**ENQUÊTE STANDARDISÉE ÉLARGIE**

**UNHCR – SENS POUR LES POPULATIONS  
DE RÉFUGIÉS**

**PRÉ-MODULE : ÉTAPES D’ENQUÊTE ET**

**ÉCHANTILLONNAGE**

**Module 1 :** Démographie

**Module 2 :** Anthropométrie et santé

**Module 3 :** Anémie

**Module 4 :** Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

**Module 5 :** Sécurité alimentaire

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

**Module 7 :** Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

****

GUIDE PRATIQUE VERSION 3 (2018)

****

**PRÉFACE**

Les résultats nutritionnels demeurent une préoccupation dans la majorité des populations de réfugiés. Le HCR recommande que la mesure de quelques indicateurs démographiques, du statut anthropométrique, de l‘anémie et d’autres indicateurs associés (alimentation du nourrisson et du jeune enfant, sécurité alimentaire, eau, hygiène et assainissement et couverture en provision de moustiquaires) soit effectuée annuellement, cela afin de surveiller la situation, réagir à temps face aux problèmes nutritionnels, et compléter les autres données d’évaluation, suivi et surveillance, existantes.

Ce document destiné au personnel des sections santé publique et/ou nutrition et sécurité alimentaire du HCR, ainsi qu’aux consultants responsables d’enquête et aux partenaires, est un guide dont le but est de standardiser la façon dont les enquêtes nutritionnelles annuelles sont menées. En 2009, une révision des enquêtes nutritionnelles HCR à l’échelle mondiale a pointé un manque de standardisation en termes de méthodes de collecte des données, de type d’informations recueillies, et dans la manière dont celles-ci étaient analysées et présentées. Pour permettre de dégager des tendances au fil du temps, les enquêtes doivent êtres réplicables et les mêmes définitions, limites géographiques, et méthodologies doivent être utilisées. Afin d’aider à surmonter ces difficultés, le HCR encourage l’adoption de la méthodologie SMART (Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions), internationalement reconnue en matière de conception de protocole d’enquête et d’évaluation anthropométrique. Dans le contexte des populations réfugiées, les opportunités de conduire des enquêtes autres que nutritionnelles au niveau des ménages sont rares. De ce fait, l’enquête nutritionnelle constitue une occasion de recueillir d’autres types de données-clés pour la planification et l’amélioration des programmes. Le contexte de vie des réfugiés, et encore plus particulièrement dans les camps, diffère des contextes « normaux » de différentes manières ; notamment via le fait de recevoir une assistance alimentaire (en nature ou basée sur l’argent), de bénéficier de services de soins primaires gratuits, de se trouver à proximité des centres de santé et points de collecte d’eau, ou encore de recevoir gratuitement des moustiquaires, mais aussi d’avoir très probablement des moyens d’existence limités, de même qu’un accès restreint à une large variété de sources de nourriture.

Les directives sont conçues de manière à couvrir la plupart des urgences et toutes les situations stables et chroniques. Des adaptations peuvent être nécessaires dans le cadre de certaines urgences, de certains villages environnants les zones de réfugiés ou de certains contextes urbains. Dans l’avenir, ces directives seront davantage actualisées et améliorées au fil des leçons apprises sur leur application et leur utilité, mais aussi en fonction de l’évolution des connaissances dans le domaine de la méthodologie d’enquête.

Ces directives sont divisées en huit parties : un Pré-module intitulé *Étapes d’enquête et échantillonnage* et sept modules individuels d’enquête, à savoir : *Démographie ; Anthropométrie et Santé ; Anémie ; Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ; Sécurité alimentaire ; Couverture en provision de moustiquaires ; et Eau, Hygiène et Assainissement (EHA).* Le Pré-module est un guide de référence rapide qui se focalise sur les étapes pratiques de la conduite d’enquêtes nutritionnelles standardisées et étendues (en anglais, SENS -- Standardised Expanded Nutrition Survey) pour le HCR. Le Pré-module n’a pas vocation à remplacer les manuels d’enquête existants. Pour éviter la redondance, l’utilisateur est orienté vers des ressources préexistantes sur certains aspects de la conception et de la mise en œuvre d’une enquête. Les modules individuels d’enquête fournissent des informations pour la formation, la collecte des données, la saisie, l’analyse, et l’interprétation des résultats, ainsi que sur la façon de rapporter les résultats et d’écrire les recommandations.

Il se peut que certains pays possèdent des directives nationales pour les enquêtes ou des standards pour la rédaction des rapports d’enquête, et que ceux-ci soient légèrement différents du contenu proposé ici. L’utilisateur devra donc adapter les directives SENS afin de s’assurer que les standards locaux sont atteints. De plus, ces dernières années, la collecte de données mobile sur le terrain (par opposition à la collecte de données papier), à l’aide de téléphones portables ou de tablettes, s’est étendue afin de faciliter le processus de collecte des données, de vérification de leur qualité et de saisie. Le HCR s’oriente pleinement vers l’intégration de l’utilisation des téléphones portables dans la collecte et la saisie des données. La collecte de données mobile fait partie intégrante des directives SENS. Du matériel d’orientation est disponible de façon séparée sur ce sujet.

Les commentaires, suggestions et demandes de conseils plus approfondis doivent être adressés à l’adresse suivante :

[**HQPHN@unhcr.org**](mailto:HQPHN@unhcr.org)

Pour plus d’informations sur les directives SENS, les outils SENS associés, ainsi que sur le matériel d’orientation sur la collecte de données mobile, merci de vous référer au site web suivant :

[**www.sens.unhcr.org**](http://www.sens.unhcr.org/)

**Photos fournies par** : N. Berry, S. Hoibak, IAR Kassim, M. Lung’aho, C. Perlongo, A. Seal, M. Tondeur, World Vision, la WASH Visual Aids Library

Table DES MATIÈRES

ÉTAPES D’ENQUÊTE ET ÉCHANTILLONNAGE

Le présent document vise à fournir une aide pratique pour la conduite d’enquêtes SENS au sein des populations de réfugiés. Ces étapes peuvent ne pas être toujours réalisées dans l’ordre présenté ci-dessous ; cependant, toutes doivent faire partie du processus de planification et de mise en œuvre de l’enquête.

[ÉTAPE 1 : DÉTERMINER LA NÉCESSITÉ D’UNE ENQUÊTE 12](#_Toc401323165)

[ÉTAPE 2 : RECUEILLIR DES INFORMATIONS CONTEXTUELLES 16](#_Toc401323166)

[ÉTAPE 3 : DÉFINIR LES OBJECTIFS DE L’ENQUÊTE 17](#_Toc401323167)

[ÉTAPE 4 : DÉFINIR LA ZONE GÉOGRAPHIQUE ET LE GROUPE DE POPULATION À INCLURE 26](#_Toc401323168)

[ÉTAPE 5 : COMMUNIQUER AVEC LES PARTIES PRENANTES 28](#_Toc401323169)

[ÉTAPE 6 : DÉCIDER DU timing 30](#_Toc401323170)

[ÉTAPE 7 : DÉCIDER DES MESURES À EFFECTUER ET DES DONNÉES À RECUEILLIR 33](#_Toc401323171)

[ÉTAPE 8 : CONCEVOIR L’ENQUÊTE 35](#_Toc401323172)

[ÉTAPE 9 : OBTENIR L’ÉQUIPEMENT NÉCESSAIRE 49](#_Toc401323173)

[ÉTAPE 10 : CONCEVOIR LE questionnaire 51](#_Toc401323174)

[ÉTAPE 11 : SÉLECTIONNER ET FORMER LES ÉQUIPES 54](#_Toc401323175)

[Étape 12 : test pilote DU questionnaire ET DES procÉdures 58](#_Toc401323176)

[ÉTAPE 13 : CONDUIRE ET SUPERVISER LE TRAVAIL DE TERRAIN 60](#_Toc401323177)

[ÉTAPE 14 : SAISIR ET NETTOYER LES DONNÉES 66](#_Toc401323178)

[ÉTAPE 15 : CONTRÔLER LA QUALITÉ DES DONNÉES ET PROCÉDER À L’ANALYSE 75](#_Toc401323179)

[ÉTAPE 16 : RÉDIGER ET DIFFUSER LE RAPPORT 80](#_Toc401323180)

[AnnexE 1 – COnduire une évaluation complète de vaccination 86](#_Toc401323181)

[AnnexE 2 – FACTEUR DE Correction pour une petite taille de population 88](#_Toc401323182)

[AnnexE 3 – calcul de la taille de l’échantillon et exemple 90](#_Toc401323183)

[AnnexE 4 - FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES 98](#_Toc401323184)

[AnnexE 5 – informations pour les commandes 100](#_Toc401323185)

[AnnexE 6 – INstructions pour les commandes principales d’epi info 102](#_Toc401323186)

[AnnexE 7 – ÉVALUATION DES TENDANCES ET DES VARIATIONS 105](#_Toc401323187)

[AnnexE 8 – Comparaisons statistiques entre deux enquêtes 109](#_Toc401323188)

[Annexe 9 – fiche de vérification de CE-DAT 110](#_Toc401323189)

Modules D’ENQUÊTE

**Module 1 :** Démographie

**Module 2 :** Anthropométrie et santé

**Module 3** : Anémie

**Module 4 :** Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

**Module 5 :** Sécurité alimentaire

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

**Module 7 :** Eau, hygiène et assainissement (EHA)



**De nombreux outils sont disponibles pour chacune des étapes du processus d’enquête et sont indiqués tout au long des différents modules par l’icône suivante :**

**Tous les outils et documents directeurs peuvent être téléchargés à partir du site internet suivant :**

[**www.sens.unhcr.org**](http://www.sens.unhcr.org/)

LISTE DES ACRONYMES

|  |  |
| --- | --- |
| ANJE | Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant |
| BSFP | Blanket Supplementary Feeding Program (Programme d’alimentation supplémentaire de couverture) |
| CAP | Connaissances, Attitudes et Pratiques |
| CDC | Centres for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis) |
| CRENAM | Centre de Récupération et d’Éducation Nutritionnelle Ambulatoire pour la malnutrition aiguë Modérée |
| CRENAS | Centre de Récupération et d’Éducation Nutritionnelle Ambulatoire pour la malnutrition aiguë Sévère |
| CRENI | Centre de Récupération et d’Éducation Nutritionnelle Intensive |
| EHA | Eau, hygiène et assainissement |
| ENA | Emergency Nutrition Assessment (Évaluation de nutrition en situation d’urgence) |
| ENA pour SMART | Nom du logiciel d’enquête nutritionnelle SMART |
| Epi Info | Nom du logiciel du CDC pour les enquêtes épidémiologiques incluant les enquêtes nutritionnelles |
| FAO | Food and Agriculture Organisation (Organisation pour l’alimentation et l’agriculture) |
| Hb | Hémoglobine |
| HCR/UNHCR | Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés |
| IAGD | Intégration des critères d’âge, de genre et de diversité |
| IC | Intervalle de confiance |
| JAM | Joint Assessment Mission (Mission d’évaluation conjointe) |
| JPE | Jardin pluri-étagé |
| M5 | Enfants âgés de moins de 5 ans |
| MAG | Malnutrition aiguë globale |
| MAS | Malnutrition aiguë sévère |
| MDC | Mobile Data Collection (Collecte de données mobile) |
| MDD-W | Minimum Dietary Diversity for Women (Diversité alimentaire minimale pour les femmes) |
| MICS | Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples) |
| MILD | Moustiquaires imprégnées d’insecticide à longue durée d’action |
| MN | Ménage |
| ODK | Open Data Kit (Application facilitant la collecte des données sous système d’exploitation Android) |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONG | Organisation Non-Gouvernementale |
| PAM | Programme alimentaire mondial |
| PB | Périmètre brachial |
| PEV | Programme élargi de vaccination |
| PPT | Probabilité proportionnelle à la taille de la population |
| ProGres | Base de données d’inscriptions pour les données de populations réfugiées |
| PSU | Primary Sampling Unit (Unité d’échantillonnage primaire) |
| RC | Replacement Cluster (Grappe de réserve/ de remplacement) |
| SENS | Standardised Expanded Nutrition Survey (Enquête nutritionnelle standardisée et élargie) |
| SIS | Système d’information sanitaire |
| SMART | Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (Suivi et évaluation standardisés des situations d’urgence et de transition) |
| TDR | Termes de Référence |
| CPN | Consultations prénatales |
| UNICEF | United Nations Children’s Fund (Fonds des Nations Unies pour l’enfance) |

**ÉTAPE 1 : DÉTERMINER LA NÉCESSITÉ D’UNE ENQUÊTE**

1. **Quelles raisons justifient la conduite d’une enquête SENS ?**
2. **Quels autres moyens permettent d’évaluer la situation nutritionnelle ?**
3. **Quel est le budget requis pour une enquête SENS ?**
4. **Quel appui les bureaux régionaux et le siège du HCR peuvent-ils fournir lors de la mise en œuvre d’une enquête SENS ?**

**a. Quelles raisons justifient la conduite d’une enquête SENS ?**

*Des enquêtes nutritionnelles standardisées et élargies (Enquêtes SENS) devraient être considérées afin :*

* D’établir des données de référence et estimer si une urgence nutritionnelle ou le risque d'une urgence nutritionnelle existe ;
* D’évaluer la gravité et l'étendue géographique de l'urgence nutritionnelle ; et éventuellement, les groupes les plus touchés ou à risque ;
* D’évaluer les besoins d'interventions nutritionnelles et identifier les mesures les plus efficaces pour prévenir ou minimiser l'urgence nutritionnelle ;
* De déterminer la nécessité d'établir ou d’étendre la surveillance existante, de sorte que l'efficacité des interventions puisse être suivie dans le temps ; et
* D’évaluer l'évolution et l'impact possible de la situation d’urgence sur la santé, l'état nutritionnel et l’anémie, en tenant compte des informations sur les pratiques d’alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE), sur la sécurité alimentaire, sur l’eau, l’hygiène et l’assainissement (EHA) et sur la couverture en provision de moustiquaires, ainsi que la réponse à la crise.

