

## RECOMMANDATIONS POUR LE RAPPORT D'ENQUÊTE FINAL SENS

### Comment rédiger des recommandations utiles pour le rapport d'enquête final SENS

---

#### Module 1 : Démographie

Les résultats Démographie devraient être utilisés en conjonction avec les évaluations socio-économiques ou de la vulnérabilité, pour aider le UNHCR et ses partenaires à planifier et à prioriser les interventions d'assistance alimentaire, et aider à concevoir les programmes, notamment le ciblage de l'aide pour répondre aux besoins alimentaires et aux autres besoins fondamentaux.

#### Module 2 : Anthropométrie et Santé

Les résultats de l'enquête sur l'anthropométrie, l'enrôlement au sein des programmes nutritionnels, la vaccination anti-rougeole, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage et la diarrhée devraient aider les partenaires en santé publique travaillant dans les contextes de réfugiés à mieux planifier leurs programmes nutritionnels.

Par exemple, les résultats peuvent aider à :

- L'amélioration de l'assistance alimentaire et/ou la mise en œuvre de programmes d'alimentation supplémentaire de couverture (BSFP) ;
- L'amélioration du dépistage et des programmes nutritionnels de prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau communautaire ;
- L'amélioration des campagnes de vaccination contre la rougeole, et des campagnes de supplémentation en vitamine A et/ou de déparasitage ;
- L'amélioration de la distribution et de la rétention des cartes de santé, et l'amélioration de l'enregistrement des informations clés ;
- Le renforcement de capacité du personnel de santé au sein des programmes nutritionnels ; et
- La mise en œuvre d'activités de communication pour le changement de comportement pour la prévention de la malnutrition.

#### Exemples de recommandations :

- Poursuivre et renforcer les programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë (CRENI, CRENAS, CRENAM) pour les enfants étant donné le niveau «élevé» de la prévalence de malnutrition aiguë dans les deux camps ;
- Poursuivre la recherche active et le référencement des cas de malnutrition, ainsi que le suivi des cas d'abandons, tout en appuyant la mise à l'échelle d'autres approches innovantes telles que le « Ruban PB pour les mères », afin d'augmenter la détection et le référencement des cas au niveau communautaire. Des valeurs-seuils de PB plus élevées devraient être appliquées afin de compenser les différences observées dans l'évaluation du statut nutritionnel selon que l'on utilise le PB ou le PTZ ;
- Élaborer une stratégie sur 5 ans pour la prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles ;

- Renforcer le programme de supplémentation en vitamine A de routine via les systèmes de santé et de nutrition existant ;
- Institutionnaliser la supplémentation en vitamine A pour les camps selon des calendriers établis indépendamment des campagnes nationales, et établir dans les camps des journées dédiées à la nutrition et la santé des enfants.

### **Module 3 : Anémie**

Les résultats concernant l'évaluation de l'anémie sont destinés aux partenaires de santé publique travaillant dans les camps de réfugiés afin de les aider dans la planification des programmes de lutte contre l'anémie.

La prévention et le traitement de l'anémie auprès des réfugiés, ainsi qu'auprès des autres personnes relevant de la compétence du HCR, exige une approche multidimensionnelle et globale en matière de santé publique et de nutrition.

Les activités liées à la prévention et au traitement de l'anémie comprennent notamment :

- Le renforcement des activités existantes (ex. : contrôle du paludisme, campagnes de déparasitage et programmes de soins prénataux) ;
- La mise en place de nouvelles activités telles que l'utilisation des suppléments nutritionnels à base de lipides, ou des poudres de micronutriments (se référer au document suivant : UNHCR Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in Refugee Populations) ;
- L'amélioration de l'apport en micronutriments au sein de la ration alimentaire générale ;
- Le renforcement et la standardisation des enquêtes ainsi que le suivi/l'évaluation des activités de contrôle de l'anémie ;
- La dissémination de l'information, et l'éducation sur l'anémie et les carences en micronutriments ;
- Une approche multidimensionnelle pour la sécurité alimentaire incluant : l'utilisation des transferts d'espèces et/ou des coupons destinés à l'achat d'aliments frais ; les activités génératrices de revenus ; les programmes « argent contre travail » et « nourriture contre travail » ; et la mise en place de plus de mesures de protection pour les groupes vulnérables ;
- Le renforcement des capacités du personnel de santé sur la détection de l'anémie et son traitement, ainsi que l'approvisionnement en équipement nécessaire à la mesure de l'anémie et au traitement.

