



SYSTÈME DE SURVEILLANCE MULTI-SECTORIELLE DANS UN CONTEXTE COVID-19

Avril 2020

Action contre la Faim, France

RESUME

À QUOI SERT UN SYSTÈME DE SURVEILLANCE ET POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

La pandémie de covid-19 va affecter la santé publique et générer de nombreuses conséquences économiques et sociales dans chacun des secteurs d'intervention d'ACF, créant ainsi des tensions multisectorielles. Par conséquent, la documentation de ces tendances par la collecte, l'analyse et l'interprétation systématiques de données multisectorielles spécifiques, est hautement nécessaire pour contribuer à l'identification de nouvelles lacunes et adapter la programmation des activités de manière adéquate et en temps voulu.

Le système de surveillance multisectorielle est un système d'alerte, qui fournit des avertissements précoces sur les besoins émergents afin de permettre une programmation transversale et adaptée. Les missions ne sont pas censées mettre en place et utiliser toutes les recommandations faites dans ce document, mais plutôt faire une sélection des informations pertinentes à surveiller dans leur contexte, avec l'objectif de **contribuer aux systèmes de surveillance existants et de combler leurs lacunes.**

Les informations générées par ce système de surveillance permettront de :

- ① **Fournir des informations sectorielles et multisectorielles pertinentes pour aider à l'identification des priorités et à la définition d'interventions de qualité en connaissance de cause** aux différents niveaux des missions, mais aussi pour les partenaires, les clusters, les autorités et les communautés de la zone.
- ② **Suivre l'évolution de la situation**, et permettre de générer une base de données solide, pour de futures évaluations, analyses et éventuellement recherches opérationnelles.

QUE CONTIENT CE DOCUMENT ?

- Des lignes directrices sur comment contribuer au développement et à l'utilisation d'un système de surveillance
- Listes détaillées d'indicateurs transversaux et multisectoriels
- Recommandations sur les méthodes d'échantillonnage

QUELLES SONT LES ÉTAPES D'UTILISATION DE CE DOCUMENT ?

- Évaluer les informations transversales clés à surveiller dans votre contexte
- Évaluer l'existence et les lacunes des mécanismes de surveillance multisectorielle au niveau local et identifier les domaines dans lesquels ACF peut jouer un rôle
- Sur la base des recommandations de ce document, contribuez à la mise en place et au suivi du système de surveillance
- Utiliser les données générées pour ajuster les programmes et partager ces résultats

QUEL SOUTIEN PEUT ÊTRE APPORTÉ AUX MISSIONS ?

Un tel système devrait être construit et géré conjointement, par les équipes techniques sectorielles (RDD) et les équipes SERA, en collaboration avec les partenaires, les clusters et les autorités locales. Un soutien technique du siège d'ACF France sera disponible par

l'intermédiaire des référents techniques et de l'équipe de recherche et d'analyse, sur les méthodes de collecte, d'analyse et d'utilisation des données.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Résumé | 2 |
| 1. Abréviations | 5 |
| 2. Justification d'un système de surveillance | 6 |
| 3. Objectifs et caractéristique du système de surveillance multisectoriel..... | 7 |
| 3.1. Objectifs | 7 |
| 3.2. Comment développer et utiliser un système de surveillance dans le contexte de covid-19 ? | 8 |
| 4. Suivi multisectoriel | 11 |
| 4.1. Suivi du contexte, non spécifique aux mesures covid-19..... | 11 |
| 4.2. Suivi des mesures liées au covid-19 prises par les autorités | 12 |
| 5. Suivi des impacts sur les moyens d'existence et la sécurité alimentaire | 14 |
| 6. Suivi des impacts sur la santé et la nutrition..... | 15 |
| 7. Suivi des impacts sur la SMPSGP..... | 17 |
| 8. Suivi des impacts sur l'EAH..... | 19 |
| Annexe 1 – Indicateurs transversaux non liés au Covid-19..... | 22 |
| Annexe 2 – Indicateurs transversaux liés aux mesures covid-19..... | 23 |
| Annexe 3 – Indicateurs de sécurité alimentaire et moyens d'existence | 27 |
| Annexe 4 – Indicateurs de santé et nutrition..... | 30 |
| Annexe 5 – Indicateurs de SMPSGP | 33 |
| Annexe 6 – Indicateurs d'EAH..... | 37 |
| Annexe 7 – Liste des indicateurs clés minimaux..... | 39 |
| Annexe 8 – Méthode d'échantillonnage pour les enquêtes téléphoniques | 42 |

1. Abréviations

| | |
|--------|--|
| ACF | Action contre la Faim |
| ATPE | Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi |
| CH | Cadre Harmonisé |
| EAH | Eau Assainissement et Hygiène |
| EPI | Equipement de Protection Individuel |
| IPC | Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire |
| ISAr | indice des stratégies d'adaptation réduit |
| MAM | Malnutrition Aigüe Modérée |
| MAS | Malnutrition Aigüe Sévère |
| MdS | Ministère de la Santé |
| PCI | Prévention et Contrôle de Infections |
| RDD | Responsable de Département |
| SAME | Sécurité Alimentaire & Moyen d'Existence |
| SAN | Sécurité alimentaire et la nutrition |
| SAP | Système d'Alerte Précoce |
| SDAM | Score de diversité du régime alimentaire des ménages |
| S&N | Santé & Nutrition |
| SERA | Suivi, Evaluation Redevabilité Apprentissage |
| S&E | Suivi & Evaluation |
| SMPSGP | Santé Mentale et pratique de Soins, Genre et Protection |
| SMSPS | Santé Mentale et Soutien Psycho-Social |
| VBG | Violence Basée sur le Genre |
| 4W | Qui, Quand, Comment et Où |

2. Justification d'un système de surveillance

La crise du covid-19 est une crise sanitaire majeure qui frappe simultanément plusieurs régions du monde. Cette pandémie majeure affectera non seulement les situations sanitaires, mais aura également un impact profond sur de nombreux domaines: politique, social, humain, environnemental, économique et infrastructurel. Un grand nombre d'informations est produit quotidiennement pour caractériser les pays touchés par le covid-19. La sélection, le traitement et l'utilisation de ces informations en temps voulu sont nécessaires pour les praticiens humanitaires, pour surveiller et alerter de l'augmentation potentielle de la vulnérabilité ou de l'instabilité dans les contextes d'intervention, et donc ajuster la programmation de routine et les activités liées au covid-19.

Défis multisectoriels générés par le Covid-19

Premièrement, en ce qui concerne le secteur de la santé et de la nutrition, les enseignements tirés des épidémies d'Ebola ont mis en évidence de graves perturbations des services de routine et essentiels y compris les soins de santé primaires et les services de malnutrition. Ils ont ainsi eu des conséquences critiques sur la santé et la nutrition de la population, en particulier sur les femmes et les enfants. Les six piliers des systèmes de santé seront donc mis à rude épreuve par cette épidémie. Les symptômes du covid-19 auront également un impact direct ou indirect sur la nutrition. À l'heure actuelle, il n'est pas clair si le statut antérieur de malnutrition est un facteur de risque d'infection par le covid-19 ou s'il pourrait contribuer à l'issue de la maladie. Cependant, il existe une relation étroite entre la malnutrition et l'infection, qui doit être surveillée.

Deuxièmement, ces pandémies sont susceptibles de générer une augmentation importante des niveaux de stress, d'anxiété, etc. des communautés et des professionnels de la santé. La stigmatisation et la discrimination sociales peuvent être associées au covid-19, à l'égard des personnes infectées, des membres de leur famille, du personnel de santé et d'autres travailleurs de première ligne. Générés par la peur et les incertitudes causées par une telle situation, ou par les défis quotidiens importants provoqués par les restrictions nationales, les personnes directement ou indirectement touchées par le covid-19 seront plus susceptibles de ressentir du stress et de l'anxiété. De plus, les professionnels de la santé, confrontés à des interventions de première ligne, avec un engagement très exigeant doivent être surveillés pour éviter toute détérioration de leur santé mentale. En outre, la situation de protection des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, des rapatriés et d'autres groupes de population potentiellement vulnérables devrait être affectée. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les personnes marginalisées deviennent encore plus vulnérables dans les situations d'urgence, en raison d'un manque d'accès à des systèmes efficaces de surveillance et d'alerte précoce, ou à des services de santé.

Troisièmement, au-delà des préoccupations sanitaires immédiates, des impacts à court, moyen et long termes sont attendus sur les systèmes alimentaires et sur la sécurité alimentaire et la nutrition (SAN), en raison des mesures restrictives prises pour contenir la propagation du covid-19. Ces mesures ont des impacts directs et indirects sur le SAN. En contrepartie, l'aggravation de la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle peut également avoir des impacts négatifs sur la progression de la pandémie en affaiblissant le système immunitaire des personnes (qui lui-même dépend d'une alimentation saine). Aujourd'hui, il ne fait aucun doute

que cette crise entraînera un nombre important de ménages dans la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Il y aura des effets multiplicateurs au fur et à mesure que les revenus seront touchés, limitant ainsi la capacité des gens à accéder à des aliments nutritifs de différentes manières, notamment en réduisant les revenus ou en augmentant la précarité de l'emploi et le chômage. Plus la situation persiste, plus la pression est mise sur l'ensemble de l'économie et du système alimentaire mondial.

Quatrièmement, les pays subiront des impacts secondaires sur les services Eau Assainissement & Hygiène (EAH) de différentes manières, selon la force sous-jacente de leur économie et des services sociaux, le type de mesures prises pour contenir le virus et leur durée. De même, tous les membres d'une société ne subiront pas les mêmes conséquences, avec un impact majeur attendu parmi les plus vulnérables aux chocs économiques et sociaux, ainsi qu'aux perturbations des services EAH.

Besoin d'un système de surveillance

Enfin, l'épidémie de covid-19 devrait entraîner de nombreuses réglementations, changements de politique ainsi qu'une déstabilisation des systèmes existants dans tous les secteurs d'intervention d'ACF. Comme mentionné ci-dessus, ces effets doivent être étroitement surveillés pour pouvoir les évaluer correctement et en temps, et ainsi les combattre afin d'atténuer les effets négatifs générés. Les lacunes dans les connaissances entravent clairement la prise de décisions fondée sur des preuves, conduisant à un manque d'interventions pertinentes et basées sur les besoins. Par conséquent, la collecte, l'analyse et l'interprétation systématiques de données spécifiques à utiliser dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions sont hautement nécessaires afin de rester pertinentes dans nos approches. Un système de surveillance multisectoriel permettra ainsi un tel processus. A ce titre, ACF propose un système de surveillance multisectoriel analysant conjointement des indicateurs jugés pertinents par les acteurs techniques et de terrain visant à fournir des alertes en temps voulu.