**b. Quels autres moyens permettent d’évaluer la situation nutritionnelle ?**

* Les enquêtes nutritionnelles restent le meilleur moyen d'estimer avec précision la prévalence de la malnutrition au niveau de la population.
* Les données sur les cas de malnutrition dans les centres de santé ou lors d'un dépistage de routine, ou d'un dépistage rapide, ne peuvent être considérées comme représentatives de la population. Elles peuvent toutefois donner une indication sur l'évolution du nombre de cas de malnutrition. Cela s’applique également aux données des admissions dans les centres nutritionnels. Toute augmentation importante doit déclencher une enquête plus approfondie.

**c. Quel est le budget requis pour une enquête SENS ?**

* Les budgets doivent couvrir le personnel d’enquête, ainsi que les coûts associés à la logistique jusqu’à l’étape de dissémination des résultats. Afin de tenir compte de tous les coûts, le calcul de la taille de l'échantillon et l'échantillonnage doivent être pris en considération très tôt dans le processus de planification de l'enquête. Pour un exemple de budget d’enquête, se référer à l'outil du Pré-module SENS : [**Outil 1**- Budget d’enquête].
* En règle générale, et selon le contexte et le matériel d'enquête disponible, mener une enquête SENS coûterait entre 15 000 et 30 000 dollars américains par zone d’enquête (i.e. par camp ou zone de réfugiés). Le cas échéant, des consultants responsables d'enquêtes, sont recrutés pour mener les enquêtes SENS et ajoutent un coût supplémentaire au budget.
* Le budget devrait refléter les salaires et/ou le perdiem du personnel d’enquête déterminé(s) par le nombre de jours de collecte et le nombre d’enquêteurs/superviseur(s) planifiés pour l’enquête. Les coûts additionnels qui pourraient devoir être intégrés au budget comprennent, entre autres :
* La location de salles (formation, saisie des données, présentation des résultats, autres besoins).
* L’impression et les photocopies.
* Les fournitures de bureau (stylos, blocs-notes, papier pour le tableau de conférence, chemises cartonnées, agrafeuses).
* La communication, (cartes SIM pour téléphones mobiles, téléphones satellitaires, radios, e-mails, appels locaux et internationaux).
* La location de voitures pour la collecte des données et les déplacements entre les sites de l’enquête ; et le coût des chauffeurs.
* L’entretien des voitures et le coût du carburant.
* L’hébergement, le cas échéant.
* Le perdiem pour les participants ou les indemnités journalières, le cas échéant.
* Les fournitures pour le personnel de terrain, par exemple : des casquettes ou des t-shirts avec les logos de l'agence à des fins de visibilité ; des dossiers pour transporter les formulaires ; des sacs à dos/sacs ; des parapluies pour se protéger de la pluie/du soleil ; des bottes de pluie et des imperméables.
* Les étiquettes ou les badges portant les noms des enquêteurs/superviseurs et le nom des partenaires impliqués dans l’enquête pour les identifier, auprès des dirigeants locaux et des participants.
* Les repas pendant la formation et les autres activités.
* L’équipement pour la collecte de données mobile (appelée également méthodes MDC pour « Mobile Data Collection » ; ex : smartphones, routeur, ordinateur).
* L’équipement de l’enquête [plus de détails sont donnés au niveau de l’**Étape 10** du Pré-module SENS].

***À noter :***

* À certains moments, un soutien externe peut être requis dû au manque de disponibilité du personnel qualifié, et des fonds additionnels seront donc nécessaires pour cela. Pour un exemple de Termes de Références d’un consultant en enquêtes, se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 2**- TDR Consultant en enquêtes]. Prévoir suffisamment de temps pour garantir la disponibilité d'une personne qualifiée puisqu’il y a souvent une forte demande pour de tels services.

**d. Quel appui les bureaux régionaux et le siège du HCR peuvent-ils fournir lors de la mise en œuvre d’une enquête SENS ?**

* Le siège/les bureaux régionaux du HCR peuvent fournir des conseils techniques à distance lors de la mise en œuvre d’une enquête SENS, notamment sur la méthodologie, l'analyse des données, l'interprétation des résultats, ou encore peuvent fournir des conseils sur l'équipement nécessaire, et l'identification des ressources humaines et financières externes.
* Il est nécessaire de partager à temps les plans de mise en œuvre, y compris les protocoles (se référer à l’**Étape 8** du Pré-module SENS), et les rapports d’enquête préliminaire avec le siège/les bureaux régionaux du HCR, pour qu’ils puissent donner leurs commentaires et valider les résultats.

**ÉTAPE 2 : RECUEILLIR DES INFORMATIONS CONTEXTUELLES**

1. **Quelles informations contextuelles collecter ?**

**a. Quelles informations contextuelles collecter ?**

*Avant de commencer une enquête, il est important de connaître autant que possible la population à enquêter et la zone d’enquête en se référant à des sources d’informations existantes (informations secondaires). Cela inclut :*

* Les caractéristiques de la population et les chiffres de population, dont le pays d'origine des réfugiés, les chiffres démographiques issus du système ProGres du HCR (taille moyenne des ménages et pourcentage d’enfants de moins de 5 ans), le recensement de la population ou les listes des ménages (réalisées par le HCR ou ses partenaires) et les langues parlées.
* Les divisions administratives et la structure des camps (ex. : blocs, abris, grappes, sections, cabanes).
* Les enquêtes et les évaluations précédentes, y compris les enquêtes SENS, les évaluations rapides, les rapports issus des dépistages de masse pour la malnutrition aiguë, les enquêtes sur le paludisme, les enquêtes CAP du HCR sur l’eau, l’hygiène et l’assainissement (EHA), les rapports sur l’intégration des critères d’âge, de genre et de diversité (IAGD), les évaluations de vulnérabilité/socio-économiques et les rapports des missions d'évaluation conjointe (JAM)[[1]](#footnote-1).
* Les statistiques de santé obtenues via le système d’information sanitaire (SIS) du HCR, les centres de santé et les programmes d’alimentation sélective.
* Les programmes de sécurité alimentaire, d’agriculture et de moyens d’existence en place, incluant les jardins pluri-étagés (JPE), les jardins potagers, les bons alimentaires permettant l’achat d’aliments frais, les transferts d’espèces, les activités génératrices de revenus, etc.
* Les rapports de situation sur la sécurité et la situation politique ainsi que les rapports de situation du pays (Sitreps).
* La composition du panier alimentaire et les données de suivi (les rapports du suivi post-distribution et du suivi du panier alimentaire).
* Les cartes.

**ÉTAPE 3 : DÉFINIR LES OBJECTIFS DE L’ENQUÊTE**

1. **Quels sont les objectifs des enquêtes UNHCR-SENS ?**
2. **Pourquoi l’inclusion de ces objectifs dans les enquêtes UNHCR-SENS est-elle recommandée ?**
3. **Quand inclure les objectifs recommandés dans une enquête UNHCR-SENS ?**
4. **Quels objectifs additionnels peuvent être inclus ?**

**a. Quels sont les objectifs des enquêtes UNHCR-SENS ?**

* L’enquête nutritionnelle standardisée élargie UNHCR-SENS pour les contextes de réfugiés, est composée de sept modules (Modules 1-7) répondant à des objectifs standardisés. Pour consulter la liste exhaustive des objectifs et des indicateurs que les modules SENS permettent de mesurer, se référer aux outils du Pré-module SENS : [**Outil 3** - Objectifs SENS] et [**Outil 4**- Indicateurs SENS].
* Trois modules sont basés sur les individus (Modules 2-4), tandis que quatre modules sont basés sur les ménages (Modules 1 et 5-7). Le **Tableau 1** présente les objectifs qu’il est recommandé de couvrir, selon les contextes.

**TABLEAU 1** OBJECTIFS PRIMAIRES, SECONDAIRES ET OPTIONNELS DES ENQUÊTES UNHCR SENS PAR MODULE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Module | Niveau de représentativité | Objectifs primaires | Objectifs secondaires | Objectifs optionnels |
| 1- Démographie | Niveau ménage | * Déterminer le profil démographique de la population ; * Déterminer le ratio de dépendance démographique ; |  |  |
| 2- Anthropométrie et Santé | Niveau individu | * Mesurer la prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ; * Mesurer la prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ; * Déterminer la couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (ou groupe-cible spécifique selon le contexte, ex : 9-23 mois) ; * Déterminer la couverture de la supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ; * Déterminer la prévalence de diarrhée sur une période rétrospective de 2 semaines chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ; | * Déterminer l’enrôlement au sein des programmes nutritionnels supplémentaires ciblés (CRENAM) et thérapeutiques (CRENAS/CRENI) pour les enfants âgés de 6 à 59 mois ; * Déterminer l’enrôlement au sein du programme d’alimentation supplémentaire de couverture (BSFP) pour les enfants âgés de 6 à 23 mois, de 6 à 36 mois et de 6 à 59 mois (si applicable) ; * Déterminer la couverture du déparasitage (contrôle des vers parasites dits “helminthes” transmis par le sol) avec le mébendazole et/ou l'albendazole au cours des six derniers mois chez les jeunes enfants (inclure le groupe d'âge cible spécifique au contexte) (si applicable) ; * Déterminer la couverture du programme d’alimentation supplémentaire de couverture (BSFP) pour les femmes enceintes et allaitantes avec un enfant de moins de 6 mois et âgées de 15 à 49 ans (si applicable) ; | * Déterminer l’utilisation des SRO et/ou des comprimés ou du sirop de zinc, au cours d’un épisode de diarrhée ; * Déterminer la prévalence de la malnutrition selon le PB chez les femmes en âge de procréer, âgées entre 15 et 49 ans (préciser si toutes les femmes ou seulement les femmes enceintes et/ou allaitantes avec un enfant de moins de 6 mois sont mesurées) ; * Déterminer la période d’arrivée des enfants dans le camp/pays d’asile ; |
| 3- Anémie | Niveau individu | * Mesurer la prévalence de l’anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et les femmes en âge de procréer entre 15 et 49 ans (non-enceintes) ; | * Déterminer l’enrôlement en centres de soins prénataux et la couverture de la supplémentation en fer-acide folique chez les femmes enceintes ; |  |
| 4- ANJE | Niveau individu | * Étudier les pratiques d’ANJE chez les enfants âgés de 0 à 23 mois ; |  |  |
| 5- Sécurité alimentaire | Niveau ménage | * Déterminer la capacité globale de la population à satisfaire ses besoins alimentaires avec l’assistance :  1. Déterminer la couverture des ménages bénéficiant de l’assistance alimentaire en nature et la période de temps pendant laquelle dure la distribution générale de vivres en nature pour les ménages bénéficiaires (si applicable) ; 2. Déterminer la couverture des ménages bénéficiant des transferts d’espèces et déterminer comment les ménages bénéficiaires dépensent l’argent reçu (si applicable) ; 3. Déterminer la couverture des coupons alimentaires et comment les ménages bénéficiaires utilisent les coupons (si applicable) ;  * Déterminer le niveau d’utilisation de stratégies d’adaptation négatives au sein des ménages ; * Évaluer la consommation alimentaire des ménages (quantité et qualité) ; | * Déterminer la proportion de ménages appartenant à chacune des catégories de ciblage de l’assistance alimentaire (si applicable) ; * Déterminer l’accès de la population au combustible pour la cuisson et son utilisation (si applicable) ; |  |
| 6- Couverture en provision de moustiquaires | Niveau ménage | * Déterminer la proportion de ménages qui possèdent une moustiquaire (tous types confondus et MILD) ; * Déterminer le niveau d’utilisation des moustiquaires (tous types confondus et MILD) par la population totale, les enfants de 0-59 mois et les femmes enceintes ; | * Déterminer le niveau de couverture en pulvérisations intra-domiciliaire d’insecticide à effet rémanent au sein des ménages au cours des 6/12 derniers mois (si applicable) ; |  |
| 7- Eau, Assainissement et Hygiène | Niveau ménage | * Déterminer l’accès de la population à l’eau et aux systèmes d’hygiène et d’assainissement, ainsi que leur niveau d’utilisation ; * Déterminer le niveau d’accès de la population au savon ; |  |  |

**b. Pourquoi l’inclusion de ces objectifs dans les enquêtes UNHCR-SENS est-elle recommandée ?**

*Démographie (cf. module 1)*

* Une description de la démographie de la population est utile dans les contextes de populations réfugiées afin d’aider à la conception des programmes, notamment les catégories de ciblage de l’assistance alimentaire permettant de subvenir aux besoins alimentaires et aux autres besoins de base.
* La collecte d'informations démographiques dans le cadre des enquêtes SENS est importante afin d’obtenir des chiffres clés concernant la population et l'échantillon de l'enquête. Par exemple, le ratio de dépendance démographique, la taille moyenne des ménages, le pourcentage d’enfants de moins de 5 ans et le taux de non-réponse.