#### Exemples de recommandations :

- Intensifier les programmes de distribution de sachets de micronutriments en poudre (MNPs), ainsi que toutes interventions visant la réduction des carences en micronutriments ;
- Rétablir le programme d'alimentation complémentaire de couverture (BSFP) pour les enfants âgés de 6 à 59 mois via la distribution de Nutributter® et rétablir le programme BSFP pour les femmes enceintes et allaitantes via la distribution de sachets de MNPs ;
- Étendre la couverture pour les consultations prénatales et encourager les femmes enceintes à se rendre à leurs consultations ; et établir des liens entre le programme BSFP pour les femmes enceintes et allaitantes et les services de consultations prénatales ;
- Augmenter la couverture de la supplémentation en comprimés de fer-acide folique chez les femmes enceintes, notamment en intensifiant l'éducation sanitaire sur l'importance de la supplémentation et son adhésion, à la fois au sein de la communauté et lors des consultations prénatales.

## Module 4 : ANJE

Les résultats de l'enquête ANJE doivent être utilisés en conjonction avec les évaluations qualitatives ; les stratégies et les plans ANJE ; ainsi qu'avec les données de suivi, afin d'aider le HCR et les partenaires à planifier et à prioriser les interventions ANJE.

Par exemple, les résultats peuvent :

- Fournir une base de données quantitatives pour le suivi ultérieur et l'évaluation des progrès et de l'efficacité du programme ANJE ;
- Mettre en évidence la nécessité de renforcer la sensibilisation, la promotion et la protection de l'ANJE à travers, par exemple, des tentes pour l'allaitement des bébés ou des groupes élargis d'entraide entre les mères ;
- Identifier les domaines de préoccupation en ce qui concerne les pratiques ANJE utilisées par les populations de réfugiés. Par exemple, déterminer la proportion de nourrissons non allaités à identifier et à soutenir adéquatement par du personnel qualifié ; détecter les faibles chiffres, ou une tendance à la baisse, de la prévalence de l'allaitement maternel exclusif; identifier les pratiques ANJE risquées, par exemple, l'alimentation au biberon ; identifier s'il y a un apport insuffisant en aliments riches en micronutriments pour pouvoir améliorer la qualité de la nourriture disponible pour l'alimentation de complément ; enquêter sur les facteurs qui influencent l'alimentation au biberon ;
- Contribuer aux efforts de plaidoyer pour améliorer le financement et/ou le déploiement des ressources.

### Exemples de recommandations :

- Développer ou renforcer les activités communautaires ANJE via la mise en place de groupes de soutien communautaires. Les groupes de soutien communautaires devraient inclure, en plus des mères, d'autres membres de la famille qui influencent traditionnellement les pratiques ANJE (ex : maris, belles-mères) ;
- Développer des outils de communication ANJE permettant la diffusion d'informations sur les pratiques ANJE de manière conviviale ;
- Concevoir une campagne de communication pour sensibiliser sur les bonnes pratiques d'ANJE ;
- Explorer la faisabilité de l'introduction de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés.

## Module 5 : Sécurité alimentaire

Les résultats de ce module sécurité alimentaire doivent être utilisés en conjonction avec les données qualitatives des évaluations et la surveillance afin d'aider le HCR, le PAM et les partenaires à mieux planifier et à prioriser les interventions de sécurité alimentaire et de santé publique. Les résultats fournissent une vue d'ensemble de base de la situation de la sécurité alimentaire dans le contexte de l'enquête à un moment donné dans le temps, et sont utiles dans le suivi de l'évolution de la situation de la sécurité alimentaire. Ils peuvent aider à expliquer toute augmentation ou diminution de la malnutrition aiguë dans la population réfugiée.