3. Objectifs et caractéristique du système de surveillance multisectoriel

3.1. Objectifs

Le système de surveillance covid-19 vise à suivre l'évolution des effets de la pandémie et les mesures prises pour limiter la propagation du virus afin de préparer les réponses opérationnelles, politiques et humanitaires les plus pertinentes. Avec l'intention de lutter contre cette crise de covid-19, il est urgent d'adopter des approches exhaustives. Par conséquent, ce système de surveillance doit être capable de prendre en compte la santé et la nutrition, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance (SAME), la santé mentale et pratiques de soins, la protection et genres (SMPSGP) et les dimensions EAH de la crise; il est donc éminemment multisectoriel.

L'objectif de ce document est de fournir un système de suivi transversal basé sur la collecte d'informations simples existantes pour fournir une alerte en temps opportun sur les changements de situation dans le contexte d'intervention d'ACF, afin de fournir des informations pertinentes pour adapter la programmation sur le terrain. Les outils nécessaires sont décrits ici à travers des indicateurs multisectoriels faciles à analyser, ainsi qu'une présentation générale des méthodes d'échantillonnage et d'analyse, pour le secteur SAME.

Ce document étant exhaustif, les missions ne sont pas censées mettre en place et utiliser l'ensemble du système de surveillance tel que décrit ici, mais plutôt faire une sélection des informations pertinentes à surveiller dans leur contexte, dans le but de contribuer à combler les lacunes des systèmes de surveillance existants.

3.2. Comment développer et utiliser un système de surveillance dans le contexte de covid-19 ?

Que contient ce document?

Ce document fournit des explications claires sur les raisons de développer un système holistique multisectoriel ainsi que sur ses avantages dans le contexte de covid-19. Un choix d'indicateurs simples et faciles à analyser est proposé et permettra de suivre les évolutions clés de chaque secteur, ainsi que les évolutions générales du contexte et des effets générés par le covid-19. De plus, une présentation des méthodes d'échantillonnage et d'analyse pour le personnel technique et SERA est proposée, pour le secteur SAME.

Comment contribuer au développement d'un système de surveillance?

Les informations fournies ici sont exhaustives et détaillées et devraient permettre de suivre la situation générale dans les zones d'intervention, ainsi que les effets spécifiques générés par la pandémie de covid-19 dans chaque secteur d'activité. **Néanmoins, ce système ne vise pas à être rigide mais est plutôt adaptable à n'importe quel contexte. Les missions sont encouragées à sélectionner et à affiner les indicateurs et processus proposés ici, en fonction de leur situation locale, de leur capacité de S&E, de leur financement et des lacunes identifiées du système de surveillance local.**

Autant que possible, **ce système de surveillance devrait être intégré dans ceux existants pour le S&E** établis au niveau des missions, ou dans le système de surveillance existant présent directement dans le pays (à l'initiative des autorités nationales, des clusters ou autres.). Ce document devrait permettre aux missions d'ACF de contribuer aux discussions en cours dans leurs pays, aux différents niveaux, concernant la mise en place ou l'ajustement d'un tel système

de surveillance, et d'identifier les lacunes qu'ACF pourrait combler, en fonction de l'expertise et des ressources disponibles. Lorsque les contraintes sont trop restrictives au niveau de la mission, la liste des indicateurs clés minimaux (décrits en Annexe) pourrait être envisagée, mais elle ne devrait pas être l'option privilégiée. Dans la mesure du possible, le suivi s'appuiera sur les mécanismes locaux existants et sera bien coordonné avec les autres acteurs. De plus, à long terme, la disponibilité de ces informations clés permettra aux missions d'économiser du temps et des efforts et d'aboutir à une programmation de meilleure qualité. Il convient de veiller à ne pas développer un système trop complexe et à éviter d'ajouter une charge de travail importante aux équipes.

La méthodologie de collecte des données doit bien entendu être adaptée aux contextes. Pour certains des indicateurs listés ci-dessous, une fréquence de suivi est suggérée (hebdomadaire, mensuelle, etc.), pour assurer un suivi rapproché. Cependant, comme ce système de surveillance doit être intégré dans des systèmes locaux, la fréquence peut être ajustée pour s'adapter aux besoins et aux capacités opérationnelles disponibles. Dans cette situation de covid-19, les efforts doivent être mis sur la **collecte de données à distance**, et favoriser l'utilisation des canaux de communication déjà existants dans le domaine d'intervention. Ainsi, les systèmes de surveillance seront plus susceptibles de continuer à fonctionner à n'importe quel stade de l'épidémie. Par exemple, l'utilisation d'enquêtes téléphoniques est recommandée, dans la mesure du possible, en particulier pour la surveillance de la SAME, en fonction de la qualité de la couverture du réseau téléphonique et de l'utilisation massive des téléphones mobiles par les populations (voir Annexe 7). Par ailleurs, **les éléments qualitatifs d'explication qui complètent la notation de chaque indicateur sont très importants**, car ils permettent d'interpréter correctement les données quantitatives. N'oubliez pas de les collecter et de les ajouter aux bulletins.

Processus pour l'élaboration d'un système de surveillance au niveau de la mission

- En fonction du contexte d'intervention, identifier au niveau de la mission quelles caractéristiques du contexte sont pertinentes à surveiller, dans la perspective de mettre en place un mécanisme d'alerte pour informer en continu les futurs programmes ACF en réponse au covid-19.
- Évaluer les mécanismes de surveillance multisectoriels en place aux niveaux national et local, pour identifier les lacunes et où ACF pourrait contribuer à la conception des mécanismes ou aux étapes de mise en œuvre. Il convient de privilégier les indicateurs s'appuyant sur les données existantes ou les mécanismes existants pour collecter des données, afin d'éviter la nouvelle collecte de données primaires dans ce contexte.
- Contribuer aux mécanismes de surveillance en place ou en cours d'élaboration, sur la base des recommandations fournies dans ce document:
 - Approche multisectorielle
 - Choix dans l'ensemble d'indicateurs possibles, ou utilisation d'indicateurs clés minimaux
 - Favoriser des moyens de collecte de données ajustés
 - Tenir compte des capacités et des ressources disponibles au niveau de la mission
- Mettre en place un mécanisme, pour suivre les différents indicateurs, les analyser et formuler des recommandations opérationnelles pour informer les programmes de préparation et de réponse multisectoriels d'ACF au covid-19, et diffuser largement ces résultats au niveau des pays, mais aussi, via le réseau ACF. Des conseils supplémentaires seront fournis ultérieurement pour aider la mission au cours de cette phase opérationnelle.

A toutes les étapes de la démarche, un accompagnement technique et méthodologique du siège d'ACF France est disponible, à travers les référents techniques sectoriels et l'équipe Recherche & Analyses. Les missions ont la possibilité de solliciter bilatéralement les équipes du siège pour un accompagnement autour de l'élaboration d'un système de surveillance.

Comment utiliser les résultats d'un système de surveillance?

Les informations générées par ce système devraient permettre aux missions d'identifier clairement les besoins spécifiques ou les lacunes émergentes qu'ACF ou d'autres partenaires pourraient combler rapidement pour répondre aux besoins des populations et atténuer les risques à venir. Il fournira des informations sectorielles et transversales pertinentes pour aider à l'identification des priorités et à la définition d'interventions de qualité aux niveaux des missions, mais aussi pour d'autres partenaires, autorités, clusters et communautés de la zone. De plus, documenter les évolutions de la situation, permettra de générer une base de données

solide, pour des évaluations, analyses et éventuellement des recherches opérationnelles futures.

Qui élabore, utilise et bénéficie du système de surveillance?

Le système de surveillance multisectoriel sera mis en place et utilisé par les missions elles-mêmes, en fonction des besoins et capacités actuels des équipes de travail sur un tel outil. Il devrait être construit et géré conjointement par les équipes techniques sectorielles (RDD) et celles du SERA. Selon les contextes, cela peut se faire en étroite collaboration avec les autres partenaires, clusters et autorités. Par ailleurs, un accompagnement technique et méthodologique des référents techniques du siège d'ACF France et de l'équipe de Recherche & Analyses sera disponible. Ce système devant être intégré à tout autre système de surveillance présent dans le pays, les informations devraient être partagées entre les missions, et au-delà d'ACF, et contribuer ainsi au suivi de l'évolution de la situation générale.

4. Suivi multisectoriel

4.1. Suivi du contexte, non spécifique aux mesures covid-19

Cette partie donnera un aperçu du contexte général, pour pouvoir interpréter les différents indicateurs sectoriels qui font l'objet d'un suivi, dans son environnement actuel. Cela devrait permettre une compréhension et une interprétation plus pertinentes des indicateurs spécifiquement liés au covid-19. Par ailleurs, cela permettra d'avoir une réflexion globale sur les enjeux à court et long terme dans les domaines qui font l'objet du suivi.

Le tableau ci-dessous décrit les principaux domaines à surveiller à travers une série d'indicateurs. Ici, une fréquence de suivi est suggérée, mais elle doit être adaptée au système de surveillance en place au niveau de la mission, ainsi qu'aux capacités opérationnelles. En annexe, des détails supplémentaires sur les méthodes de collecte, d'analyse et d'utilisation des données sont détaillés pour chaque indicateur.

| Domaines | Indicateurs |
|--|--|
| État de la situation initiale en matière de sécurité alimentaire | % de la population en IPC3 + analyse au niveau sous régional, sur un mois |
| Surveillance/Suivi du développement végétal | Zones avec déficit d'indice de végétation, sur un mois : <ul style="list-style-type: none"> • Fort déficit (>50%) • Léger déficit (<50%) • Pas de déficit |

| | |
|--|--|
| Suivi des chocs ou événements locaux, saisonniers ou exceptionnels | <p>Signaler et décrire les chocs locaux mensuels qui ont eu lieu et ont été enregistrés.</p> <p><i>* Les chocs locaux peuvent inclure les variations environnementales, les conflits et violence, les pics saisonniers de maladies, les élections politiques, les criquets, etc.</i></p> |
|--|--|

4.2. Suivi des mesures liées au covid-19 prises par les autorités

En plus des informations générales sur le contexte, un suivi des mesures stratégiques et opérationnelles prises par les autorités en préparation directe ou en réponse au covid-19 doit également être fait. En effet, les autorités prennent des mesures pour ralentir et contenir la propagation du virus. Ces mesures prennent souvent la forme de restrictions de la circulation des biens et des personnes, voire au confinement de la population dans leurs foyers. Selon leur gravité et leur application réelle, leurs mesures auront probablement un impact sur la capacité des acteurs économiques à poursuivre leurs activités, à générer des revenus ou à se nourrir, et affecteront directement la propagation de la maladie et donc le niveau d'activité des plateformes sanitaires. Le suivi de ces mesures et de leurs applications permet donc de comprendre l'évolution de leurs conséquences sur les populations. Ces informations sont alors nécessaires pour qu'ACF puisse proposer des activités adéquates et pertinentes en adéquation avec les initiatives locales.