*Malnutrition (cf. module 2)*

* Garantir une nutrition adéquate et éliminer la malnutrition, sont des objectifs faisant partie intégrante du mandat de protection du HCR depuis longtemps.
* Le statut nutritionnel maternel influence le statut nutritionnel du futur enfant.
* Les enfants grandissent rapidement et sont considérés comme les plus sensibles en cas de stress nutritionnel ; de même, ils sont particulièrement vulnérables face aux maladies et au manque de nourriture.
* La forte prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois a été associée à des taux de mortalité élevés dans le cas des populations réfugiées.

*Vaccination anti-rougeole (cf. module 2)*

* Dans des contextes d’urgence surpeuplés, de déplacements importants de populations et de niveaux élevés de malnutrition, il existe un risque élevé d’épidémie de rougeole. Le virus de la rougeole est un des plus contagieux et est associé à des taux de mortalité élevés.
* La malnutrition aiguë est souvent associée à une augmentation des taux de mortalité, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans atteints de la rougeole.
* La rougeole possédant un fort pouvoir épidémiogène et de mortalité, la vaccination en masse des enfants contre la maladie constitue une priorité importante dans le cas des populations sinistrées, particulièrement celles qui sont déplacées et/ou touchées par des conflits.

*Supplémentation en vitamine A (cf. module 2)*

* La carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans se traduit par une perte de vision, une cécité nocturne et une diminution de l’immunité augmentant ainsi les risques de mourir de maladies infectieuses.
* Les enfants d’âge préscolaire constituent la tranche de la population la plus à risque de souffrir d’une carence en vitamine A.
* La supplémentation universelle en vitamine A implique l’administration de doses élevées à tous les enfants d’âge préscolaire, tous les 6 mois. La supplémentation en doses élevées de vitamine A, via des capsules, permet de réduire le nombre d’enfants décédant de maladies infectieuses et de réduire les carences en vitamine A.

*Diarrhée (cf. module 2)*

* Les diarrhées causées par une eau et des conditions d’assainissement et d’hygiène de piètre qualité sont responsables du décès de plus de 500 000 enfants de moins de 5 ans par an.
* Les diarrhées contribuent à augmenter les taux de morbidité et de mortalité chez les nourrissons et les enfants dans la mesure où elles en affectent directement le statut nutritionnel.
* Les diarrhées constituent une cause majeure d’admission dans les centres de stabilisation chez les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. Les infections compromettent le statut nutritionnel des enfants car elles entraînent des besoins nutritionnels plus élevés et une perte d’appétit. Les enfants malnutris sont sujets aux infections du fait d’un système immunitaire fragilisé.

*Déparasitage (cf. module 2)*

* L'OMS s’est engagée à déparasiter les enfants d'âge préscolaire.
* La Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées, visant à éliminer ou à contrôler dix maladies négligées d'ici à 2020, prévoit notamment le déparasitage des jeunes enfants afin de lutter contre les helminthes (vers intestinaux) transmis par le sol.

*Anémie (cf. module 3)*

* L’anémie est un problème majeur de santé publique au sein des populations réfugiées, touchant particulièrement les jeunes enfants et les femmes, en raison d’un apport insuffisant en fer, d’un manque d’aliments de complément adaptés et de taux élevés d’infections telles que la malaria et les maladies liées à la présence de vers intestinaux.
* Une forte prévalence d’anémie chez les jeunes enfants (en plus d’augmenter le risque de décès sous sa forme sévère) affecte de façon négative le développement cognitif et le système immunitaire.
* Des interventions ciblant les femmes (particulièrement les femmes enceintes et allaitantes) ainsi que les enfants, peuvent permettre d’améliorer le statut nutritionnel et de santé de ces groupes vulnérables.

*ANJE (cf. module 4)*

* Ce sont généralement les jeunes enfants, âgés de six mois à deux ans, qui ont tendance à être les plus touchés par la malnutrition aiguë et l’anémie ; deux conditions qui coexistent dans le contexte des populations réfugiées.
* Très peu d’informations sur les pratiques d’ANJE sont collectées de façon systématique au niveau des ménages dans le contexte des populations réfugiées.
* Améliorer les pratiques d’ANJE dans le contexte de ces populations est une priorité pour le HCR.

*Sécurité alimentaire* *(cf. module 5)*

* L’insécurité alimentaire est une cause sous-jacente de la malnutrition.
* Très peu d’informations sur la sécurité alimentaire sont collectées de façon systématique au niveau des ménages dans le contexte des populations réfugiées.
* Les ressources nécessaires pour conduire des évaluations de routine de la sécurité alimentaire manquent souvent dans les contextes de population refugiées.

*Couverture en provision de moustiquaires (cf. module 6)*

* Une couverture universelle en moustiquaires à l’échelle des ménages est l’objectif actuellement poursuivi dans les zones de transmission de la malaria.
* Les ressources nécessaires pour conduire des évaluations de routine sur la couverture en provision de moustiquaires manquent souvent dans les contextes de population refugiées.
* Des niveaux d’anémie et de malnutrition aiguë élevés sont des facteurs aggravants en ce qui concerne le risque de décéder de la malaria, particulièrement chez les jeunes enfants.

*EHA (cf. module 7)*

* Le HCR met en œuvre de plus en plus régulièrement des systèmes de suivi EHA au niveau des camps.
* La qualité des systèmes d’EHA est un facteur déterminant de la malnutrition, et l’amélioration des indicateurs EHA est une priorité pour le HCR.

**c. Quand inclure les objectifs recommandés dans une enquête UNHCR-SENS ?**

* Le HCR recommande que toutes les enquêtes conduites dans les camps de réfugiés soient standardisées et suivent les directives SENS. Il est recommandé d’utiliser le questionnaire SENS et d’analyser et présenter les résultats au sein du rapport final d’enquête tel qu’expliqué au sein des différents modules SENS.
* Les directives sont conçues de manière à pouvoir être utilisées dans les situations d’urgence, comme dans les situations plus stables. Des adaptations peuvent être nécessaires dans le cadre de certaines urgences ou en contexte urbain. Se référer à **l’addendum UNHCR-SENS (Version 3, 2018)** pour de plus amples informations sur la mise en œuvre d’enquêtes SENS auprès des réfugiés vivant en dehors des camps et/ou en contexte urbain.
* Dans certains contextes, il est possible que l’inclusion des 7 modules au sein de l’enquête SENS ne soit pas nécessaire, voire pertinente ou même faisable. Dans ce cas, les modules Démographie (**Module 1**) et Anthropométrie et Santé (**Module 2**) doivent toujours être priorisés par rapport aux autres modules.
* Le **Tableau 2** ci-dessous décrit divers scénarios où l’inclusion de tous les modules dans l’enquête SENS annuelle peut ne pas être nécessaire. Ces différents scénarios doivent être discutés et faire l’objet d’une entente avec le bureau régional et le siège du HCR durant l’étape de planification de l’enquête.

Tableau 2 Inclusion ET exclusion DES modules SENS EN FONCTION DES BESOINS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Module** | **Raisons pouvant justifier l’exclusion d’un module standard dans l’enquête SENS** | **Notes** |
| **1 : Démographie** | Aucune | Les indicateurs du Module 1 correspondent aux éléments de base devant figurer dans tous les rapports d'enquête SENS du HCR. |
| **2 : Anthropométrie et santé** | Aucune | Les indicateurs du module 2 constituent les informations de base à rapporter et doivent être inclus dans tous les rapports d’enquête SENS du HCR. |
| **3 : Anémie** | Prévalence de l’anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et/ou chez les femmes en âge de procréer inférieure à 30% pendant au moins deux années consécutives. | Si la prévalence est inférieure à 30%, inclure l’anémie de façon alternée uniquement dans un but de suivi/surveillance (c.à.d. tous les deux ans). |
| **4 : ANJE** | Évaluation ANJE à grande échelle ou enquête ANJE au niveau des ménages conduite avant l’enquête SENS. | - |
| **5 : Sécurité alimentaire** | Évaluation de la sécurité alimentaire à grande échelle ou enquête sur la sécurité alimentaire au niveau des ménages conduite avant l’enquête SENS. | - |
| **6 : Couverture en provision de moustiquaires** | (1) Environnement sans malaria.  (2) Il n’y a pas eu de distribution de moustiquaires.  (3) Évaluation de la couverture en provision de moustiquaires à grande échelle ou enquête de couverture en provision de moustiquaires au niveau des ménages conduite avant l’enquête SENS. | - |
| **7 : EHA** | (1) Les enquêtes CAP du HCR sur l’EHA ou d’autres évaluations EHA conduites avant l’enquête SENS.  (2) Système de surveillance du système EHA en place avec indicateurs stables et cibles atteintes. | - |

**d. Quels autres objectifs peuvent être inclus ?**

*Des objectifs additionnels peuvent être inclus dans les cas où il existe un besoin clair d’informations supplémentaires pour aider à la prise de décision. Dans les situations où cela se justifie, les données additionnelles suivantes peuvent être collectées :*

* Mortalité (**Recommandation SENS :**  Se référer à la documentation de l’initiative SMART pour les dernières directives à suivre en ce qui concerne la collecte de données de mortalité dans une enquête nutritionnelle. Contacter les bureaux régionaux/le siège du HCR pour de plus amples informations sur l’utilisation de la collecte de données mobile pour les données de mortalité dans une enquête SENS) ;
* Couverture des programmes d’alimentation supplémentaire (BSFP) pour d’autres groupes d’âges que les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes avec un enfant de moins de 6 mois (**Recommandation SENS :** Se référer au Module 2 Anthropométrie et Santé et adapter la question sur l’enrôlement au sein du programme BSFP à un autre groupe d’âge spécifique au contexte) ;
* Statut anthropométrique pour d’autres groupes d’âges : enfants de moins de 6 mois (0-5 mois), enfants âgés de 5 à 9 ans, personnes âgées (**Recommandation SENS :** Contacter les bureaux régionaux/le siège du HCR pour de plus amples informations sur les dernières directives à suivre en ce qui concerne ces groupes d’âge spécifiques) ;
* Morbidité autre que la diarrhée (**Recommandation SENS :** Se référer à la dernière version du questionnaire enfant utilisé dans les enquêtes MICS de l’UNICEF) ;
* Couverture pour d’autres types de vaccins (**Recommandation SENS :** Se référer aux directives de l’OMS en ce qui concerne les enquêtes de couverture vaccinale).
* Indicateurs ANJE de l’OMS additionnels comme l’alimentation minimale acceptable (**Recommandation SENS :** Se référer aux directives de l’OMS pour les indicateurs ANJE).
* Indicateurs de sécurité alimentaire additionnels permettant d’améliorer l’analyse comparative entre les populations réfugiées et les population hôtes, et fournissant des preuves supplémentaires en termes de plaidoyer pour l’intégration des populations réfugiées dans les systèmes nationaux : par exemple, la diversité alimentaire minimale pour les femmes (Minimum Dietary Diversity-Women, ou MDD-W) (**Recommandation SENS :** Se référer aux directives de la FAO).