En plus, les résultats peuvent :

- Fournir une base quantitative pour le suivi et l'évaluation ultérieurs des progrès et de l'efficacité des programmes de sécurité alimentaire ;

- Montrer qu'une évaluation élargie de la sécurité alimentaire doit être mise en œuvre pour comprendre les causes de l'insécurité alimentaire au niveau des ménages ;
- Indiquer un besoin de renforcement du système de surveillance des distributions alimentaires, incluant la mise en œuvre du « Suivi du panier alimentaire » afin d'assurer le suivi de l'efficacité et l'équité du système de distribution générale de vivres ; et la mise en œuvre du « Suivi post-distribution » pour analyser l'adéquation de la ration distribuée par rapport aux besoins ;
- Identifier les sujets de préoccupation en ce qui concerne les stratégies d'adaptation négatives utilisées par les populations de réfugiés ;
- Proposer la révision de la stratégie existante de l'assistance alimentaire, y compris la composition de la ration ;
- Mettre en évidence la nécessité de concevoir des interventions de sécurité alimentaire qui peuvent soutenir, compléter ou fournir de nouvelles solutions à l'assistance actuelle, telles que l'introduction de l'aide monétaire pour d'autres secteurs, ou l'augmentation du soutien des moyens de subsistance sous la forme d'interventions agricoles ou de génération de revenus ;
- Contribuer aux efforts de plaidoyer pour améliorer le financement et/ou le déploiement des ressources.

#### Exemples de recommandations :

- Afin d'augmenter la diversité alimentaire des ménages il est recommandé d'améliorer la diversité alimentaire de la distribution générale de vivres, notamment en augmentant le nombre de denrées alimentaires fraîches (prévoir au moins mensuellement la distribution de trois denrées alimentaires fraîches différentes), et en augmentant le nombre de denrées alimentaires riches en protéines animales (distribution mensuelle de conserves de poisson) ;
- Renforcer les interventions visant à développer le jardinage (en sac / dans les cours) pour améliorer la diversité alimentaire des ménages, et ainsi améliorer l'état nutritionnel de la population ;
- Élargir le programme de coupons alimentaires électroniques tout en renforçant l'éducation concernant la sélection et la consommation d'aliments riches en fer ;
- Plaidoyer pour le développement d'un programme de transfert d'espèces (CBI) au sein de l'assistance alimentaire, afin de limiter la vente de nourriture et offrir un meilleur pouvoir d'achat aux réfugiés, en particulier avec les réductions de rations existantes.

### **Module 6 : Couverture en provision de moustiquaires**

Les résultats de l'enquête rapide de couverture en provision de MILD devraient aider les partenaires en santé publique travaillant dans les contextes de réfugiés à mieux planifier leurs programmes de lutte contre le paludisme.

Les résultats peuvent aider à déterminer si :

- Une campagne d'accrochage est nécessaire afin d'accrocher les MILD non utilisées au-dessus des surfaces de sommeil et ainsi éviter qu'elles ne soient pas utilisées, ou utilisées à d'autres fins ;
- Un programme de communication pour le changement de comportement est nécessaire pour les groupes cibles qui ne dorment pas sous MILD ;
- Une redistribution de MILD est nécessaire pour atteindre la couverture universelle ;
- Des campagnes de distribution récentes ou de routine ont réussi à maintenir ou à accroître la possession et l'utilisation des MILD ;

- Une campagne récente de PIR a permis d'atteindre un niveau de couverture des ménages suffisant.