Le tableau ci-dessous décrit les principaux domaines à surveiller à travers une série d'indicateurs. Une fréquence de suivi peut être suggérée, mais elle doit être adaptée au système de surveillance en place au niveau de la mission, ainsi qu'aux capacités opérationnelles. En annexe, des détails supplémentaires sur les méthodes de collecte, d'analyse et d'utilisation des données sont présentés pour chaque indicateur.

| Domaines | Indicateurs |
|---|--|
| Restriction des mouvements de la population | <p>Sévérité du confinement de la population. Les mouvements des personnes sont restreints à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous au lieu de domicile • Les personnes à risque seulement sont confinés • Mouvements autorisés dans le quartier seulement • Mouvements autorisés dans la municipalité seulement • Mouvements autorisés dans la région uniquement • Pas de restriction |
| Restrictions des mouvements des denrées | <p>Sévérité des restrictions de mouvement des denrées alimentaires et des intrants agricoles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture de la frontière nationale |

| | |
|--|--|
| alimentaires et des intrants agricoles | <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture des frontières régionales • Fermeture des frontières municipales • Existence de couloirs d'approvisionnement • Pas de restriction |
| Restriction des activités commerciales | <p>Sévérité des restrictions sur les activités commerciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture de tous les magasins • Fermeture des magasins non essentiels • Fermeture des restaurants • Fermeture des marchés formels et informels • Pas de restriction |
| Restriction d'accès aux services essentiels de base | <p>Sévérité des restrictions sur les services essentiels de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture des services de santé et sociaux • Fermeture d'écoles et d'universités • Fermeture des services humanitaires |
| Situation d'insécurité | Nombre mensuel de mouvements de protestation locaux contre les mesures de restriction survenus et signalés |
| Mesures d'accompagnement | Montant total en USD / € injecté dans la zone par des sources formelles/informelles, sur un mois |
| Variations des protocoles ou recommandations en matière de santé et de nutrition | Liste des principaux changements apportés aux protocoles de santé et de nutrition ou aux recommandations de soins |
| Existence d'un système d'alerte précoce (SAP) fonctionnel pour les maladies infectieuses, y compris covid-19 | <p>Degré d'existence et d'application du SAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAP existe et est entièrement mis en œuvre • SAP existe et est partiellement mis en œuvre • SAP existe, mais n'est pas mis en œuvre • SAP n'existe pas |
| Interruption des interventions de routine en santé publique | <p>Nombre (et description) des interventions de santé publique qui ont été annulées.</p> <p><i>*Les interventions de santé publique peuvent inclure le dépistage de masse de certaines maladies, des campagnes de vaccination, une campagne de sensibilisation, la distribution d'intrants tels que la vitamine A ou le déparasitage</i></p> |
| Allaitement | Nombre mensuel de dons non sollicités de substituts du lait maternel (SLM) observés ou signalés |
| Stratégies de communication adaptées à la population | <p>Caractéristiques des stratégies de communication :</p> <p>La Fréquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quotidienne : • Hebdomadaire • Mensuelle • Moins d'une fois par mois |

| | |
|--|---|
| | Contenu concernant la situation : <ul style="list-style-type: none"> • Volonté de transparence • Une transparence restreinte • Pas de transparence |
|--|---|

5. Suivi des impacts sur les moyens d'existence et la sécurité alimentaire

Les risques associés aux effets économique et sanitaire résultant de l'épidémie, doivent être surveillés. En effet, les restrictions de circulation entraîneront des problèmes de sécurité alimentaire résultant d'une circulation limitée des biens et services, des produits alimentaires, des achats de panique, des pénuries alimentaires et une augmentation significative des prix des denrées alimentaires.

Les collectes de données nécessaire pour avoir accès à ces données, nécessitent des enquêtes auprès des commerçants et des ménages. Les normes développées par l'outil PCI ([ICI](#)), doivent être suivies. De plus, les ménages peuvent être sélectionnés selon différentes approches (voir les directives d'échantillonnage en annexe). Il est également recommandé de subir des tirages aléatoires mensuels répétés plutôt que d'utiliser des ménages sentinelles. Encore une fois, ces recommandations doivent être adaptées si elles ne sont pas jugées réalisables selon le contexte. Quel que soit le système finalement choisi, la méthodologie d'échantillonnage doit être clairement expliquée dans les bulletins de suivi afin d'évaluer le niveau de fiabilité des données. Les critères techniques de PCI sont disponibles via ce lien ([ICI](#)).

Le tableau ci-dessous décrit les principaux domaines à surveiller à travers une série d'indicateurs. Une fréquence de suivi des indicateurs peut être suggérée, mais elle doit être adaptée au système de surveillance en place, ainsi qu'aux capacités opérationnelles au niveau de la mission. En annexe, des détails supplémentaires sur les méthodes de collecte, d'analyse et d'utilisation des données sont détaillés pour chaque indicateur.

| Domaines | Indicateurs |
|------------------------------------|---|
| Disponibilité des aliments de base | Etat de pénurie de denrées alimentaires de base: Nombre de variétés / types de denrées alimentaires en pénurie aiguë au niveau local, sur une semaine |
| | Nombre d'alertes par les commerçants en cas de comportement inhabituel dans le commerce alimentaire, sur une période donnée |
| Accessibilité des aliments de base | Évolution hebdomadaire des prix (%) pour 3 denrées alimentaires de base (céréales ou tubercules, légumineuses ou légumes, viande ou poisson) |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Disponibilité des intrants agricoles | Etat de pénurie d'intrants agricoles (semences, fourrage, engrais): Catégories d'intrants agricoles (consommables/ capitaux) en pénurie aigue au niveau local, sur une semaine |
| Accessibilité des intrants des fermes | Évolution hebdomadaire du prix des intrants agricoles (semences, fourrage, engrais, MO agricoles, frais de transport) |
| Survie des petites entreprises | Évolution du revenu quotidien : Comparaison des revenus journaliers par rapport à la situation "normale" à la même période de l'année : <ul style="list-style-type: none"> • > -50%, •]-50% à -25%] •]-25% à aucun changement] • Augmentation |
| Sécurité alimentaire des ménages | Existence ou non de stocks alimentaires en zone rurale, sur une durée d'un mois |
| Moyens d'existence | % des ménages, qui sur un mois, ont perçu des changements dans le revenu familial, pour chaque catégorie: +, =, -, -- |
| | Evolution du prix de la main d'œuvre journalière sur un mois: Comparaison de la main-d'œuvre journalière par rapport à la situation "normale", sur un mois: <ul style="list-style-type: none"> • > -50%, •]-50% à -25%] •]-25% à aucun changement] • Augmentation |
| | Evolution du niveau de la dette des ménages sur un mois, par rapport au mois précédent : <ul style="list-style-type: none"> • >50% • De 25 % à 50 %. • < 25% à aucun changement • Diminution des dettes |
| Sécurité alimentaire des ménages | Score de Diversité Alimentaire des Ménages (SDAM) sur un mois |
| Sécurité alimentaire des ménages | Indice des stratégies d'adaptation réduit/ simplifié (ISAr), sur un mois |

6. Suivi des impacts sur la santé et la nutrition

Le suivi de l'impact du covid-19 sur la santé et la nutrition des populations permettra d'identifier une détérioration potentielle de l'accès et/ou de la qualité des services de santé et de nutrition, et des résultats dans ce domaine dans le contexte de covid-19. Les principaux

indicateurs de santé et de nutrition comparés aux normes ou données mondiales ou nationales avant l'épidémie fourniront une mesure de la situation actuelle en matière de santé et de nutrition et permettront à ACF d'ajuster ses interventions.

Certains des effets potentiels du covid-19 sur les résultats en santé et nutrition peuvent inclure des changements dans la fréquentation des centres de santé, en raison soit d'une augmentation des cas de covid-19, soit de la peur d'être infecté. On peut également observer : une augmentation des cas de malnutrition aiguë due à des facteurs spécifiques liés à l'épidémie de covid-19 (accès difficile à la nourriture, augmentation des prix, restrictions de mouvement et conséquences sur les emplois informels, etc.); une perturbation des services de santé et de nutrition liée au personnel de santé malade ou à une augmentation de l'absentéisme et au manque d'équipement de protection individuel (EPI), de médicaments essentiels et d'ATPE.