*Si la collecte de données additionnelles est nécessaire, les justifications pour l’ajout de ces données doivent être clairement spécifiés au sein du protocole et du rapport final d’enquête SENS. En outre, les informations doivent pouvoir être obtenues rapidement et de façon fiable au cours d’une courte visite du ménage. Les questions suivantes doivent être prises en compte pour chaque donnée additionnelle que l’on envisage d’inclure dans l’enquête annuelle SENS :*

* Les données peuvent-elles être recueillies à partir d’autres sources, notamment à partir des informations contextuelles disponibles (Se référer à l’**Étape** **2** du Pré-module SENS), ou du Système d’Informations Sanitaires (SIS) du HCR ?
* Ces données ont-elles été collectées au cours de l’enquête SENS précédente ? Est-il nécessaire de collecter les mêmes données que lors de la dernière enquête SENS dans le contexte actuel ?
* Si des données additionnelles sont collectées, les résultats peuvent-ils être utilisés pour guider la mise en œuvre des programmes.?
* L’analyse des résultats peut-elle influencer les interventions globales et la gestion des programmes ?
* Existe-t-il un plan d’analyse pour les données additionnelles (tableaux de résultats, graphiques, figures dans le rapport d’enquête final SENS) ?

***À surveiller :***

* L’ajout de questions supplémentaires au sein du questionnaire standard SENS *ne doit pas* se faire pour le *simple* motif d’obtenir des réponses intéressantes.
* Certaines données collectées de façon isolée ne sont pas très utiles par la suite.
* Chaque donnée additionnelle collectée prolonge la formation des enquêteurs et l’enquête en elle-même, nécessitant de ce fait de plus importantes ressources financières et une analyse plus compliquée des données collectées.
* Lorsque beaucoup de données additionnelles sont ajoutées au questionnaire, la qualité de l’enquête dans son ensemble risque d’être affectée en raison principalement de la fatigue de l’enquêteur et du répondant.
* La taille d’échantillon requise, ainsi que la population cible à enquêter, peut différer selon le type d’informations à collecter.

**ÉTAPE 4 : DÉFINIR LA ZONE GÉOGRAPHIQUE ET LE GROUPE DE POPULATION À INCLURE**

1. **À quel niveau de représentativité une enquête SENS devrait-elle être conduite ?**
2. **Qui est la population à enquêter ?**
3. **Comment mettre en œuvre une enquête SENS parmi les réfugiées ou au sein des populations mixtes résidant en dehors des camps.?**
4. **Quel(s) est (sont) le(s) groupe(s) cible(s) visé(s) au sein de chacun des modules standards ?**
5. **À quel niveau de représentativité une enquête SENS devrait-elle être conduite.?**

* Selon les objectifs et le contexte, les enquêtes SENS peuvent être conduites dans chacun des camps d’un pays, ou plusieurs camps d'un même pays peuvent être combinés en une seule enquête représentative pour l’ensemble des camps.
* Dans la plupart des enquêtes SENS effectuées dans les camps (populations réfugiées), un échantillon représentatif est sélectionné aléatoirement pour chacun des camps enquêtés. Quand les villages environnants les camps sont également enquêtés, un échantillon représentatif distinct est sélectionné aléatoirement pour la communauté hôte.
* Dans certains contextes, une enquête SENS combinant plusieurs camps peut être mise en œuvre si les camps se trouvent dans la même zone et si rien n'indique que la situation nutritionnelle soit différente entre les camps. Cette dernière situation, par exemple, peut être justifiée par les rapports des précédentes enquêtes SENS ou par des tendances d'admission au sein des programmes d'alimentation sélective similaires.
* Lors de la mise en œuvre d'une enquête SENS combinant plusieurs camps, il est nécessaire de s’interroger sur les objectifs de l’enquête SENS et de considérer s'ils sont applicables. De même, s’interroger sur l’utilité d'inclure les modules basés sur les ménages et portant sur la sécurité alimentaire, la couverture en provision de moustiquaires et l’EHA. Dans ces contextes particuliers, une analyse minutieuse de la situation est nécessaire pendant la phase de planification de l'enquête, puisque les modules SENS basés sur les ménages ont été conçus pour la réalisation d'enquête représentative au niveau d’un seul camp où il existe uniquement de très légères différences entre les réfugiés d’un point de vue du contexte et où un accès à différents services est disponible à l'intérieur et autour du camp. Le siège/les bureaux régionaux du HCR devraient être contactés pour plus d’orientations sur la définition des objectifs lors de la mise en œuvre d’enquêtes combinées.
  + Par exemple, les facteurs suivants doivent être étudiés : les différentes zones de l’enquête ont-elles le même accès à l’assistance alimentaire (durée des cycles, programmes mis en place) ? ; les différentes zones de l’enquête ont-elles les mêmes types de marché, les mêmes activités agricoles et les mêmes moyens de subsistance.? ; les différentes zones de l’enquête ont-elles le même accès aux installations d’EHA et aux différentes sources d’eau.? ; les différentes zones de l’enquête ont-elles les mêmes modalités / calendrier de distribution des moustiquaires ?

1. **Qui est la population à enquêter ?**

* La population à enquêter et cibler au travers des directives SENS est la population réfugiée vivant dans des camps. Tous les modules SENS (basés au niveau individuel et au niveau des ménages) sont principalement applicables aux populations vivant dans des camps.
* L'évaluation des populations réfugiées mobiles (par exemple, lors d’une situation d'urgence comprenant un important afflux de réfugiés et des mouvements de réfugiés importants dans les camps et aux alentours), nécessitera les conseils d’experts lors de la phase de planification de l’enquête SENS. Le siège/les bureaux régionaux du HCR doivent être contactés pour plus d’orientations sur ces contextes spécifiques.

1. **Comment mettre en œuvre une enquête SENS parmi les réfugiées ou au sein des populations mixtes résidant en dehors des camps ?**

* Pour l'évaluation des populations qui vivent dans les villes ou les villages, ou des populations mixtes résidant en dehors des camps, le module Démographie et tous les modules basés au niveau individuel (Modules 2-4) sont applicables à ces situations. Les directives SENS sur l’échantillonnage, et les modules SENS basés au niveau des ménages (Modules 5-7) risquent cependant de ne pas toujours être applicables à ces situations. Le siège/les bureaux régionaux du HCR doivent être contactés pour plus d’orientations sur ces contextes spécifiques.
* Se référer à **l’addendum UNHCR-SENS pour les contextes en dehors des camps** pour de plus amples informations sur la mise en œuvre d’enquêtes SENS auprès des réfugiés vivant en en contexte urbain et/ou dans d’autres contextes en dehors des camps.

1. **Quel(s) est (sont) le(s) groupe(s) cible(s) visé(s) au sein de chacun des modules standards.?**

* **Module 1 (basé sur les ménages) – Démographie :** toutes les personnes concernées (le ménage dans son ensemble).
* **Module 2 (basé sur les individus) – Anthropométrie et santé** : enfants âgés de 6 à 59 mois et femmes en âge de procréer (15-49 ans).
* **Module 3 (basé sur les individus) – Anémie** : enfants âgés de 6 à 59 mois et femmes en âge de procréer (15-49 ans).
* **Module 4 (basé sur les individus) – ANJE** : enfants âgés de 0 à 23 mois.
* **Module 5 (basé sur les ménages) – Sécurité alimentaire** : toutes les personnes concernées (le ménage dans son ensemble).
* **Module 6 (basé sur les ménages) – Couverture en provision de moustiquaires** : toutes les personnes concernées (le ménage dans son ensemble).
* **Module 7 (basé sur les ménages) – EHA** : toutes les personnes concernées (le ménage dans son ensemble).

**ÉTAPE 5 : COMMUNIQUER AVEC LES PARTIES PRENANTES**

1. **Qui doit être informé de la tenue d’une enquête SENS ?**
2. **Quels sont les partenaires habituellement impliqués dans une enquête SENS ?**
3. **Doit-on obtenir une autorisation éthique pour la mise en œuvre d’une enquête SENS.?**

**a. Qui doit être informé de la tenue d’une enquête SENS ?**

* Afin de garantir la réalisation d’une enquête SENS de qualité et être en mesure d’obtenir le support nécessaire à sa mise en œuvre, les points focaux nutrition et santé au niveau des bureaux régionaux et du siège HCR devraient être informés au tout début de la phase de planification de l'enquête SENS.
* Il est essentiel de communiquer avec les réfugiés, les populations hôtes et les autorités gouvernementales sur les objectifs de l'enquête afin de s'assurer qu'ils comprennent pourquoi l'enquête est menée, réfléchissent dans quelles mesures ils peuvent aider à la planification et à la mise en œuvre de l’enquête, et éliminent tout problème éventuel lié au calendrier, à l'accès, à la participation et/ou à la sécurité. Se référer à l’outil du Pré-module SENS [**Outil 5**-Lettre d’information SENS] pour des exemples de lettres à adapter dans le cadre de la communication/sensibilisation par rapport à la mise en œuvre d’une enquête SENS.

***À surveiller :***

* Une partie de la population cible de l'enquête peut être au travail, à l'école, engagée dans les tâches ménagères, dans les centres d'alimentation ou au niveau du site de distribution générale de vivres au moment de la collecte des données. Elle peut donc être absente ou ne pas être en mesure d'interrompre ses activités quand l'équipe d'enquête arrive dans les ménages. Il est nécessaire de déterminer avant le début de la collecte des données le moment optimal pour atteindre les participants ; et de garder à l'esprit que ces moments peuvent être différents entre les populations résidant dans les différentes parties des camps et les communautés hôtes.

**b. Quels sont les partenaires habituellement impliqués dans une enquête SENS ?**

*Les partenaires principaux pour la planification et la mise en œuvre des enquêtes SENS sont :*

* Les points focaux nutrition et santé au niveau des bureaux régionaux et du siège du HCR ;
* Le Ministère de la santé ;
* Les ONG travaillant dans les domaines de la santé et de la nutrition ;
* Le PAM ;
* L’UNICEF ;
* Etc.

*Les autres partenaires sont :*

* Les partenaires académiques ;
* Le Centre de Contrôle et de Prévention des maladies (CDC, Atlanta), Direction des interventions d'urgence et du rétablissement, Centre pour la Santé Mondiale.

***À noter :***

* Un consultant expérimenté en enquête nutritionnelle peut être recruté pour mener l'enquête SENS après avoir demandé l'avis technique des points focaux régionaux et au siège du HCR (se référer à la section sur le budget et les termes de références pour le consultant au niveau de l’**Étape 1** du Pré-module SENS).
* Les agences de nutrition, les universités et/ou les institutions nationales habituées à conduire des enquêtes, peuvent également être approchées au moment de la phase de planification de l’enquête SENS. Leurs capacités techniques devraient toutefois être vérifiées en amont.

1. **Doit-on obtenir une autorisation éthique pour la mise en œuvre d’une enquête SENS ?**

* Dans la plupart des cas, il n'est pas nécessaire de demander une autorisation éthique pour la mise en œuvre d’une enquête SENS. En effet, les enquêtes SENS font partie des activités de surveillance de routine, et elles sont généralement mises en œuvre avec une fréquence annuelle. Les activités de surveillance de routine ne nécessitent normalement pas d'examen éthique particulier. Néanmoins, il est important d'informer le Ministère concerné (par exemple le Ministère de la Santé ou des Statistiques ou le ministère principalement en relation avec le HCR), et/ou le Programme National de Nutrition le cas échéant, avant le démarrage de l'enquête SENS. L’obtention du consentement à participer de la part des sujets à inclure dans l’enquête est essentiel (voir ci-dessous).

**ÉTAPE 6 : DÉCIDER DU timing**

1. **À quel moment une enquête SENS devrait-elle être conduite ?**
2. **Quels éléments-clés faut-il considérer pour déterminer le timing de l’enquête ?**
3. **Combien de temps allouer à la réalisation d’une enquête SENS dans sa globalité ?**

**a. À quel moment une enquête SENS devrait-elle être conduite ?**

* Une fois par an dans les situations stables (les enquêtes annuelles SENS sont conduites dans le but d’aider à évaluer l’efficacité des interventions et/ou de la réponse humanitaire) ;
* Dans les deux mois qui suivent le début d’une nouvelle opération / l’arrivée de nouveaux réfugiés ;
* Dans le cas d’un changement de situation qui pourrait affecter la situation nutritionnelle (ex : afflux massif de réfugiés, altération ou réduction de l’assistance alimentaire, épidémies).