Exemples de recommandations :

- Organiser une campagne de distribution de moustiquaires dans tous les camps afin d'augmenter la couverture en MILD ;
- Organiser une campagne de PIR dans tous les camps pour réduire l'incidence du paludisme et par conséquent l'anémie ;
- Afin de lutter contre la prolifération des moustiques au sein des camps il est recommandé de renforcer les activités de gestion environnementale telles que l'élimination des eaux stagnantes par exemple.

**Module 7 : EHA**

Les résultats de l'enquête SENS EHA doivent être utilisés en conjonction avec des évaluations qualitatives et des données de suivi afin d'aider le HCR et ses partenaires à planifier et à prioriser les interventions de santé publique et d'EHA.

Par exemple, les résultats peuvent :

- Fournir une base quantitative pour le suivi et l'évaluation ultérieurs des progrès et de l'efficacité des programmes ;
- Aider à montrer si la promotion de l'hygiène a été réussie ou si la stratégie utilisée devrait être changée ;
- Aider à développer ou à adapter les plans de suivi d'EHA ;
- Identifier les sujets de préoccupation en matière d'hygiène qui nécessitent encore des discussions approfondies avec les communautés ;
- Mettre l'accent sur là où plus de ressources physiques ou humaines devraient être déployées ;
- Contribuer aux efforts de plaidoyer pour améliorer le financement et/ou le déploiement des ressources ;
- Les recommandations peuvent également être faites pour assurer un suivi des résultats de l'enquête
- et un partage des informations avec les principales parties prenantes, incluant la communauté affectée. Discuter les résultats avec les communautés peut aider à mobiliser les actions futures sur les questions de la santé ;
- De recherches plus approfondies sur les variables clés peuvent également être indiquées à partir des résultats de l'enquête ; par exemple en mettant en œuvre une enquête standard CAP EHA du HCR.

Exemples de recommandations :

- Améliorer la capacité de stockage en eau dans les camps ayant des installations de stockage inadéquates, notamment en priorisant l'organisation d'une campagne de distribution de jerricans pour les ménages ;
- Améliorer l'accès à une eau de qualité en remplaçant les récipients de stockage/de collecte défectueux des ménages ;
- Eduquer les ménages à l'entretien et à la propreté des récipients de stockage/de collecte de l'eau afin d'augmenter leur durée d'utilisation.
- Afin d'augmenter la proportion de ménages utilisant des toilettes, il est recommandé de construire de nouvelles latrines et de renforcer les activités d'entretien et de vidange.

### Exemple de tableau de suivi pour les recommandations SENS

Cet exemple de tableau de suivi peut être ajouté au sein des annexes du rapport d'enquête final SENS afin de fournir de plus amples informations quant au statut de mise en œuvre des recommandations élaborées lors de la précédente enquête SENS.

#	Recommandations et priorités	Mise en œuvre* À court terme À moyen terme À long terme	Statut Atteint En cours Non atteint	Justification
1	Les programmes nutritionnels existants (CRENAM, CRENAS/CRENI pour les enfants souffrant de malnutrition et de maladies chroniques, et BSFP pour les femmes enceintes et allaitantes) devraient être poursuivis, et les liens entre les programmes devraient être renforcés.	À court terme		
2	Le PAM poursuivra la mise en œuvre du programme BSFP destiné aux enfants de 6 à 59 mois, jusqu'à ce que la prévalence de la MAG soit considérée comme étant à un niveau « Acceptable » (<5%). Informer et sensibiliser pour une utilisation appropriée des aliments de compléments au sein du groupe cible.	À court terme		
3	Lors des dépistages des cas de malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois au niveau communautaire, il est recommandé d'augmenter la valeur-seuil du PB à 13,5 cm afin de détecter les enfants à risque de malnutrition ; effectuer ces dépistages de masse trimestriellement afin d'améliorer la couverture et surveiller la situation nutritionnelle.	À court terme		
4	Dans les camps nouvellement créés, augmenter le ratio d'ASC à 1:500 afin d'améliorer le dépistage actif des enfants souffrant de malnutrition et le recours aux programmes nutritionnels par la communauté de réfugiés.	À court terme		
5	Repenser le volet santé communautaire afin de renforcer le programme de santé communautaire, rationaliser le rôle des ASC et se concentrer sur les interventions prioritaires (recherche active des cas de personnes malades et/ou malnutries, identification des nouveaux arrivants pour informer sur les différents services disponibles, identification des femmes enceintes, surveillance des maladies et surveillance de la mortalité).	À court terme		
6	Il est recommandé aux agences de santé de recruter et former de nouveaux ASC pour soutenir le renforcement de la sensibilisation communautaire en matière de nutrition, la gestion communautaire de la malnutrition aiguë, et le soutien pour l'alimentation et la nutrition des jeunes enfants.	À court terme		
7	Renforcer la sensibilisation, la promotion et la protection de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant via la mise en place de tentes pour l'allaitement des bébés et de groupes de soutien élargis entre les mères, ainsi que via l'embauche d'un professionnel (diffusion de	À court terme		