Le tableau ci-dessous décrit les principaux domaines à surveiller à travers une série d'indicateurs. En situation de crise, il est recommandé de suivre hebdomadairement les indicateurs suivants pour repérer les dégradations rapides du contexte. Néanmoins, si cela n'est pas possible, le calendrier suggéré par le système de surveillance en place au niveau de la mission doit être respecté. En annexe, des détails supplémentaires sur les méthodes de collecte, d'analyse et d'utilisation des données sont détaillés pour chaque indicateur.

| Domaines | Indicateurs |
|--|--|
| Utilisation des services de santé | Nombre hebdomadaire de consultations externes pour les services curatifs, les soins prénatals, les soins d'accouchement, le soutien & le conseil en matière d'allaitement, et les consultations d'enfants <5 ans, dans la zone du projet |
| Incidence des cas de MAS chez les enfants | Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions MAS, enregistrées dans les établissements de santé, pour les enfants de moins de 5 ans, (y compris ceux soupçonnés d'être atteints de covid-19) |
| Incidence des cas de MAM chez les enfants | Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de MAM, enregistrées dans les établissements de santé, pour des enfants de moins de 5 ans, (y compris ceux soupçonnés d'être atteints de covid-19) |
| Proportion d' enfants MAS présentant des symptômes de covid-19 | Pourcentage d'enfants MAS, âgés de moins de 5 ans, admis dans les services ambulatoires, présentant des symptômes de covid-19, sur une semaine |
| Proportion d' enfants MAM présentant des symptômes de covid-19 | Pourcentage d'enfants MAM, âgés de moins de 5 ans, admis dans des services de consultation externe, présentant des symptômes de covid-19 (au moment de la délivrance du traitement), sur une semaine |

| | |
|---|---|
| Disponibilité du personnel de santé | Nombre de membres du personnel de santé qui ont été contaminés (suspectés et confirmés) par le covid-19 dans la zone du projet, sur une semaine |
| Approvisionnement des établissements de santé | Pourcentage des établissements de santé qui disposent de médicaments essentiels en quantité suffisante, pendant un mois (suivi hebdomadaire) |
| | Pourcentage d'établissements de santé offrant un traitement de la sous-nutrition, qui disposent d'ATPE suffisant, pendant un mois (suivi hebdomadaire) |
| | Pourcentage des établissements de santé qui disposent de suffisamment d'équipement de protection individuel covid-19, pour un mois (suivi hebdomadaire) |
| Résultats des enfants traités pour MAS | Pourcentage d'enfants MAS de moins de 5 ans, ayant quitté les structures par défaut ou décédés, sur une semaine |

7. Suivi des impacts sur la SMPSGP

Dans toute épidémie, et en particulier dans l'épidémie du covid-19, il est fréquent que les individus se sentent stressés et inquiets. Les réactions courantes des personnes touchées (directement et indirectement) peuvent inclure :

- La peur de perdre ses moyens de subsistance, de ne pas pouvoir travailler pendant l'isolement et d'être licencié
- La culpabilité ou honte d'avoir contracté le covid-19 ou d'un proche l'ayant contracté
- La peur pour l'avenir
- Le sentiment de solitude, d'impuissance et de dépression dû à l'isolement
- La méfiance et colère à l'égard de tous ceux qui sont associés à la maladie
- L'agressivité envers un membre de la famille en raison de l'enfermement ; augmentation de la violence domestique et intimes (partenaires)
- La stigmatisation et peur des patients, du personnel de santé et des soignants
- La peur de tomber malade, de mourir et d'empêcher les gens d'approcher les agents de santé ou les établissements de santé.

En outre, les travailleurs de première ligne peuvent être confrontés à des facteurs de stress supplémentaires pendant l'épidémie de covid-19. La crainte, l'inquiétude et les facteurs de stress permanents dans la population durant l'épidémie de covid-19 peuvent entraîner des conséquences à long terme au sein des communautés et des familles :

- Détérioration des réseaux sociaux, de la dynamique locale et des économies
- Stigmatisation envers les patients guéris entraînant un rejet par les communautés
- Colère et agressivité éventuelles contre le gouvernement et les travailleurs de première ligne

- Méfiance éventuelle à l'égard des informations fournies par le gouvernement et d'autres autorités
- Les personnes souffrant de troubles de santé mentale et troubles liés à la consommation de substances en cours ou existants font l'objet des rechutes ou d'autres conséquences négatives, car elles évitent les établissements de santé ou ne peuvent pas accéder à leurs prestataires de soins.

Le suivi des impacts du covid-19 sur la SMPSGP permettra d'identifier une détérioration éventuelle de l'accès et de la qualité des services SMPSGP, ainsi que les conséquences sur la SMPSGP dans le contexte de covid-19. Le tableau ci-dessous décrit les principaux domaines à surveiller à travers une série d'indicateurs. Une fréquence de suivi/surveillance est suggérée, mais elle doit être adaptée au système de surveillance en place au niveau de la mission, ainsi qu'aux capacités opérationnelles. En annexe, plus de détails sur les méthodes de collecte, d'analyse et d'utilisation des données sont détaillées pour chaque indicateur.

| Domaines | Indicateurs |
|--|---|
| Disponibilité des services SMSPS | Carte des services SMSPS disponibles (existants et nouveaux), y compris les services en ligne, sur une période de temps déterminée. |
| | Nombre de médicaments essentiels pour les cas graves de santé mentale non disponibles dans les structures de santé, sur une période déterminée. |
| Services SMSPS pour la prévention et la réponse aux aspects psychosociaux du covid-19 | <p>Nombre de services SMSPS disponibles pour la prévention et la réponse aux aspects psychosociaux du covid-19, sur une période de temps déterminée.</p> <p><i>*Services séparés pour la population et services pour le personnel de santé/aidants. Inclusion des aspects de la SMSPS et de la protection dans la prévention et la réponse au covid-19 par le gouvernement/les autorités.</i></p> |
| Prévalence des besoins en SMSPS, qui incluent les aspects psychosociaux liés au covid-19 | <p>Nombre de femmes, filles, hommes, garçons qui reçoivent un soutien psychosocial (ex: premiers soins psychologiques, gestion du stress), sur une période de temps déterminée</p> <p><i>*Si possible, désagréger par femmes, filles, hommes, garçons</i></p> |
| | Nombre de personnes recevant des soins de santé mentale liés au covid-19, au travers de services médicaux, sur une période de temps déterminée |
| | Nombre de personnes en demande de soutien SMSPS mais qui n'en reçoivent pas, sur une période de temps déterminée |
| | Nombre et/ou pourcentage de personnel soignant en demande de soutien psychosocial, sur une période de temps déterminée |
| | <p>Augmentation mensuelle des nombres de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes avec des troubles psychologiques sévères • Cas rapportés de suicides |

| | |
|--|--|
| | <i>*A comparer au mois précédent</i> |
| Utilisation des services pour cause de violence | Nombre de personnes en recherche de services SMSPS et de protection du fait de violence (physique, sexuelle, psychologique), sur une période de temps déterminée |
| | Nombre de cas rapportés de violence intrafamiliale, sur une période de temps déterminée |
| | Nombre des cas rapportés de Violence Entre Partenaires, sur une période de temps déterminée |
| Prévalence de la Violence Basée sur le Genre (VBG) | Nombre des cas dans les services VBG, sur une période de temps déterminée |
| Violence envers les enfants | Nombre d'enfants victimes de violence (négligence, physique, sexuelle et psychologique), sur une période de temps déterminée |
| Stigmatisation de certains groupes à cause des circonstances liées au covid-19 (quarantaine, personnes malades ou familles, aidants, etc.) | Nombre des incidents critiques causés par la stigmatisation envers les personnes atteintes du covid-19, sur une période de temps déterminée |
| | Types de groupes ou personnes risquant de subir des discriminations résultant des mesures de prévention ou traitement du covid-19 |
| Pratiques de soins et soutien parental | Nombre de parents recherchant du soutien pour prendre soin d'enfants < 5 ans, sur une période de temps déterminée |
| | Nombre de services /permanences téléphoniques/assistance à la disposition des parents et des familles, afin de prendre soin de très jeunes enfants pendant l'épidémie de covid-19, sur une période de temps déterminée |

8. Suivi des impacts sur l'EAH

Dans ce contexte de covid-19, l'UNICEF a identifié dans sa note d'orientation du 11 mars 2020¹, les effets secondaires éventuels des limitations des infrastructures EAH. Celles-ci pourraient entraîner une augmentation de l'incidence des maladies d'origine hydrique, y compris un risque éventuel d'épidémies telles que le choléra dans les lieux où la maladie est déjà active. Les principales limitations et leurs effets potentiels sont énumérés ci-dessous.

- Population mise en quarantaine sans accès à l'eau courante et aux réseaux d'égouts:

¹ UNICEF COVID-19 Emergency Response Monitoring and mitigating the secondary impacts of the COVID19 epidemic on WASH services availability and access.

- Pas d'accès aux services externes d'eau et d'assainissement
- Interruption des services de soutien du gouvernement ou des organisations de la société civile
- Risque accru de flambée de maladies d'origine hydrique
- Manque d'entretien des infrastructures EAH et les lacunes dans la prestation de services, incluant mais pas seulement:
 - La perturbation de la distribution de l'eau potable par le manque d'entretien et la réduction du personnel pour le fonctionnement quotidien
 - Le débordement éventuel des égouts par le manque d'entretien et la réduction du personnel pour le fonctionnement quotidien
 - Le défaut d'approvisionnement / achat des produits chimiques pour le traitement de l'eau et des eaux usées
 - Le défaut d'approvisionnement /achat de carburant pour les stations de pompage, d'eau et de traitement des eaux usées.
- Perturbation des services d'assainissement/ vidange, ce qui peut mettre en danger les établissements de santé, les écoles et les prisons: Perturbation des services de gestion des déchets solides
- Rupture de stock ou augmentation du prix des produits EAH, incluant l'eau en bouteille et le transport d'eau, du savon, des désinfectants pour les mains et des produits de nettoyage
- Déconnexion des services en raison du manque de revenus, dans les communautés à défécation à l'air libre - les familles régressent vers la défécation à l'air libre en raison de la résistance à partager les toilettes.