**b. Quels éléments-clés faut-il considérer pour déterminer le timing de l’enquête ?**

* Les enquêtes annuelles SENS devraient être conduites au même moment (mêmes mois) chaque année, afin que des comparaisons directes puissent être effectuées. La période de collecte des données de l’enquête annuelle SENS ne devrait pas être changée sans justification claire.
  + Assurer que les enquêtes SENS de routine seront menées au même moment, chaque année, requiert un important travail de planification en amont.
* Idéalement, les enquêtes SENS devraient être conduites lors des périodes à fort risque en termes de nutrition ou de sécurité alimentaire (ex : pendant la période de soudure).

**c. Combien de temps allouer à la réalisation d’une enquête SENS dans sa globalité ?**

* Pour chacune des activités devant être effectuées de la phase de planification de l’enquête jusqu’à la phase de dissémination du rapport final SENS, indiquer le nombre de jours et le nombre de personnes nécessaires pour sa réalisation.
  + Un exemple de calendrier pour la réalisation d’une enquête SENS est fourni ci-dessous avec un nombre indicatif de jours pour certaines activités. Cela peut varier en fonction du contexte. Se référer à l’outil du Pré-module SENS [**Outil 6**- Planning SENS] pour des exemples de calendrier d’enquête à utiliser et à adapter au format Excel.
  + Les commandes pour l’équipement et le matériel nécessaires à l’enquête doivent être effectuées **trois mois** avant le début de l’enquête.

|  |  |
| --- | --- |
| **Exemple dE CALENDRIER POUR LA MISE EN œuvre d'une enquÊte sens** | |
| **Activité** |  |
| **Préparation de l'enquête** | **Semaine 1** |
| Finaliser le budget prévisionnel |  |
| Finaliser la revue des informations secondaires |  |
| Finaliser les objectifs et sélectionner, avec tous les partenaires et le siège/les bureaux régionaux du HCR, les modules SENS à inclure |  |
| Confirmer les populations et les zones géographiques ciblées |  |
| Communiquer avec les parties prenantes et sensibiliser la communauté |  |
| Développer un planning provisoire |  |
| **Conception de l'enquête** | **Semaines 2 - 3** |
| Déterminer la méthode d'échantillonnage, calculer la taille de l'échantillon et sélectionner les grappes, le cas échéant |  |
| Envoyer le protocole préliminaire de l'enquête au siège/aux bureaux régionaux du HCR pour une vérification |  |
| **Protocole de l'enquête** | **Semaines 2 - 3** |
| Finaliser le protocole de l'enquête |  |
| Identifier puis finaliser le recrutement du personnel d’enquête |  |
| Finaliser le budget |  |
| Finaliser le planning |  |
| **Équipement et fournitures** | **Semaines 2 - 3** |
| Préparer l'équipement et les fournitures nécessaire à la formation des enquêteurs et à l’enquête (les commandes devraient être effectuées **trois mois avant le début de l'enquête**) |  |
| **Questionnaires** | **Semaines 2 - 3** |
| Adapter les questionnaires standardisés SENS au contexte |  |
| Envoyer les questionnaires à tous les partenaires impliqués |  |
| Traduire les questionnaires |  |
| Tester les questionnaires sur le terrain |  |
| Effectuer une contre-traduction des questionnaires |  |
| Finaliser et imprimer les questionnaires pour la formation |  |
| Mettre en place le système pour la collecte de données mobile (serveur, téléphones, ordinateur) |  |
| Finaliser tous les documents du terrain et de la formation |  |
| **Formation et test du terrain** | **Semaines 3 - 4** |
| Recrutement final des membres de l’équipe | Avant la formation |
| Organiser la formation |  |
| Former le personnel de terrain | 4-5 jours \* 20 participants |
| Réaliser les tests de standardisation des enquêteurs (anthropométrie et anémie) | 1 jour \* 20 participants (deux sessions) |
| Conduire le test pilote | 1 jour \* 20 participants |
| Finaliser la logistique pour la collecte des données |  |
| **Collecte des données** | **Semaines 5 - 6** |
| Travail de terrain | 20 employés et 5 chauffeurs \* 4-7 jours |
| **Gestion des données** | **Semaines 5 - 8** |
| Validation des données transférées des téléphones vers l’ordinateur d’enquête |  |
| Vérification quotidienne des données |  |
| Vérification finale des données |  |
| Analyse des données |  |
| **Rédaction des rapports SENS et dissémination des résultats** | **Semaines 8 - 14** |
| Écriture et diffusion du rapport préliminaire SENS | 2 semaines après la fin de la collecte des données |
| Écriture et diffusion du rapport final SENS | 2 mois après la fin de la collecte des données |

**ÉTAPE 7 : DÉCIDER DES MESURES À EFFECTUER ET DES DONNÉES À RECUEILLIR**

1. **Quelles données recueillir ?**

**a. Quelles données recueillir ?**

* Le **tableau 4** ci-dessous présente les données devant être collectées pour chacun des module SENS. Des informations plus détaillées accompagnées des définitions des indicateurs sont fournies au sein de chaque module SENS. Ceux-ci peuvent être téléchargés via le lien internet suivant : [**www.sens.unhcr.org**](http://www.sens.unhcr.org/)

**TABLEAU 4** DONNÉES PRIMAIRES, SECONDAIRES ET OPTIONNELLES À COLLECTER AU SEIN DES ENQUÊTES UNHCR-SENS PAR MODULE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Module | Groupe-cible | Données primaires | Données secondaires | Données optionnelles |
| 1- Démographie | Tous les membres du ménage | * Consentement * Sexe * Age en années * Sexe et âge du chef du ménage * Taille du ménage en nombre de personnes | * Groupe de population du chef de ménage (ex : population hôte, déplacé interne, réfugié/ demandeur d’asile) (si applicable) | * Pays d’origine du chef de ménage * Période d’arrivée dans le camp / zone de l’enquête (si applicable) |
| 2- Anthropométrie et Santé | Enfants âgés de 6 à 59 mois | * Consentement * Sexe * Date de naissance ou âge en mois * Poids * Taille/Longueur * Enfant mesuré en position debout ou couché * Œdèmes * PB * Vaccination anti-rougeole * Supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois * Diarrhée au cours des 2 dernières semaines | * Enrôlement de l’enfant au sein des programmes nutritionnels supplémentaires ciblés (CRENAM) et thérapeutiques (CRENAS/CRENI) * Enrôlement de l’enfant au sein du programme d’alimentation supplémentaire de couverture (BSFP) (si applicable) | * Si le poids a été mesuré avec des vêtements * Déparasitage au cours des six derniers mois (si applicable) * Utilisation des SRO au cours d’un épisode de diarrhée * Utilisation des comprimés ou du sirop de zinc au cours d’un épisode de diarrhée * Période d’arrivée de l’enfant dans le camp/ zone de l’enquête (si applicable) |
| Femmes en âge de procréer (15-49 ans) |  | * Enrôlement des femmes enceintes et des femmes allaitantes avec un enfant de moins de 6 mois, au sein du programme BSFP (si applicable) | * Consentement * Age en années * Statut physiologique (grossesse et allaitement) * Femme allaitant un enfant de moins de 6 mois * PB |
| 3- Anémie | Enfants âgés de 6 à 59 mois | * Consentement * Sexe * Date de naissance ou âge en mois * Concentration en hémoglobine |  |  |
| Femmes en âge de procréer (15-49 ans) | * Consentement * Age en années * Statut physiologique (grossesse) * Concentration en hémoglobine (femmes non-enceintes uniquement) | * Enrôlement au sein des programmes de soins prénataux (CPN), et supplémentation en comprimés de fer-acide folique (femmes enceintes uniquement) |  |
| 4- ANJE | Enfants âgés de 0 à 23 mois | * Consentement * Pratiques d’allaitement (initiation opportune, allaitement exclusif et durée de l’allaitement) * Pratiques d’alimentation de complément * Apports d’aliments riches ou enrichis en fer * Utilisation du biberon |  |  |
| 5- Sécurité alimentaire | Tous les membres du ménage | * Consentement * Accès à l’assistance alimentaire et utilisation (vivres en nature, transferts d’espèces, bons alimentaires - si applicable) * Utilisation des stratégies d’adaptation négatives * Consommation alimentaire du ménage | * Proportion de ménages appartenant à chacune des catégories de ciblage de l’assistance alimentaire (si applicable) * Accès au combustible de cuisson et utilisation (si applicable) |  |
| 6- Couverture en provision de moustiquaires | Tous les membres du ménage | * Consentement * Possession de moustiquaires (tous types confondus et MILD) * Membres du ménage (tous, moins de 5 ans, femmes enceintes) qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédente (tous types confondus et MILD) | * Pulvérisation intra-domiciliaire d’insecticide à effet rémanent au cours des 6/12 derniers mois (si applicable) |  |
| 7- Eau, Assainissement et Hygiène | Tous les membres du ménage | * Consentement * Accès aux sources d’eau de boisson protégées/traitées * Entreposage de l’eau * Quantité d’eau domestique utilisée par ménage * Utilisation des toilettes/latrines * Accès au savon |  |  |

**ÉTAPE 8 : CONCEVOIR L’ENQUÊTE**

1. **Quelles méthodes d’échantillonnage utiliser (arbre décisionnel pour le type d’échantillonnage à utiliser) ?**
2. **Comment établir la définition d’un ménage ?**
3. **Comment calculer la taille de l’échantillon requis ?**
4. **Comment choisir le nombre de grappes (cas des enquêtes par grappes) ?**
5. **Comment sélectionner les grappes (cas des enquêtes par grappes) ?**
6. **Comment sélectionner les ménages ?**
7. **Comment effectuer un sous-échantillonnage des ménages pour les différents modules SENS ?**
8. **Que faire si la taille d’échantillon et/ou le nombre de grappes requis ne sont pas atteints ?**
9. **Que doit contenir le protocole d’enquête SENS ?**

**a. Quelles méthodes d’échantillonnage utiliser (arbre décisionnel pour le type d’échantillonnage) ?**

* Si la taille totale de la population enquêtée est inférieure à 2500 personnes environ (ou <600 ménages approximativement), il n’est pas nécessaire d’effectuer d’échantillonnage, et une **enquête exhaustive** peut être réalisée.
* Si la taille de population est plus importante, il est nécessaire de sélectionner un échantillon pour l’enquête.

*Une enquête exhaustive devrait être conduite lorsque les conditions suivantes sont réunies :*

* **Enquête exhaustive** :
  + La taille totale de la population à enquêter est inférieure à 2500 personnes environ (ou <600 ménages approximativement).
  + Tous les ménages sans exception peuvent être enquêtés au sein de la zone d’enquête (ex : accès à toutes les sections du camp, à tous les villages environnants).

*Les trois méthodes d’échantillonnage qui peuvent être envisagées dans le cadre des enquêtes SENS dans des contextes de populations réfugiées sont :*

