes et favorise la transparence et la responsabilité. En suivant ces étapes, les praticiens peuvent prioriser les interventions, allouer les ressources de manière efficace, plaider en faveur des changements politiques nécessaires et suivre les progrès pour assurer le succès des programmes de l'ANJE dans les contextes d'urgence.

[Annexe 1 : Fiche d'analyse de l'ANJE](#)

[Annexe 2 : Calculatrice de taille d'échantillon de l'ANJE](#)