Le tableau ci-dessous décrit les principaux domaines à surveiller à travers une série d'indicateurs. Une fréquence de suivi des indicateurs peut être suggérée, mais elle devrait être adaptée au système de surveillance en place au niveau de la mission, ainsi qu'aux capacités opérationnelles. En annexe, plus de détails sur les méthodes de collecte de données, l'analyse et l'utilisation des données sont détaillées pour chaque indicateur.

| Domaines | Indicateurs |
|--|--|
| Accès à l'eau en quarantaine | Nombre de litres d'eau par personne, pour une population en quarantaine, par jour |
| Disponibilité des toilettes en quarantaine | Nombre de toilettes par personne, dans des zones en quarantaine |
| | Nettoyage hebdomadaire des toilettes (Oui/Non) |
| Collecte des déchets en quarantaine | Collecte hebdomadaire des déchets (Oui/Non) |
| Disponibilité du savon en quarantaine | Accès au savon dans chaque zone en quarantaine, selon les normes Sphères (Oui/Non) |
| | Coût de 20 litres d'eau (surveillance hebdomadaire) |

| | |
|---|---|
| Accès à l'eau pour les ménages | Les services publics de l'eau rapportant des déficits en produits chimiques ou en carburants sur une semaine (Oui/Non) |
| Accès au savon pour les ménages | Variation hebdomadaire du prix du savon sur une semaine : +, =, -, -- (USD) |
| Services de collecte des déchets | Déchets collectés normalement sur une semaine (Oui/Non) |
| Accès au standards EAH dans les camps | Nombre de camps respectant les normes (normes Sphère) pour l'eau, l'assainissement et l'accès au savon, sur une période de temps déterminée |
| Risque accru d'une flambée de maladies transmises par l'eau | Nombre de cas de maladies transmises par l'eau émanant des établissements de santé (diarrhée/dysenterie), sur un mois |
| Entretien des infrastructures EAH | Nombre de systèmes d'approvisionnement en eau, sur une période de temps déterminée |

Annexe 1 – Indicateurs transversaux non liés au Covid-19

| Domaines | Indicateurs | Source d'informations | Utilisation des indicateurs |
|--|---|--|---|
| État de la situation initiale en matière de sécurité alimentaire | % de la population en IPC3 + analyse au niveau sous régional, sur un mois | Lien FAO et CH | Analyse IPC & CH à effectuer: <ul style="list-style-type: none"> • Situation actuelle du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) + Cadre harmonisé (CH) • Situations envisagées IPC + CH • Analyses IPC +CH à venir |
| Surveillance/Suivi du développement végétal | Zones avec déficit d'indice de végétation, sur un mois : <ul style="list-style-type: none"> • Fort déficit (>50%) • Léger déficit (<50%) • Pas de déficit | Mise à jour mensuelle des données à partir de Carte NDVI | Surveiller la biomasse végétale (des terres cultivées et d'autres zones) |
| Suivi des chocs ou événements locaux, saisonniers ou exceptionnels | Signaler et décrire les chocs locaux mensuels qui ont eu lieu et ont été enregistrés. <p><i>* Les chocs locaux peuvent inclure les variations environnementales, les conflits et violence, les pics saisonniers de maladies, les élections politiques, les criquets, etc.</i></p> | Presse locale, équipes de terrain, autorités locales | Être en mesure d'envisager d'autres chocs saisonniers ou exceptionnels à ceux causés par le covid-19 (à inclure dans les rapports mensuels), afin de pouvoir atténuer les effets négatifs |

Annexe 2 – Indicateurs transversaux liés aux mesures covid-19

| Domaines | Indicateurs | Sources d'informations | Utilisation des indicateurs |
|--|--|--|---|
| Restriction des mouvements de la population | <p>Sévérité du confinement de la population. Les mouvements des personnes sont restreints à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous au lieu de domicile • Les personnes à risque seulement sont confinés • Mouvements autorisés dans le quartier seulement • Mouvements autorisés dans la municipalité seulement • Mouvements autorisés dans la région uniquement • Pas de restriction | Décrets, Presse nationale et locale, lien FAO | <p>Evaluer la sévérité des restrictions des mouvements de la population / leur efficacité dans des zones géographiques spécifiques, à partir du début de la crise et tout au long de celle-ci.</p> <p>Informations à collecter chaque fois qu'une décision est prise par les autorités locales. Les informations qualitatives devraient éclairer sur le degré d'application de ces mesures.</p> |
| Restrictions des mouvements des denrées alimentaires et des intrants agricoles | <p>Sévérité des restrictions de mouvement des denrées alimentaires et des intrants agricoles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture de la frontière nationale • Fermeture des frontières régionales • Fermeture des frontières municipales • Existence de couloirs d'approvisionnement • Pas de restriction | Décrets, presse locale, informateurs clés et observations directes | <p>Documenter les mesures restrictives prises et leur efficacité sur la chaîne d'approvisionnement alimentaires et des intrants agricoles dans une zone donnée.</p> <p>Informations à collecter chaque fois qu'une décision est prise par les autorités locales. Les informations qualitatives devraient éclairer sur le degré d'application de ces mesures.</p> |
| Restriction des activités commerciales | <p>Sévérité des restrictions sur les activités commerciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture de tous les magasins | Presse locale Lien FAO | Evaluer l'impact des restrictions des activités commerciales sur les principales activités commerciales dans une zone donnée. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture des magasins non essentiels • Fermeture des restaurants • Fermeture des marchés formels et informels • Pas de restriction | | Informations à collecter chaque fois qu'une décision est prise par les autorités locales. Des informations qualitatives devraient permettre de déterminer le degré d'application de ces mesures. |
| Restriction d'accès aux services essentiels de base | <p>Sévérité des restrictions sur les services essentiels de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture des services de santé et sociaux • Fermeture d'écoles et d'universités • Fermeture des services humanitaires | Ministères, Presse local | Evaluer le degré d'accès sur les restrictions des services de base essentiels dans secteur en particulier. Informations à collecter chaque fois qu'une décision est prise par les autorités locales. Des informations qualitatives devraient permettre de déterminer le degré d'application de ces mesures. |
| Situation d'insécurité | Nombre mensuel de mouvements de protestation locaux contre les mesures de restriction survenus et signalés | Presse Local, Responsable sécurité mission | Informations sur le contexte général et l'acceptation des mesures en place |
| Mesures d'accompagnement | Montant total en USD / € injecté dans la zone par des sources formelles/informelles, sur un mois | Coordination humanitaire (4W de clusters, minutes des réunions de coordination sectorielle) | Evaluer le niveau et la quantité des mesures de filet de sécurité et d'autres mesures d'accompagnement mises en place par les autorités à l'égard des personnes et des entreprises. Pour être en mesure de mieux cibler les bénéficiaires exclus par les mesures. |
| Variations des protocoles ou recommandations | Liste des principaux changements apportés aux protocoles de santé et de nutrition ou aux recommandations de soins | Rapports du ministère de la santé (MdS), des autorités | Surveiller les principaux changements dans les recommandations en matière de soins de santé primaires et les services de nutrition |

| | | | |
|--|---|---|--|
| en matière de santé et de nutrition | | sanitaires et des clusters santé et nutrition | |
| Existence d'un système d'alerte précoce (SAP) fonctionnel pour les maladies infectieuses, y compris covid-19 | Degré d'existence et d'application du SAP : <ul style="list-style-type: none"> • SAP existe et est entièrement mis en œuvre • SAP existe et est partiellement mis en œuvre • SAP existe, mais n'est pas mis en œuvre • SAP n'existe pas | Autorités sanitaires nationales, régionales et de district | Informers sur le système de surveillance épidémiologique et de réactions aux maladies infectieuses et covid-19 |
| Interruption des interventions de routine en santé publique | Nombre (et description) des interventions de santé publique qui ont été annulées. <i>*Les interventions de santé publique peuvent inclure le dépistage de masse de certaines maladies, des campagnes de vaccination, une campagne de sensibilisation, la distribution d'intrants tels que la vitamine A ou le déparasitage</i> | Rapports des établissements de santé et des autorités sanitaires, MdS, rapports d'activités d'ACF | Surveiller la continuité des soins |
| Allaitement | Nombre mensuel de dons non sollicités de substituts du lait maternel (SLM) observés ou signalés | Rapports des établissements de santé et des autorités sanitaires, ministère de la Santé, rapports | Surveiller les dons abusifs de substituts du lait maternel |

| | | | |
|--|--|------------------------------|--|
| | | d'activités d'ACF, clusters | |
| Stratégies de communication adaptées à la population | <p>Caractéristiques des stratégies de communication :</p> <p>La Fréquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quotidienne : - Hebdomadaire - Mensuelle - Moins d'une fois par mois <p>Contenu concernant la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volonté de transparence - Une transparence restreinte - Pas de transparence | Médias locaux, clusters, MdS | Évaluer le niveau d'information de la population |

Annexe 3 – Indicateurs de sécurité alimentaire et moyens d’existence

| Domaines | Indicateurs | Sources d’ informations | Utilisation des indicateurs |
|--------------------------------------|---|--|--|
| Disponibilité des aliments de base | Etat de pénurie de denrées alimentaires de base: Nombre de variétés / types de denrées alimentaires en pénurie aiguë au niveau local, sur une semaine | Collecte hebdomadaire par téléphone auprès de 3 commerçants et 1 grossiste de la région, choisis pour des raisons de commodité marchandises/biens ...) | Identifier les déficits des aliments de base en cours dans une zone donnée. Identifier les ruptures dans la chaîne d'approvisionnement et donc le soutien éventuel à la chaîne d'approvisionnement alimentaire à court et moyen termes. |
| Disponibilité des aliments de base | Nombre d'alertes par les commerçants en cas de comportement inhabituel dans le commerce alimentaire, sur une période donnée | Retour par alerte des 3 grossistes de la zone, choisis des raisons de commodité/cuisiniers et logisticiens lors de leurs contacts avec les marchés | Identifier la fréquence des déficits des aliments de base dans une zone donnée. Elle permettra d'identifier les goulots d'étranglement temporaires dans la chaîne alimentaire d'approvisionnement et d'élaborer un plan d'intervention. |
| Accessibilité des aliments de base | Évolution hebdomadaire des prix (%) pour 3 denrées alimentaires de base (céréales ou tubercules, légumineuses ou légumes, viande ou poisson) | Collecte hebdomadaire par téléphone auprès de 3 commerçants de la région, sélectionnés pour des raisons de commodité | L'augmentation /les fluctuations élevées des prix des aliments de base renseignent sur l'état de l'offre et de la demande et nous aide à combler les déficits en matière d'accès à la nourriture. Elles contribuent également à recalculer le coût du panier alimentaire de survie d'une zone en crise et d'après-crise. |
| Disponibilité des intrants agricoles | Etat de pénurie d'intrants agricoles (semences, fourrage, engrais): | Collecte hebdomadaire par téléphone auprès de 3 commerçants de la zone choisis | Cela permet de confirmer s'il existe un goulot d'étranglement au sein de la chaîne d'approvisionnement et de répondre de façon durable |

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| | Catégories d'intrants agricoles (consommables/ capitaux) en pénurie aigue au niveau local, sur une semaine | pour des raisons de commodité (marchandises/biens ...) | |
| Accessibilité des intrants des fermes | Évolution hebdomadaire du prix des intrants agricoles (semences, fourrage, engrais, MO agricoles, frais de transport) | Collecte hebdomadaire par téléphone auprès de 3 commerçants de la zone choisis pour des raisons de commodité (Marchandises/biens ...) | Cela permet l'identification d'un soutien adéquat aux agriculteurs en temps voulu en relation avec le calendrier saisonnier |
| Survie des petites entreprises | Évolution du revenu quotidien : Comparaison des revenus journaliers par rapport à la situation "normale" à la même période de l'année : <ul style="list-style-type: none"> • > -50%, •]-50% à -25%] •]-25% à aucun changement] • Augmentation | Collecte hebdomadaire par téléphone auprès de 3 commerçants de la zone, choisis pour des raisons de commodité (Marchandises/biens ...) | Evaluer l'impact de la crise sur les flux commerciaux habituels. Cela permet de déterminer les mesures appropriées et leur durée pour soutenir la survie des petites entreprises à proximité des clients. Cela aide à mesurer les conditions du marché et son accès par les consommateurs. |
| Sécurité alimentaire des ménages | Existence ou non de stocks alimentaires en zone rurale, sur une durée d'un mois | Collecte mensuelle par téléphone auprès de 90 ménages sélectionnés au hasard dans la région ² | Il permet d'évaluer les sources de nourriture, la durée des stocks et l'accès au marché |