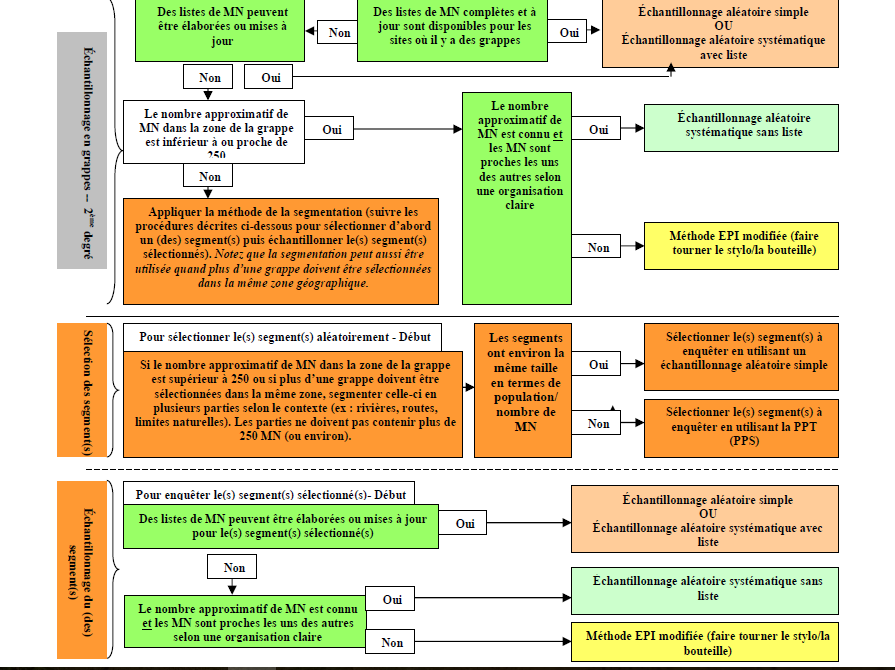
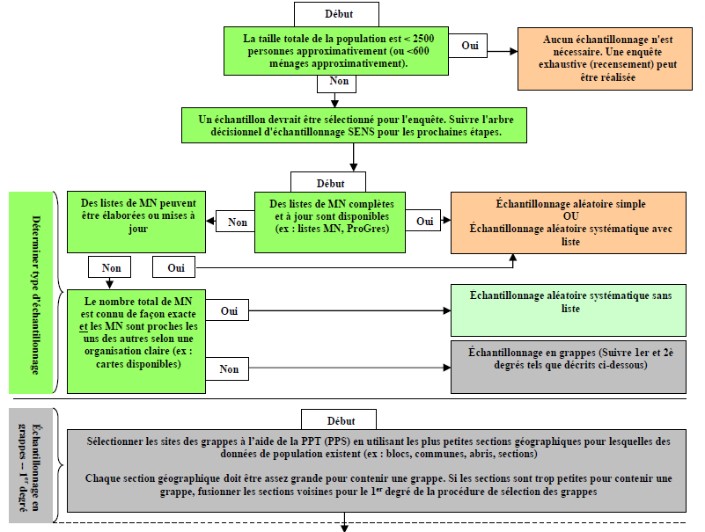
* **L’échantillonnage (ou sondage) aléatoire simple** :
  + Utilisé quand il existe une liste à jour de tous les ménages de la population à enquêter, et suffisamment d’informations pour les localiser. Ce type de liste existe parfois pour certains camps et installations communautaires via la base de données ProGres du HCR, ou auprès de certains partenaires (recensements locaux par habitant ou listes des ménages).
  + Si des recensements locaux ou des listes des ménages émanant des partenaires sont utilisés, assurez-vous que cette procédure est politiquement acceptable dans le contexte de l’enquête. Le nombre de réfugiés inclus dans ces listes peut quelquefois différer de celui de la base de données ProGres et ce, de façon significative en raison notamment du fait que certains réfugiés vivent à l’extérieur des camps.
  + Au moment de décider de l’utilisation ou non des listes des ménages de ProGres, évaluez l’exactitude de celles-ci en vérifiant si certaines personnes i) sont inscrites mais ne vivent pas dans le camp, ii) sont inscrites à une certaine adresse mais vivent à une autre, ou encore iii) vivent dans le camp mais ne sont pas inscrites du tout. Ces situations pourraient poser problème lors de l’échantillonnage et biaiser les résultats de l’enquête. Si des doutes persistent quant à l’utilisation de ces listes, vous pouvez vérifier si l’inscription des ménages ProGres correspond à la réalité en visitant quelques maisons du camp de façon aléatoire.
  + Si les listes des ménages de ProGres semblent inappropriées pour un échantillonnage, tous les ménages des camps peuvent être identifiés/recensés avant l’enquête à l’aide d’une convention d’identification et de la définition du ménage qui sera identique à celle utilisée au cours de l’enquête (se référer à la section suivante pour plus d’informations sur la définition d’un ménage). Cela est généralement faisable dans les camps de petite taille à l’aide de personnel généralement issus de la population réfugiée et familier avec les différentes sections/zones du camp.
* **L’échantillonnage (ou sondage) aléatoire systématique avec liste** :
  + Utilisé quand il existe une liste à jour des ménages pour la population à enquêter et suffisamment d’informations pour les localiser. Ce type de liste existe parfois pour certains camps et installations communautaires via la base de données ProGres du HCR, ou auprès de certains partenaires (recensements locaux par habitant ou liste des ménages - se référer aux explications fournies dans la section sur l’échantillonnage aléatoire simple).
* **L’échantillonnage (ou sondage) aléatoire systématique sans liste** :
  + Utilisé quand il n’existe *pas* de liste à jour des ménages pour la population à enquêter, *mais* que le nombre total de ménages du camp ou des installations concernées est connu, et que la configuration spatiale des ménages est ordonnée de telle façon qu’il est possible de se rendre d’un ménage à l’autre de façon systématique sans en omettre aucun. Cela est possible dans les camps où les ménages sont arrangés de façon organisée, ou quand des cartes sont disponibles et qu’il est possible de localiser les ménages facilement*.*
* **Échantillonnage (ou sondage) par grappes** :
  + Utilisé quand il n’existe pas de liste à jour des ménages et que la configuration spatiale des ménages n’est pas ordonnée, mais que le nombre total d’individus ou de ménages dans le camp est connu. Cette méthode demande beaucoup moins d’informations sur la population à enquêter. L’échantillonnage par grappes consiste à sélectionner des sections (également appelées zones géographiques ou zones d’énumérations) d’un camp et/ou d’un ensemble d’habitations ou de villages voisins, à partir desquels des grappes de ménages sont sélectionnées. Cette méthode est connue sous le nom de sondage en grappes à deux degrés.
  + La sélection des grappes de façon aléatoire doit être réalisée à l’aide de la méthode de la probabilité proportionnelle à la taille (PPT - en anglais PPS pour ‘probability proportional to size’).
  + La sélection aléatoire des ménages au sein de chacune des grappes sélectionnées doit s’effectuer à l’aide de méthodes aléatoires conventionnelles : (1) échantillonnage aléatoire simple ; (2) échantillonnage aléatoire systématique, ou (3) méthode EPI modifiée. Une segmentation peut aussi être nécessaire lors des enquêtes par grappes tel que souligné dans l’arbre décisionnel pour le type d’échantillonnage et présenté ci-dessous.

*Pour plus de détails sur les modalités d’application des méthodes qui viennent d’être présentées, se référer à la documentation de l’Initiative SMART.*

***À noter :***

* Dans certaines situations d’urgence (ex : afflux massif ou insécurité), il se peut que certaines zones géographiques doivent être exclues et que les méthodes d’échantillonnage conventionnelles aient besoin d’être adaptées. Dans ce genre de situations, des conseils techniques de la part d’experts seront nécessaires lors de la phase de planification, et plus particulièrement au moment de décider de la méthode d’échantillonnage à utiliser. **Figure 1** ARBRE DÉCISIONNEL POUR LA sÉlection du type d’Échantillonnage

(Egalement disponible au niveau des outils du Pré-module SENS : [**Outil 7**- Arbre décisionnel pour la sélection du type d’échantillonnage] sous forme de fichier PDF pour impression])

****

**b. Comment établir la définition d’un ménage ?**

* Il n’existe pas de définition universelle de ce qu’est un ménage dans le cadre des enquêtes nutritionnelles et de santé. La définition classique qui suit est souvent utilisée pour les enquêtes nutritionnelles : ***Groupe de personnes qui vivent ensemble et mangent ensemble autour d’un même plat.*** Par exemple, si une ou deux familles partagent le même plat, elles devraient être considérées comme un seul ménage.
* ProGres est la base de données du HCR pour l'enregistrement des informations concernant les populations réfugiées. Dans la version 4 de ProGres (version utilisée au moment de la rédaction des directives SENS Version 3), un cas et un groupe d'enregistrement sont définis comme suit :
  + **Groupe d’enregistrement :** Un groupe d'enregistrement comprend une ou plusieurs personnes enregistrées ensemble. Par exemple, un groupe d'enregistrement peut être une famille ou un ménage composé de plusieurs familles et enregistrées ensemble à des fins d'assistance. Un individu doit toujours appartenir à un groupe d'enregistrement. Un individu ne peut appartenir qu'à un seul groupe d'enregistrement à la fois.
  + **Cas :** Un cas est utilisé pour enregistrer et suivre les informations sur les individus subissant différents processus. Selon le processus, un cas peut être composé d'un ou de plusieurs individus. L'appartenance à un cas est indépendante de l'appartenance à un groupe d'enregistrement. Par exemple, un cas de réinstallation peut contenir des individus provenant de différents groupes d'enregistrement. Un cas de réinstallation peut également contenir un sous-ensemble d'individus issus du même groupe d'enregistrement.
* Si des listes de population exactes et mises à jour sont disponibles à partir de ProGres pour l'échantillonnage, un ménage devrait être défini tel qu'il apparaît dans ProGres ; c’est-à-dire **en utilisant le groupe d’enregistrement comme indicateur indirect du ménage**. D'après la définition ci-dessus de ProGres v4, le groupe d'enregistrement devrait être la base de l'échantillonnage plutôt que le cas. Le cas ne doit pas être utilisé pour l'échantillonnage.
* **La procédure décrite ci-dessous doit être adoptée lorsque l’on utilise pour l’échantillonnage des listes de population issues de ProGres basées sur le groupe d’enregistrement :**
  + - Pour les modules 2 à 4 (Modules Anthropométrie et Santé, Anémie et ANJE basés sur les individus), sélectionner uniquement les enfants et les femmes du/des ménage(s) appartenant au même groupe d’enregistrement aléatoirement sélectionné à partir de la liste issue de ProGres. Il est possible de trouver d’autres enfants et/ou femmes qui vivent ensemble et mangent habituellement ensemble à partir du même plat, mais qui appartiennent à un diffèrent groupe d’enregistrement. Ils ne devraient pas être inclus dans l’enquête pour les modules 2 à 4.
    - Pour les modules 1 et 5 à 7 (Modules Démographie, Sécurité alimentaire, Couverture en provision de moustiquaires et EHA basés sur les ménages), ***inclure*** ***tous les membres du ménage qui vivent ensemble et mangent habituellement ensemble autour d’un même plat.*** Il est possible d’inclure des personnes qui vivent ensemble et mangent habituellement ensemble à partir du même plat, mais qui appartiennent à un diffèrent groupe d’enregistrement. Ils devraient être inclus dans l’enquête pour les modules 1, 5 à 7.
* **Pourquoi utiliser différentes définitions pour le ménage selon que ce soit un module basé sur l’individu ou un module basé sur le ménage ?**
  + - Afin de minimiser le risque de suréchantillonnage majeur d’enfants et de femmes dans l'enquête (ce qui correspondrait à un fardeau pour la population enquêtée, à un gaspillage des ressources, et à une plus grande fatigue chez les enquêteurs). Si la définition « **tous les membres du ménage qui vivent ensemble et mangent habituellement ensemble à partir d’un même plat** » est utilisée pour les modules basés sur l’individu, les données pourraient être collectées auprès de plus d’un seul groupe d’enregistrement, et seraient alors très différentes des données utilisées pour calculer la taille de l’échantillon en termes d’enfants et de femmes (plus grand nombre de personnes).
    - Puisque les modules basés sur le ménage collectent des informations sur la façon dont les gens vivent ensemble et partagent leurs ressources, il est préférable d'utiliser la définition de « ***tous les membres du ménage qui vivent ensemble et mangent habituellement ensemble autour d’un même plat****»*au lieu de la définition du groupe d’enregistrement qui pourrait ne pas refléter la réalité.

***À surveiller :***

* Ne pas avoir de définition claire de ce qu’est un ménage, avant l’enquête, peut être source de confusion pour les équipes (particulièrement dans le cas de ménages polygames).
* S’assurer que la même définition et les mêmes procédures soient utilisées pendant la collecte des données, ainsi que d’une enquête sur l’autre, dans les mêmes circonstances/contextes. Ceci permettra d’effectuer des comparaisons directes par la suite.

**c. Comment calculer la taille de l’échantillon requis ?**

* Les enquêtes SENS mesurent des indicateurs au niveau individuel parmi différents groupes-cibles, ainsi que des indicateurs au niveau des ménages.
* Dans le but de simplifier le processus de planification et standardiser les modalités de mise en œuvre des enquêtes SENS, le HCR recommande de calculer la taille de l’échantillon à enquêter en se basant sur la prévalence de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) attendue au sein de la zone d’enquête *uniquement*, et d’utiliser le logiciel ENA pour SMART et les recommandations de la méthodologie SMART pour cela. Les données nécessaires au calcul de la taille de l’échantillon sont: *la prévalence de la MAG attendue*, *la précision désirée*, *l’effet de grappe* (dans le cas des enquêtes par grappes), *la taille moyenne des ménages*, *le pourcentage d’enfants de moins de 5 ans au sein de la population enquêtée,* *le taux de non-réponse, et la taille de la population* *totale à enquêter* (si la population des enfants de moins de 5 ans est inférieure à 10 000, se référer à la section ci-dessous pour de plus amples informations sur la facteur de correction à appliquer pour les populations de petite taille).
* Un exemple détaillé pour le calcul de la taille d'un échantillon, ainsi que les étapes à suivre selon le type d'échantillonnage sont fournis au niveau de **l'Annexe 1** du Pré-Module.