	conseils pour l'allaitement au sein des programmes de nutrition, sensibilisation sur l'allaitement maternel approprié et sur les pratiques d'alimentation complémentaire). Étudier les facteurs déterminant l'utilisation des substituts du lait maternel et l'allaitement au biberon, fournir un soutien approprié pour une utilisation sûre des substituts du lait maternel si nécessaire, et promouvoir l'allaitement au sein de la population non allaitante.			
8	Renforcer la vaccination systématique contre la rougeole, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage chez les enfants de 6 à 59 mois en impliquant les ASC au niveau de chaque bloc (vérification du statut vaccinal au niveau du domicile). Améliorer la disponibilité et la conservation des fiches de santé pour les enfants et améliorer l'enregistrement des informations clés au sein des fiches.	À court terme		
9	Assurer une distribution mensuelle de savon (HCR)	À court terme		
10	Intensification des activités de promotion de l'hygiène : information et sensibilisation quant à l'utilisation et l'entretien des latrines, et sur l'importance du lavage des mains (niveau communautaire, dans les écoles et dans les lieux communaux). Garantir un nombre suffisant de promoteurs d'hygiène pour répondre aux standards (1 promoteur d'hygiène:500).	À court terme		
11	Revoir le réseau de distribution d'eau pour assurer l'équité entre tous les blocs dans les camps et assurer un approvisionnement en eau adéquat.	À court terme		
1	Mener une évaluation de sécurité alimentaire pour comprendre les causes de l'insécurité alimentaire au niveau des ménages et, le cas échéant, concevoir des interventions de sécurité alimentaire permettant de soutenir et de compléter la distribution générales de vivres en nature (ex : coupons alimentaires, transferts d'espèces, bons pour des articles non alimentaires) (HCR et PAM).	À moyen terme		
2	Finaliser la stratégie de réduction de l'anémie et l'ensemble des interventions ciblant les enfants de moins de deux ans et les femmes enceintes, en incluant la supplémentation de toutes les femmes en âge de procréer en micronutriments. (HCR)	À moyen terme		
3	Améliorer la couverture et la maintenance des latrines familiales l'année prochaine (1 latrine pour 1 à 2 familles)	À moyen terme		
4	Effectuer une évaluation approfondie des récipients permettant de conserver et stocker l'eau de boisson au niveau des ménages et examiner l'adéquation entre les récipients et les pratiques et connaissances en matière de stockage de l'eau.	À moyen terme		
1	Développer une recherche opérationnelle pour les enfants de 5 à 9 ans afin de déterminer les valeurs-seuils PB à utiliser pour la détection des cas de malnutrition au sein de ce groupe d'âge.	À long terme		
2	Améliorer et élargir les moyens de subsistance des réfugiés grâce à des initiatives axées sur le développement et ainsi améliorer leur situation économique.	À long terme		

\* Mise en œuvre : À court terme (< 3mois) ; À moyen terme (3-6 mois) ; À long terme (> 6 mois)