² Dans les zones urbaines, cette zone peut être limitée pour les habitants des zones précaires et des bidonvilles

| | | | |
|--------------------|--|--|---|
| | | Accès à la nourriture et aux marchés (module du PAM adapté (ici)) | |
| Moyens d'existence | % des ménages, qui sur un mois, ont perçu des changements dans le revenu familial, pour chaque catégorie: +, =, -, -- | Collecte <u>mensuelle par téléphone</u> auprès de 90 ménages sélectionnés au hasard dans la région | Perception qualitative de la fluctuation du revenu mensuel des ménages. Comparée au mois précédent, ou à la période précédant la crise ainsi qu'à la même période de l'année lors des années passées. Ne pas mesurer le montant exact |
| | Evolution du prix de la main d'œuvre journalière sur un mois: Comparaison de la main-d'œuvre journalière par rapport à la situation "normale", sur un mois: <ul style="list-style-type: none"> • > -50%, •]-50% à -25%] •]-25% à aucun changement] • Augmentation | Collecte <u>mensuelle par téléphone</u> auprès de 90 ménages sélectionnés au hasard dans la région | Il permet de comparer les fluctuations de revenus de la main-d'œuvre journalière. Comparée au mois précédent, ou à la période précédant la crise. Ne mesure pas le montant exact. Il permet de définir le niveau et la mesure de la réponse appropriée pour le renforcement de la main d'œuvre, la réintégration sur le marché du travail et le soutien temporaire par des mesures de protection du revenu pour permettre aux ménages d'avoir accès à des aliments et des articles de base. |
| | Evolution du niveau de la dette des ménages sur un mois, par rapport au mois précédent : <ul style="list-style-type: none"> • >50% • De 25 % à 50 %. • < 25% à aucun changement • Diminution des dettes | Collecte téléphonique mensuelle auprès de 90 ménages sélectionnés au hasard dans la région | Il permet d'évaluer le niveau de la dette des ménages et leur besoin de revenus et de liquidités pour couvrir la nourriture et les autres besoins de base. En comparaison avec le mois précédent. |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|---|
| Sécurité alimentaire des ménages | Score de Diversité Alimentaire des Ménages (SDAM) sur un mois | Collecte téléphonique mensuelle auprès de 90 ménages sélectionnés au hasard dans la région | Utilisé comme indicateur de surveillance pour mesurer le niveau économique des ménages ainsi que leur capacité économique à accéder à une alimentation diversifiée. |
| Sécurité alimentaire des ménages | Indice des stratégies d'adaptation réduit/ simplifié (ISAr), sur un mois | Collecte téléphonique mensuelle auprès de 90 ménages sélectionnés au hasard dans la région | Utilisé comme indicateur d'alerte précoce sur la manière dont les ménages réagissent face à un accès limité en quantité suffisante de nourriture |

Annexe 4 – Indicateurs de santé et nutrition

| Domaines | Indicateurs | Sources d'information | Utilisation des indicateurs |
|---|--|---|---|
| Utilisation des services de santé | Nombre hebdomadaire de consultations externes pour les services curatifs, les soins prénatals, les soins d'accouchement, le soutien & le conseil en matière d'allaitement, et les consultations d'enfants <5 ans, dans la zone du projet | Rapports mensuels sur les établissements de santé, rapports du ministère de la santé. | A comparer à la même période des années précédentes, pour mesurer les effets secondaires de la mise en œuvre de la réponse prévention et contrôle des infections/covid-19 dans les établissements de santé, et détecter toute diminution de l'utilisation des services (peur de se rendre dans les établissements de santé, etc.) ou une surutilisation (augmentation de cas, etc.). Services à désagréger. |
| Incidence des cas de MAS chez les enfants | Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions MAS, enregistrées dans les établissements de santé, pour les enfants | Rapports mensuels sur les établissements de santé, rapports du ministère de | A comparer à la même période des années précédentes, pour détecter toute augmentation ou diminution de l'incidence de la MAS |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | de moins de 5 ans, (y compris ceux soupçonnés d'être atteints de covid-19) | la santé, rapports sur les clusters. | |
| Incidence des cas de MAM chez les enfants | Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de MAM, enregistrées dans les établissements de santé, pour des enfants de moins de 5 ans, (y compris ceux soupçonnés d'être atteints de covid-19) | Rapports mensuels sur les établissements de santé, rapports du ministère de la santé, rapports sur les clusters. | A comparer à la même période des années précédentes, pour détecter toute augmentation ou diminution de l'incidence de la MAM |
| Proportion d'enfants MAS présentant des symptômes de covid-19 | Pourcentage d'enfants MAS, âgés de moins de 5 ans, admis dans les services ambulatoires, présentant des symptômes de covid-19, sur une semaine | Rapports mensuels sur les établissements de santé, rapports du ministère de la santé, rapports sur les clusters. | Documenter la prévalence des cas de covid-19 chez les enfants sous-alimentés |
| Proportion d'enfants MAM présentant des symptômes de covid-19 | Pourcentage d'enfants MAM, âgés de moins de 5 ans, admis dans des services de consultation externe, présentant des symptômes de covid-19 (au moment de la délivrance du traitement), sur une semaine | Rapports mensuels sur les établissements de santé, rapports du ministère de la santé, rapports sur les clusters. | |
| Disponibilité du personnel de santé | Nombre de membres du personnel de santé qui ont été contaminés (suspectés et confirmés) par le covid-19 dans la zone du projet, sur une semaine | Rapports des établissements de santé, des districts sanitaires et du ministère de la santé Réunions et rapports des clusters | Informé sur la continuité et la qualité des soins de santé et de nutrition qui peuvent être dispensés. Doit être interprété en connaissant la disponibilité des services de santé de base, et comparé à la disponibilité habituelle du personnel dans la zone concernée. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Approvisionnement des établissements de santé | Pourcentage des établissements de santé qui disposent de médicaments essentiels en quantité suffisante, pendant un mois (suivi hebdomadaire) | Rapports des établissements de santé, des districts sanitaires et du ministère de la santé Réunions et rapports des clusters | Informersur la continuité et la qualité des soins de santé et de nutrition qui peuvent être dispensés. |
| | Pourcentage d'établissements de santé offrant un traitement de la sous-nutrition, qui disposent d'ATPE suffisant, pendant un mois (suivi hebdomadaire) | Rapports des établissements de santé, des districts sanitaires et du ministère de la santé Réunions et rapports des clusters | |
| | Pourcentage des établissements de santé qui disposent de suffisamment d'équipement de protection individuel covid-19, pour un mois (suivi hebdomadaire) | Rapports des établissements de santé, des districts sanitaires et du ministère de la santé Réunions et rapports des clusters | Informersur la qualité des soins fournis, en particulier pour les PCI, en ce qui concerne les mesures de protection |
| Résultats des enfants traités pour MAS | Pourcentage d'enfants MAS de moins de 5 ans, ayant quitté les structures par défaut ou décédés, sur une semaine | Rapports sur la santé et du ministère de la santé | Informersur la continuité et la qualité de la gestion MAS qui peut être assurée |