*Les étapes à suivre pour le calcul de la taille d’un échantillon sont présentées ci-dessous.*

**(1)** Calculer **la taille de l’échantillon en nombre d’enfants** nécessaire à l’évaluation avec suffisamment de précision de la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, à l’aide du logiciel ENA, et selon les recommandations de la méthodologie SMART.

*Les informations suivantes doivent être saisies dans le logiciel ENA pour SMART pour le calcul de la taille de l’échantillon à enquêter :*

* **La prévalence attendue de la malnutrition aiguë globale (MAG) dans la zone enquêtée** : celle-ci peut être déduite à partir des enquêtes SENS précédentes, du nombre d’admissions dans les programmes nutritionnels et de traitement de la malnutrition aiguë, ou encore des données du SIS. Si vous n’avez aucune idée de la prévalence de MAG probable dans la zone d’enquête, une approche plus conservatrice consiste à utiliser la prévalence de MAG attendue la plus élevée, l’intervalle de confiance le plus large qui soit acceptable (c’est-à-dire la précision la plus faible qui soit acceptable) et l’effet de grappe le plus probable (se référer aux sections ci-dessous pour de plus amples informations sur l’effet de grappe). Ex : prévalence de 20%, précision de 5% et effet de grappe de 2.
* **La précision que vous souhaitez pour votre estimation de la prévalence de MAG** : La précision requise peut varier – plus la précision souhaitée pour la prévalence de la MAG est importante, plus le nombre d’enfants à enquêter sera important. Le tableau ci-dessous présente la précision qu’il est recommandé d’utiliser selon différents niveaux de prévalence de MAG.

**TableAU 5** PRÉCISION RECOMMANDÉE selon DIFFÉRENTS NIVEAUX DE PRÉVALENCE de mag, À ADAPTER SELON le CONTEXTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Prévalence de MAG attendue**  **(%)** | **Précision désirée**  **+/- (%)** |
| ≤5 | 2,0-2,5 |
| 5-10 | 3,0 |
| 10-15 | 3,0-3,5 |
| ≥15 | 4,0-5,0 |

* **L’effet de grappe (cas des enquêtes par grappes) :** l’effet de grappe est un facteur de multiplication utilisé dans le cas du calcul d’un échantillon pour une enquête par grappes. L’effet de grappe permet de tenir compte des contraintes particulières liées au fait d’utiliser ce type d’échantillonnage. Le plus souvent, l’effet de grappe est déterminé en se basant sur les effets de grappes trouvés lors des précédentes enquêtes. Dans la plupart des enquêtes, l’effet de grappe est compris entre 1,3 et 2, ce qui signifie que la taille de l’échantillon sera multipliée par un facteur allant de 1,3 à 2. Une revue des données issues d’enquêtes SENS réalisées entre 2011 et 2016, a montré que dans la plupart des contextes de réfugiés, l’effet de grappe pour l’émaciation serait rarement supérieur à 1,5*.* Ne jamais utiliser un effet de grappe inférieur à 1,3 pour le calcul de la taille de l’échantillon.Le tableau ci-dessous donne des exemples d’effets de grappe à utiliser selon différents contextes.

TableAU 6 ExEmpleS D’EFFETS DE GRAPPE

|  |  |
| --- | --- |
| **Effet de grappe** | **Contexte** |
| 1,3 | Population homogène |
| 1,5 | Légères différences observées entre les grappes |
| 2,0 | Différences observées entre les grappes |
| >2,0 | Variations importantes entre les grappes ; certaines grappes ne sont pas affectées alors que d’autres le sont sévèrement |

***À surveiller :***

* Lors du calcul de la taille d’un échantillon, la précision est le seul facteur qu’il est possible de faire varier en fonction des ressources disponibles/besoins alloués à l’enquête. La prévalence de MAG et l’effet de grappe sont basés sur la réalité et ne doivent pas être ajustés dans le but de modifier la taille de l’échantillon en fonction des ressources disponibles/besoins alloués à l’enquête.

*Pour plus de conseils sur le calcul d’un échantillon à l’aide du logiciel ENA, se référer à la documentation de l’Initiative SMART.*

**(2)** **Utiliser le facteur de correction pour les populations de petite taille**, si nécessaire.

* Lorsque la population des enfants de moins de 5 ans, au sein de la zone d’enquête, est **inférieure à 10 000 individus**, il faut utiliser un facteur de correction lors du calcul de la taille de l’échantillon. Ce facteur de correction aura pour effet de ***diminuer*** la taille de l’échantillon d’enquête. Cette diminution peut être significative dans certains contextes.
* **L’application du facteur de correction pour les populations de petite taille est habituellement effectuée pour des zones d’enquête où la population totale est d'environ 65 000 personnes ou moins.**
* **S’assurer de faire la distinction entre la population totale et la population des enfants de moins de 5 ans.** Des erreurs sont généralement commises lorsque les responsables d'enquête supposent à tort que le seuil de 10 000 personnes est pour la **population totale** au lieu de **la population des enfants de moins de 5 ans**. Le facteur de correction pour les zones d’enquête où la population totale est supérieure à 10 000 habitants n’est pas à appliquer.
* Des conseils pour l’application de ce facteur de correction à l’aide du logiciel ENA pour SMART sont présentés au niveau de **l’Annexe 2**.

**(3)** **Convertir la taille de l’échantillon en nombre d’enfants, en taille d’échantillon en nombre de ménages** à l’aide du logiciel ENA pour SMART. Ajouter un taux de non-réponse compris entre 5 et 15%, selon le contexte. Cela correspond à la ***taille d’échantillon totale en nombre de ménages*** pour l’enquête.

* Deux caractéristiques essentielles sur la population de la zone d’enquête doivent être disponibles pour effectuer cette conversion : (1) la taille moyenne des ménages (2) la proportion d’enfants de moins de 5ans au sein de la population totale concernée par l’enquête. En outre, il est recommandé d’utiliser une définition claire de ce qu’est un ménage (se référer à l’**étape 7** du Pré-module SENS). Dans les situations d’urgence, il se peut que les données démographiques ne soient pas fiables en raison de nouveaux afflux de réfugiés ou d’une installation trop récente du/des camps ; dans ce cas il est recommandé de solliciter les conseils d’experts lors de la phase de planification.
* La taille moyenne des ménages dépend de la définition donnée à un ménage, ainsi que de la méthode d’échantillonnage choisie.
  + Si un échantillonnage aléatoire simple ou systématique est utilisé à partir d’une liste de ménages issus de ProGres, le ménage se définit toujours selon les mêmes caractéristiques que dans ProGres, c’est-à-dire ***un individu ou un groupe de personnes appartenant au même groupe d’enregistrement***. Dans ce cas, la taille moyenne des ménages est calculée à partir de la liste de ProGres.
  + Si un échantillonnage aléatoire simple ou systématique est utilisé à partir de listes provenant de recensements par habitant / par ménage effectués juste avant le début de l’enquête, un ménage se définit de la même manière que cela a été fait lors des recensements.
  + Si un échantillonnage aléatoire systématique sans liste est utilisé, un ménage se définit comme étant ***un groupe de personnes qui vivent ensemble et mangent ensemble à partir d’un même plat***. Dans ce cas, la taille moyenne des ménages est calculée en se basant sur cette définition. Ces informations peuvent être fournies via les différents partenaires de la zone, des enquêtes passées ou d’autres types d’évaluations.
  + Si un échantillonnage en grappes est utilisé, suivre les instructions et les définitions mentionnées ci-dessus selon la méthode d’échantillonnage choisie pour sélectionner les ménages au second degré.
* La proportion des enfants de moins de 5 ans au sein de la population totale est pratiquement toujours issue de la base de données ProGres du HCR, du moment que celle est actualisée régulièrement. **Cette donnée n’est pas influencée par la définition qui est donnée à un ménage dans l’enquête.**
* S’il subsiste un certain degré d’incertitude au sujet de la taille moyenne des ménages et de la proportion d’enfants de moins de 5 ans au sein de la population totale, il est recommandé d’utiliser les valeurs les plus basses connues pour ces deux données démographiques. Cela se traduira par des tailles d’échantillons plus importantes en termes de ménages. Par exemple, si l'on pense que la taille moyenne des ménages, dans une communauté réfugiée donnée, est entre 5,5 et 6, et que la proportion d’enfants de moins de 5 ans se trouve entre 15 et 18%, il est recommandé d’utiliser les valeurs inférieures pour le calcul de l’échantillon, soit 5,5 et 15%. Une surestimation de la taille moyenne des ménages et/ou de la proportion d’enfants de moins de 5 ans peut entraîner une situation dans laquelle la taille d’échantillon atteinte en nombre de ménages ne permettra pas d’atteindre le nombre d’enfants requis pour l’obtention d’une prévalence de MAG suffisamment précise.
* L’étape finale lors du calcul de la taille d’échantillon consiste à ajouter à la taille de l’échantillon en termes de ménages un taux de non-réponse attendue afin de tenir compte des éventuels refus et/ou des absences principalement. Il est recommandé d’utiliser un taux de non-réponse compris entre 5 et 10% si l’on ne dispose pas de données démographiques fiables et qu’on n’attend aucun problème majeur en termes de refus, accès ou absence. Il est recommandé d’utiliser un taux de non-réponse compris entre 15% et 20% s’il subsiste des doutes quant à la fiabilité des données démographiques et/ou si des problèmes de refus, d’accès ou des absences sont à prévoir.

*Pour de plus amples explications sur la conversion de la taille de l’échantillon en nombre d’enfants en taille d’échantillon en nombre de ménages se référer à la documentation de l’Initiative SMART.*

**(4)** Décider de la ***taille de l’échantillon en nombre de ménages* à atteindre selon les différents modules SENS inclus dans l’enquête**.

* **Module 1 : Démographie (ménage dans son ensemble) :** Quel que soit le type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, tous les ménages échantillonnés seront évalués.
* **Module 2 : Anthropométrie et santé (enfants 6-59 mois) :** Quel que soit le type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, tous les enfants éligibles dans tous les ménages échantillonnés seront évalués.
* **Module 2 : Anthropométrie et santé (femmes en âge de procréer 15-49 ans) :** Suivre la même méthode d’échantillonnage que celle décrite ci-dessous pour le module 3 Anémie chez les femmes.
* **Module 3 : Anémie (enfants 6-59 mois) :** Sélectionner un des scénarios présentés dans le **Tableau 7** ci-dessous en fonction du type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, et du nombre d’enfants âgés de 6 à 59 mois à enquêter d’après le calcul de taille d’échantillon effectué à l’aide du logiciel ENA pour SMART.

**TABLEAU 7** DÉTERMINATION DE LATAILLE D’ÉCHANTILLON POUR L’ÉVALUATION DE L’ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 59 MOIS DANS UNE ENQUÊTE SENS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’échantillonnage** | **Scenario anémie enfant** | **Module 2 (Anthropométrie et santé)**  **Taille d’échantillon enfants âgés de 6 à 59 mois**  (calculée en utilisant le logiciel ENA pour SMART) | **Module 3 (Anémie)**  **Taille d’échantillon enfants âgés de 6 à 59 mois** |
| **Echantillonnage par grappes** | 1 | ≤600 enfants | Evaluer tous les enfants éligibles dans tous les ménages aléatoirement sélectionnés pour l’anémie. |
| 2 | >600 enfants | La moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) devrait être sélectionnée aléatoirement et tous les enfants éligibles trouvés dans ces ménages devraient être évalués pour l’anémie. |
| **Echantillonnage aléatoire simple ou systématique** | 3 | ≤400 enfants | Evaluer tous les enfants éligibles dans tous les ménages aléatoirement sélectionnés pour l’anémie. |
| 4 | >400 enfants | La moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) devrait être sélectionnée aléatoirement et tous les enfants éligibles trouvés dans ces ménages devraient être évalués pour l’anémie. |

* **Module 3 : Anémie (femmes en âge de procréer 15-49 ans) :** La taille de l’échantillon devrait être définie selon un des scénarii présentés ci-dessous.
  + 1. **Évaluation de l’anémie chez les femmes - Scénario 1 :** *Vous devez mesurer la prévalence de l’anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) à des fins de surveillance mais n’avez pas besoin d’évaluer l’impact d’une intervention et ne planifiez pas d’intervention spécifique et directe visant à lutter contre l’anémie (ex : supplémentation en fer de couverture pour toutes les femmes) dans l’immédiat* :
       - Quel que soit le type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, la moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) devrait être sélectionnée aléatoirement et toutes les femmes éligibles trouvés dans ces ménages seront évalués pour l’anémie.
    2. **Évaluation de l’anémie chez les femmes - Scénario 2 :** *Vous planifiez de mettre en œuvre ou avez mis en œuvre une intervention directe (ex : supplémentation en fer de couverture pour toutes les femmes) pour réduire l’anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et avez besoin d’une prévalence de référence et d’observer l’impact de l’intervention* :
       - Quel que soit le type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, suivre la même méthode d’échantillonnage que celle décrite pour l’évaluation de l’anémie chez les enfants (voir le **Tableau 7** ci-dessus).
* **Module 4 : ANJE (enfants 0-23 mois) :** Quel que soit le type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, tous les enfants éligibles au sein des ménages échantillonnés seront évalués en ce qui concerne les pratiques ANJE.
* **Module 5 : Sécurité alimentaire (ménage dans son ensemble) :** Quel que soit le type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, la moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) devrait être sélectionnée aléatoirement pour l’évaluation de la sécurité alimentaire.
* **Module 6 : Couverture en provision de moustiquaires (ménage dans son ensemble) :** Quel que soit le type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, la moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) devrait être sélectionnée aléatoirement pour l’évaluation de la couverture en provision de moustiquaires.
* **Module 7 : EHA (ménage dans son ensemble) :** Quel que soit le type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, la moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) devrait être sélectionnée aléatoirement pour l’évaluation des indicateurs EHA.