Annexe 5 – Indicateurs de SMPSGP

| Domaines | Indicateurs | Sources d'information | Utilisation des indicateurs |
|---|--|--|---|
| Disponibilité des services SMSPS | Carte des services SMSPS disponibles (existants et nouveaux), y compris les services en ligne, sur une période de temps déterminée. | Rapports des clusters Matrice SMSPS 4W | Informers sur la continuité, la qualité des soins qui peuvent être dispensés. Informers sur les lacunes et la coordination avec d'autres acteurs pour d'éventuelles nouvelles interventions. |
| | Nombre de médicaments essentiels pour les cas graves de santé mentale non disponibles dans les structures de santé, sur une période déterminée. | Ministère de la santé, clusters, rapports sur les structures de santé | |
| Services SMSPS pour la prévention et la réponse aux aspects psychosociaux du covid-19 | Nombre de services SMSPS disponibles pour la prévention et la réponse aux aspects psychosociaux du covid-19, sur une période de temps déterminée. <i>*Services séparés pour la population et services pour le personnel de santé/aidants. Inclusion des aspects de la SMSPS et de la protection dans la prévention et la réponse au covid-19 par le gouvernement/les autorités.</i> | Établissements de santé, districts sanitaires, rapports du ministère de la santé et du gouvernement Réunions et rapports des clusters | Évaluer si les aspects SMSPS du covid-19 sont inclus dans la stratégie de prévention et de traitement de la maladie, par les autorités et les autres partenaires. Orienter une stratégie de plaidoyer si les aspects de la SMSPS ne sont pas inclus. Faciliter l'orientation et la continuité des soins. Évaluer si les besoins du personnel de santé et des aides en matière de SMSPS sont reconnus et couverts de manière adéquate |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Prévalence des besoins en SMSPS, qui incluent les aspects psychosociaux liés au covid-19 | <p>Nombre de femmes, filles, hommes, garçons qui reçoivent un soutien psychosocial (ex: premiers soins psychologiques, gestion du stress), sur une période de temps déterminée</p> <p><i>*Si possible, désagréger par femmes, filles, hommes, garçons</i></p> | <p>Réunions et rapports des clusters</p> <p>Établissements de santé, districts sanitaires et rapports du ministère de la santé</p> | <p>A comparer par rapport au mois précédent ou à la période précédant la crise ainsi qu'à la même période de l'année passée afin de fournir de meilleurs soins et services, d'éviter les lacunes et d'étendre la couverture.</p> <p>Permet également de faire de la sensibilisation afin d'inclure la réponse de la SMSPS lorsqu'elle n'est pas encore suffisamment prise en compte.</p> <p>Peut fournir des informations sur la SMSPS aux autorités afin qu'elles puissent tenir compte des risques et besoins lorsqu'elles définissent leur stratégie en matière de covid-19.</p> |
| | <p>Nombre de personnes recevant des soins de santé mentale liés au covid-19, au travers de services médicaux, sur une période de temps déterminée</p> | <p>Programmes SMPSGP existants d'ACF ou d'autres partenaires</p> | |
| | <p>Nombre de personnes en demande de soutien SMSPS mais qui n'en reçoivent pas, sur une période de temps déterminée</p> | <p>Peut également être inclus dans les enquêtes de surveillance multisectorielle par téléphone, par exemple</p> | |
| | <p>Nombre et/ou pourcentage de personnel soignant en demande de soutien psychosocial, sur une période de temps déterminée</p> | | |
| | <p>Augmentation mensuelle des nombres de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes avec des troubles psychologiques sévères • Cas rapportés de suicides <p><i>*A comparer au mois précédent</i></p> | | |
| Utilisation des services pour | <p>Nombre de personnes en recherche de services SMSPS et de protection du fait de violence</p> | | <p>A comparer au mois précédent ou à la période précédant la crise ainsi qu'à la</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| cause de violence | (physique, sexuelle, psychologique), sur une période de temps déterminée | Réunions et rapports des clusters, | même période de l'année passée, il permet de détecter une augmentation ou une diminution de la violence et de mettre en place des services et des actions spécifiques visant à réduire et à éviter la violence |
| | Nombre de cas rapportés de violence intrafamiliale, sur une période de temps déterminée | Rapports des établissements de santé, et du ministère de la santé | |
| | Nombre des cas rapportés de Violence Entre Partenaires, sur une période de temps déterminée | | |
| Prévalence de la Violence Basée sur le Genre (VBG) | Nombre des cas dans les services VBG, sur une période de temps déterminée | Réunions et rapports des clusters, Rapports des établissements de santé, et du ministère de la santé | A comparer au mois précédent ou à la période précédant la crise ainsi qu'à la même période de l'année, il permet de détecter une augmentation ou une diminution de la violence et de mettre en place des services et des actions spécifiques visant à réduire et à éviter la violence. |
| Violence envers les enfants | Nombre d'enfants victimes de violence (négligence, physique, sexuelle et psychologique), sur une période de temps déterminée | Réunions et rapports des clusters Données spécifiques collectées dans les programmes existants (parmi les bénéficiaires, les informateurs clés dans la communauté ou au niveau des établissements de santé) | A comparer au mois précédent ou à la période précédant la crise ainsi qu'à la même période de l'année, il permet de détecter une augmentation ou une diminution de la prévalence de la violence envers les enfants et de mettre en place des services et des actions spécifiques visant à réduire et à éviter la violence |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Stigmatisation de certains groupes à cause des circonstances liées au covid-19 (quarantaine, personnes malades ou familles, aidants, etc.)</p> | <p>Nombre des incidents critiques causés par la stigmatisation envers les personnes atteintes du covid-19, sur une période de temps déterminée</p> | <p>Réunions et rapports des clusters</p> <p>Données spécifiques collectées dans le cadre de programmes existants (parmi les bénéficiaires, les informateurs clés au sein de la communauté ou au niveau des établissements de santé)</p> <p>Pourrait être inclus dans un système de surveillance multisectoriel par téléphone</p> | <p>Nécessité de rester vigilant sur les changements sociaux qui peuvent avoir un impact à long terme au niveau communautaire et sur la cohésion sociale.</p> <p>Nécessité de mettre en place des messages et des actions spécifiques. Nécessité également d'organiser des mécanismes de protection pour les personnes les plus vulnérables.</p> <p>Certaines mesures du covid-19 peuvent être utilisées pour discriminer des groupes ou des personnes et ces informations peuvent être utilisées à des fins de plaider sur la protection</p> |
| | <p>Types de groupes ou personnes risquant de subir des discriminations résultant des mesures de prévention ou traitement du covid-19</p> | | |
| <p>Pratiques de soins et soutien parental</p> | <p>Nombre de parents recherchant du soutien pour prendre soin d'enfants < 5 ans, sur une période de temps déterminée</p> | <p>Rapports des clusters</p> <p>Matrice SMSPS 4W</p> <p>Données spécifiques collectées dans le cadre de programmes existants (parmi les bénéficiaires, les informateurs clés au sein de la communauté ou au niveau des établissements de santé)</p> | <p>Permet de comprendre une éventuelle augmentation de la vulnérabilité des jeunes enfants. Permet de mettre en œuvre un programme de compétences parentales, d'orientation et de soutien afin de limiter l'exposition aux comportements négligents/abusifs, à la sous-alimentation et à la mortalité infantile.</p> |
| | <p>Nombre de services /permanences téléphoniques/assistance à la disposition des parents et des familles, afin de prendre soin de très jeunes enfants pendant l'épidémie de covid-19, sur une période de temps déterminée</p> | | |

Annexe 6 – Indicateurs d’EAH

| Domaines | Indicateurs | Sources d’information | Utilisation des indicateurs |
|--|--|--|---|
| Accès à l’eau en quarantaine | Nombre de litres d’eau par personne, pour une population en quarantaine, par jour | Sondages de population atteintes | Surveiller l’accès aux services d’EAH de base en quarantaine. Evaluer si du soutien additionnel/plaidoyer est nécessaire. |
| Disponibilité des toilettes en quarantaine | Nombre de toilettes par personne, dans des zones en quarantaine | | |
| | Nettoyage hebdomadaire des toilettes (Oui/Non) | | |
| Collecte des déchets en quarantaine | Collecte hebdomadaire des déchets (Oui/Non) | | |
| Disponibilité du savon en quarantaine | Accès au savon dans chaque zone en quarantaine, selon les normes Sphères (Oui/Non) | | |
| Accès à l’eau pour les ménages | Coût de 20 litres d’eau (surveillance hebdomadaire) | Services publics, ministères, Organisations de la Société Civile | Evaluer l’accès aux commodités EAH de base pour les ménages |
| | Les services publics de l’eau rapportant des déficits en produits chimiques ou en carburants sur une semaine (Oui/Non) | | |
| Accès au savon pour les ménages | Variation hebdomadaire du prix du savon sur une semaine : +, =, -, -- (USD) | | |
| Services de collecte des déchets | Déchets collectés normalement sur une semaine (Oui/Non) | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Accès au standards EAH dans les camps | Nombre de camps respectant les normes (normes Sphère) pour l'eau, l'assainissement et l'accès au savon, sur une période de temps déterminée | Sondages des ménages présents dans les camps | Plaidoyer ciblé |
| Risque accru d'une flambée de maladies transmises par l'eau | Nombre de cas de maladies transmises par l'eau émanant des établissements de santé (diarrhée/dysenterie), sur un mois | Rapports d'activité des établissements de santé, rapports des districts sanitaires | Surveiller l'incidence des maladies transmises par l'eau |
| Entretien des infrastructures EAH | Nombre de systèmes d'approvisionnement en eau, sur une période de temps déterminée | Services publics, ministère, Organisations de la Société Civile | Surveiller les interruptions de services EAH dues au gouvernement |

Annexe 7 – Liste des indicateurs clés minimaux

| Domaines | Indicateurs | Sources d'information | Utilisation des indicateurs |
|--|---|---|--|
| État de la situation initiale en matière de sécurité alimentaire | % de la population en IPC3 + analyse au niveau sous régional, sur un mois | Lien FAO et CH | Analyse IPC & CH à effectuer: <ul style="list-style-type: none"> • Situation actuelle du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) + Cadre harmonisé (CH) • Situations envisagées IPC + CH • Analyses IPC +CH à venir |
| Restriction des mouvements de la population | Sévérité du confinement de la population. Les mouvements des personnes sont restreints à : <ul style="list-style-type: none"> • Tous au lieu de domicile • Les personnes à risque seulement sont confinés • Mouvements autorisés dans le quartier seulement • Mouvements autorisés dans la municipalité seulement • Mouvements autorisés dans la région uniquement • Pas de restriction | Décrets, Presse nationale et locale, lien FAO | Evaluer la sévérité des restrictions des mouvements de la population / leur efficacité dans des zones géographiques spécifiques, à partir du début de la crise et tout au long de celle-ci. Informations à collecter chaque fois qu'une décision est prise par les autorités locales. Les informations qualitatives devraient éclairer sur le degré d'application de ces mesures. |
| Restriction des activités commerciales | Sévérité des restrictions sur les activités commerciales: <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture de tous les magasins • Fermeture des magasins non essentiels • Fermeture des restaurants | Presse locale Lien FAO | Evaluer l'impact des restrictions des activités commerciales sur les principales activités commerciales dans une zone donnée. Informations à collecter chaque fois qu'une décision est prise par les autorités locales. Des informations |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture des marchés formels et informels • Pas de restriction | | qualitatives devraient permettre de déterminer le degré d'application de ces mesures. |
| Sécurité alimentaire des ménages ³ | Score de Diversité Alimentaire des Ménages (SDAM) sur un mois | Collecte téléphonique mensuelle auprès de 90 ménages sélectionnés au hasard dans la région | Utilisé comme indicateur de surveillance pour mesurer le niveau économique des ménages ainsi que leur capacité économique à accéder à une alimentation diversifiée. |
| Sécurité alimentaire des ménages | Indice des stratégies d'adaptation réduit/ simplifié (ISAr), sur un mois | Collecte téléphonique mensuelle auprès de 90 ménages sélectionnés au hasard dans la région | Utilisé comme indicateur d'alerte précoce sur la manière dont les ménages réagissent face à un accès limité en quantité suffisante de nourriture |
| Utilisation des services de santé | Nombre hebdomadaire de consultations externes pour les services curatifs, les soins prénatals, les soins d'accouchement, le soutien & le conseil en matière d'allaitement, et les consultations d'enfants <5 ans, dans la zone du projet | Rapports mensuels sur les établissements de santé, rapports du ministère de la santé. | A comparer à la même période des années précédentes, pour mesurer les effets secondaires de la mise en œuvre de la réponse prévention et contrôle des infections/covid-19 dans les établissements de santé, et détecter toute diminution de l'utilisation des services (peur de se rendre dans les établissements de santé, etc.) ou une surutilisation (augmentation de cas, etc.). Services à désagréger. |
| Services SMSPS pour la prévention et la réponse aux aspects | Nombre de services SMSPS disponibles pour la prévention et la réponse aux aspects psychosociaux du covid-19, sur une période de temps déterminée. | Établissements de santé, districts sanitaires, rapports du ministère de | Évaluer si les aspects SMSPS du covid-19 sont inclus dans la stratégie de prévention et de traitement de la maladie, par les autorités et les autres partenaires. |

³ Ces deux indicateurs (SAME) doivent être analysés par rapport à d'autres indicateurs de SAME supplémentaires

| | | | |
|------------------------------|---|--|--|
| psychosociaux du covid-19 | <i>*Services séparés pour la population et services pour le personnel de santé/aidants. Inclusion des aspects de la SMSPS et de la protection dans la prévention et la réponse au covid-19 par le gouvernement/les autorités.</i> | la santé et du gouvernement Réunions et rapports des clusters | Orienter une stratégie de plaidoyer si les aspects de la SMSPS ne sont pas inclus. Faciliter l'orientation et la continuité des soins. Évaluer si les besoins du personnel de santé et des aides en matière de SMSPS sont reconnus et couverts de manière adéquate |
| Accès à l'eau en quarantaine | Nombre de litres d'eau par personne, pour une population en quarantaine, par jour | Sondages de population atteintes | Surveiller l'accès aux services d'EAH de base en quarantaine. Evaluer si du soutien additionnel/plaidoyer est nécessaire. |

Annexe 8 – Méthode d'échantillonnage pour les enquêtes téléphoniques

Afin d'éviter tout biais dans l'estimation d'une mesure d'observation d'une population ciblée, il convient de s'efforcer de définir correctement une méthode d'échantillonnage ainsi que la taille de l'échantillon. Ce document présente les deux principales méthodes d'échantillonnage, ainsi qu'un processus étape par étape pour calculer la taille de l'échantillon pour chacune d'entre elles. Il présente également les biais courants des enquêtes téléphoniques et la manière de les éviter.

La méthode d'échantillonnage peut être envisagée en fonction du contexte de l'enquête, de ses coûts et de la disponibilité des ressources. Pour les zones d'enquête où l'on soupçonne une hétérogénéité entre les quartiers, les districts ou les villages, une méthode d'échantillonnage en grappes est recommandée. Pour les missions comportant un seul district, quartier ou village, ou lorsque l'inclusion de plusieurs districts est difficile, la méthode d'échantillonnage aléatoire simple peut être utilisée.

1. Echantillonnage en grappes

Plusieurs paramètres doivent être pris en compte lors du calcul de la taille de l'échantillon : prévalence attendue de l'indicateur mesuré, marge d'erreur acceptable, effet du plan de sondage et niveau de confiance.

- a. La prévalence attendue peut varier en fonction de l'indicateur étudié. Elle peut être évaluée sur la base des estimations d'une étude précédente ou, en l'absence de littérature sur le sujet, sur la base d'une hypothèse d'expert. Lorsque l'enquête vise à estimer la prévalence de plusieurs indicateurs et que les ressources sont limitées, le calcul de l'échantillonnage doit être basé sur la prévalence de l'indicateur le plus important afin de garantir une puissance statistique suffisante pour l'estimer correctement. Si plusieurs indicateurs sont d'égale importance, baser le calcul de l'échantillonnage sur la prévalence de l'indicateur ayant la plus faible prévalence attendue peut être une stratégie pour s'assurer que l'échantillonnage sera suffisamment important pour estimer chaque indicateur d'intérêt.
- b. En ce qui concerne la marge d'erreur, les recommandations de l'IPC doivent être suivies, c'est-à-dire une marge d'erreur maximale de 8,5%. Toutefois, une marge d'erreur plus faible se traduira par un meilleur plan d'échantillonnage.
- c. En ce qui concerne l'effet du plan de sondage, les recommandations de l'IPC doivent également être suivies ; toutefois, ce paramètre ne peut être facilement calculé qu'après l'enquête. Il est souvent inconnu avant l'enquête, à moins que des enquêtes sur les mêmes variables n'aient été menées précédemment. Un effet de 1,5, tel que suggéré par le plan d'échantillonnage de l'IPC, pourrait être utilisé ainsi qu'un niveau de confiance entre 90 ou 95%.

Avant de sélectionner les districts pour la réalisation des enquêtes téléphoniques, il est important de connaître le niveau de couverture téléphonique dans la zone d'étude. Ce taux de couverture peut être estimé à partir des données des fournisseurs de services, des statistiques

nationales ou d'études antérieures. Les zones non couvertes par le réseau téléphonique doivent être exclues avant l'échantillonnage.

Les recommandations de l'IPC pour la taille des échantillons sont :

- Pour une zone où plus de 75 % des ménages ont accès au téléphone : sélectionnez au moins 150 ménages (avec au moins 25 grappes).
- Pour une zone où plus de 60 % des ménages ont accès au téléphone : choisissez un échantillon de 90 ménages, avec 5 grappes.

Les paramètres utilisés pour calculer la recommandation de l'IPC pour la taille de l'échantillon excluent le taux de non-réponse et supposent un niveau de confiance de 90 %.

Sur la base des paramètres énumérés ci-dessus pour la taille minimale standard de l'échantillon qualifié, 5 grappes, et en considérant un taux de non-réponse nul, les tailles d'échantillon selon la prévalence et le niveau de confiance peuvent être trouvées dans le tableau ci-dessous.

| Prévalence attendue | N (Niveau de confiance 90%) | N (Niveau de confiance 95%) |
|----------------------------|--|--|
| 5% | 30 | 40 |
| 10% | 55 | 75 |
| 15% | 75 | 105 |
| 20% | 90 | 130 |
| 25% | 105 | 150 |
| 30% | 120 | 170 |
| 35% | 130 | 185 |
| 40% | 135 | 195 |
| 45% | 140 | 200 |
| 50% | 145 | 200 |
| 55% | 140 | 200 |
| 60% | 135 | 195 |
| 65% | 130 | 185 |
| 70% | 120 | 170 |
| 75% | 105 | 150 |
| 80% | 90 | 130 |
| 85% | 75 | 105 |
| 90% | 55 | 75 |

Cela peut être considéré ici comme la plus petite taille d'échantillon possible pour garantir des estimations de la prévalence avec une fiabilité suffisante.

2. Échantillonnage aléatoire simple

Pour les méthodes d'échantillonnage aléatoire simple, les tailles des échantillons sont présentées dans le tableau ci-dessous en fonction de la prévalence attendue. Notez que nous avons conservé la marge d'erreur maximale recommandée par l'IPC.

| Prévalence attendue | N (Niveau de confiance 90%) | N (Niveau de confiance 95%) |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 5% | 18 | 25 |
| 10% | 34 | 48 |
| 15% | 48 | 68 |
| 20% | 60 | 85 |
| 25% | 70 | 100 |
| 30% | 79 | 112 |
| 35% | 85 | 121 |
| 40% | 90 | 128 |
| 45% | 93 | 132 |
| 50% | 94 | 133 |
| 55% | 93 | 132 |
| 60% | 90 | 128 |
| 65% | 85 | 121 |
| 70% | 79 | 112 |
| 75% | 70 | 100 |
| 80% | 60 | 85 |
| 85% | 48 | 68 |
| 90% | 34 | 48 |

Cela peut être considéré ici comme la plus petite taille d'échantillon possible pour garantir des estimations de la prévalence avec une fiabilité suffisante.

Biais potentiels et comment les éviter

Des biais potentiels peuvent être observés:

- **Biais de couverture géographique** : certaines zones ne sont couvertes par aucun réseau de téléphonie mobile. Les zones rurales sont souvent mal couvertes et la couverture du réseau peut aussi être complètement défectueuse en période de conflit. Ces zones peuvent donc être totalement exclues d'une enquête.
- **Biais de sélection** : certains ménages peuvent avoir plusieurs téléphones, tandis que d'autres n'en ont qu'un seul, et certains n'en ont même pas. Il est bien documenté que les répondants aux enquêtes par entretien téléphonique assistée par ordinateur ont tendance à être plus urbains, plus riches, plus instruits, plus jeunes et plus souvent de sexe masculin que de sexe féminin.

- **Biais intra-ménage** : lorsqu'un même ménage est suivi dans le temps (c'est-à-dire lors de la conception du panel), le fait que différents répondants répondent à l'enquête à différents moments, crée également un biais dans le résultat.
- **Biais de non-réponse/auto-sélection** : par rapport au face à face, il est beaucoup plus facile pour un répondant potentiel d'ignorer un numéro de téléphone inconnu qu'un recenseur physiquement présent à proximité de son logement.

Afin d'éviter et contrôler ces biais, on peut considérer certaines solutions :

- Pour éviter les biais intra-ménage, il est important que le protocole de l'enquête garantisse la cohérence en atteignant le même répondant à chaque cycle de l'enquête.
- Dans les contextes où une enquête téléphonique est susceptible d'exclure certaines zones ou certains groupes de personnes en raison d'un manque de propriété du téléphone ou de couverture du réseau, ces zones et/ou groupes sont plutôt interrogés via des entretiens face à face.
- Il est recommandé de comparer au moins cinq indicateurs démographiques strate par strate avec d'autres enquêtes : l'âge du répondant, le sexe du répondant, le sexe du chef de ménage, le fait que le répondant vive dans une zone urbaine ou rurale, et un indicateur socio-économique tel que le niveau d'éducation le plus élevé au sein du ménage ou le type de toit/toilettes. Tout indicateur démographique peut être choisi à condition qu'il ait été mesuré de manière cohérente (c'est-à-dire que les questions et les options de réponse soient formulées de la même manière) avec peu d'erreurs et peu de non-réponses dans les deux enquêtes.
- Comme pour les données de l'enquête face à face, des pondérations peuvent être appliquées aux données des enquêtes téléphoniques afin de corriger les biais potentiels.

Si vous avez d'autres questions concernant les méthodes d'échantillonnage et les calculs, veuillez contacter : contactrecherche@actioncontrelafaim.org ou anassur@actioncontrelafaim.org

REFERENCES

- PCI Global Partners. 2019. Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions. Rome <http://www.PCIinfo.org/PCI-manual-interactive/en/>
- http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
- <https://biostatgv.sentiweb.fr/>
- M. E. Tremblay, P. Lavallée, et M. E. H. Tirari, Pratiques et méthodes de sondage. Dunod, 2011.
- P. Ardilly, Les techniques de sondage. Technip, 2006.
- G. Saporta, Probabilités, analyse des données et statistique. Technip, 2011.