***À noter :***

* Dans le cas des enquêtes exhaustives, suivre les mêmes recommandations en ce qui concerne les sous-échantillons que celles présentées ci-dessus.

1. **Comment choisir le nombre de grappes (cas des enquêtes par grappes) ?**

* Si vous utilisez un échantillonnage par grappes, le nombre de ménages au sein de chacune des grappes ainsi que le nombre total de grappes devront être calculés. La méthodologie SMART recommande que le nombre minimum de grappes pour un enquête utilisant un échantillonnage par grappes soit de 25. N’échantillonnez jamais moins de 25 grappes (recommandation SMART). En général, le nombre de 45 grappes pour une enquête ne devrait pas être dépassé à moins d’une bonne raison.
* La méthodologie SMART recommande en premier lieu de calculer la taille de l’échantillon en nombre de ménages, puis de calculer le nombre maximum de ménages pouvant être inclus au sein d’une grappe, et enfin d’en déduire le nombre de grappes total à enquêter. Le nombre maximum de ménages pouvant être inclus au sein d’une grappe est calculé à partir de l’estimation du nombre de ménages qu’une équipe peut enquêter en une journée. Il est fortement recommandé d’enquêter une grappe par jour et par équipe afin de garantir une collecte des données de haute qualité. Par exemple :
  + Si vous estimez qu’une équipe prend en moyenne 35 minutes pour compléter la procédure d’enquête dans chaque ménage et marcher jusqu’au prochain ménage sélectionné, et que vous savez que vous ne pourrez travailler sur le terrain que 7 heures par jour en moyenne (en excluant les pauses et le temps de trajet aller-retour jusqu’à la zone d’enquête), vous pouvez alors en déduire que chaque équipe pourrait enquêter approximativement 12 ménages par jour (7 heures multipliées par 60 min = 420 min; 420 min divisées par 35 min = 12 ménages). Si la taille requise pour votre échantillon est de 450 ménages, il vous faudra alors visiter 38 grappes (450 ménages divisés par 12 ménages par jour = 37,5) pour atteindre votre taille d’échantillon totale en nombre d’enfants.

***À noter :***

* Le processus de planification d’une enquête dans les contextes de populations réfugiées peut parfois différer de celui effectué lors d’une enquête en zone rurale, principalement en raison d’une distance de voyage jusqu’à la zone d’enquête souvent plus courte. Par conséquent, le processus de planification recommandé par la méthodologie SMART peut devoir être adapté selon le contexte de l’enquête.

1. **Comment sélectionner les grappes (cas des enquêtes par grappes) ?**

* Si un échantillonnage par grappes est utilisé, il vous faut attribuer aléatoirement les grappes aux différentes divisions géographiques du camp/du site d’installation à l’aide de la méthode PPT (ou PPS) et du tableau d’attribution des grappes inclus dans le logiciel ENA pour SMART.
* Pour cela, le nombre d’habitants/de ménages pour chacune des subdivisions du camp/du site d’installation (ex : bloc ou section) est nécessaire. En général, la plus petite unité/subdivision géographique existante est choisie, à condition que les données de population concernant celle-ci soient disponibles, actualisées, qu’un nom/code soit attribué à la subdivision, et que sa taille lui permette de contenir le nombre de ménage devant être enquêter par grappe.

1. **Comment sélectionner les ménages ?**

* Pour de plus amples informations sur la sélection des ménages sur le terrain, se référer à l’arbre décisionnel pour le type d’échantillonnage (**Figure 1**).

1. **Comment effectuer un sous-échantillonnage des ménages pour les différents modules SENS ?**

* Tel que décrit précédemment, selon le type d’échantillonnage choisi pour l’enquête, un sous-échantillonnage des ménages doit être effectué pour certains modules SENS s’ils sont inclus dans l’enquête.
* Si vous utilisez une liste des ménages, sélectionnez au hasard la moitié des ménages à partir de l’échantillon initial.
* Si vous n’avez pas de liste des ménages, sélectionnez un ménage sur deux.

***À noter :***

* Un exemple pratique de calcul d’échantillon et de stratégie d’échantillonnage est présenté au niveau de l’**Annexe 1**.
* Une fiche de contrôle de la collecte des données doit être utilisée par les équipes d’enquête afin de conserver une trace des ménages enquêtés, des absences, des revisites, etc. ; se référer à **l’Annexe 3** ou à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 8**- Fiche de contrôle de la collecte des données]. Notez que les informations enregistrées sur cette fiche de contrôle ne sont ni saisies, ni utilisées au moment de la phase d’analyse des données. Leur but principal est d’aider les équipes d’enquête et le responsable à gérer la collecte des données au quotidien pour chaque module.

**h. Que faire si la taille d’échantillon et/ou le nombre de grappes requis ne sont pas atteints ?**

*Un échantillonnage supplémentaire peut s’avérer nécessaire lorsque la taille d’échantillon et/ou le nombre de grappes initialement prévus n’a/n’ont pas été atteint(s).*

**Procédure à suivre lorsque la taille d’échantillon prévue n’a pas été atteinte :**

*Si moins de 80% de l’échantillon d’enfants âgés de 6 à 59 mois a été atteint à la fin de l’enquête, la procédure décrite ci-dessous doit être suivie. Dans le cas contraire, elle n’est pas nécessaire.*

* Pour *les enquêtes utilisant un échantillonnage aléatoire simple ou systématique*, un second échantillon de ménages doit être sélectionné à partir de la population totale afin d’augmenter la taille de l’échantillon en nombre d’enfants. Cet échantillon doit représenter *25%* de la taille de l’échantillon initial.
* Pour les *enquêtes utilisant un échantillonnage par grappes*, toutes les grappes de remplacement (RC) sélectionnées automatiquement par le logiciel ENA pour SMART doivent être enquêtées.

**Procédure à suivre quand le nombre de grappes ciblé n’a pas été atteint :**

* Toutes les grappes de remplacement (RC) sélectionnées automatiquement par le logiciel ENA pour SMART au moment de la phase de planification doivent être enquêtées si 10% ou plus des grappes initiales prévues n’ont pas pu être complétées pour diverses raisons (sécurité, refus ou problèmes d’accès). Dans le cas contraire, cela n’est pas nécessaire.

*Si au cours de l’échantillonnage additionnel, le même ménage est sélectionné de nouveau par hasard à partir de la liste des ménages ou dans la zone de la grappe, il doit être ignoré et non enquêté une seconde fois. Il ne doit pas être remplacé. Notez qu’il est possible qu’une grappe de remplacement (RC) se trouve dans la même zone qu’une grappe faisant partie de l’échantillon initial.*

* Se référer au **Module 2** pour de plus amples informations.

**i. Que doit contenir le protocole d’enquête SENS ?**

* Un protocole d’enquête doit obligatoirement être rédigé pour expliquer la méthodologie de l’enquête en détails. Le protocole doit être partagé avec les bureaux régionaux/le siège du HCR, ainsi qu’avec les autres partenaires de mises en œuvre, suffisamment longtemps à l’avance afin de recevoir un feedback de leur part avant que la formation des enquêteurs ne commence. Les éléments listés ci-dessous devraient être inclus dans le protocole d’enquête SENS :
  + Partenaires de mise en œuvre de l’enquête (partenaires techniques et financiers)
  + Contexte et justification de l’enquête
  + Objectifs de l’enquête
  + Définition des populations à enquêter et critères d’inclusion
  + Limites géographiques de la zone d’enquête
  + Données démographiques concernant la population enquêtée
  + Calcul de l’échantillon
  + Méthodologie d’échantillonnage
  + Données collectées et mesures effectuées
  + Composition de l’équipe d’enquête
  + Plan de formation
  + Plan de supervision et contrôles de la qualité des données collectées
  + Considérations éthiques (consentement éclairé à participer, consentement pour l’utilisation de la collecte de données mobile, consentement pour l’enregistrement de coordonnées GPS, référencement des enfants/femmes malnutris et/ou anémiés)
  + Questionnaires
  + Gestion des données et analyse
  + Calendrier préliminaire de l’enquête
  + Logistique et équipement (se référer à **l’étape 9**)
* Pour consulter un exemple de protocole d’enquête SENS, se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 9**- Protocole d’enquête SENS standard].

**ÉTAPE 9 : OBTENIR L’ÉQUIPEMENT NÉCESSAIRE**

1. **Quel équipement est nécessaire ?**
2. **Quel équipement est nécessaire pour la collecte de données mobile ?**
3. **En quelle quantité l’équipement doit-il être obtenu ?**
4. **Où commander l’équipement ?**

**a. Quel équipement est nécessaire ?**

* L’équipement et les fournitures nécessaires pour mettre en œuvre une enquête SENS sont listés au sein des différents modules.
* L’équipement doit être commandé en avance, c’est à dire au moins **trois mois avant le début de l’enquête**, si possible. Certains items peuvent également être emprunté auprès des différents partenaires (le PAM, l’UNICEF, les centres de santé et les partenaires locaux), s’il s’agit de matériel de qualité et en bon état de fonctionnement.
* Le HCR recommande de n’utiliser l’équipement dédié aux enquêtes SENS que lors des enquêtes SENS et de le conserver de manière isolée entre chaque enquête afin de garantir et entretenir la qualité de l’équipement.

***À surveiller :***

* Le temps dédié à l’approvisionnement et/ou l’acheminement de l’équipement est souvent sous-estimé lors de la phase de planification de l’enquête SENS ; ceci peut causer d’importants délais pour le lancement de la phase de collecte des données.

**b. Quel équipement est nécessaire pour la collecte de données mobile ?**

* Dans la mesure du possible, il est fortement recommandé d'utiliser la collecte de données mobile (par opposition à la collecte de données sur support papier) à l'aide de téléphones portables, dans le but de faciliter le processus de collecte des données, de contrôle de la qualité des données collectées et de saisie des données.
* Se référer au site internet SENS du HCR pour plus d’informations sur la façon de mettre en œuvre une enquête SENS en utilisant la collecte de données mobile (également appelée méthodes MDC).
* L’équipement suivant est nécessaire pour la mise en œuvre d’une enquête SENS utilisant les méthodes MDC :
* Des téléphones portables type smartphones et utilisant le système d’exploitation Android afin de pouvoir installer l’application Open Data Kit (ODK). ODK est une application libre d’accès facilitant le processus de collecte des données via l’ajout des questionnaires d’enquête dans les téléphones, et la gestion des données d’enquête (transfert et stockage) ;
* Un routeur sans fil ;
* Un ordinateur portable dédié à l’enquête ;
* Une source d’alimentation électrique stable ;
* Des rallonges électriques afin de pouvoir recharger l’ensemble des téléphones chaque soir et brancher l’ensemble du matériel MDC.

**c. En quelle quantité l’équipement doit-il être obtenu ?**



* Un outil de planification pour l’équipement permettant de calculer les quantités nécessaires et estimer le coût total est disponible au niveau des outils du Pré-module SENS : [**Outil 10**- Outil de planification de l’équipement d’enquête].
* Toujours prévoir du matériel supplémentaire afin de pouvoir remplacer le matériel défectueux au cours de l'enquête (ex : smartphones, balances, toises, rubans PB, appareils HemoCue) ou en cas de vols ou de pertes de matériel. Toujours prévoir du matériel supplémentaire pour l’anémie au cas où l'échantillon de l’enquête ait été sous-estimé (ex : microcuvettes HemoCue, lancettes, alcool, etc.).

***À surveiller :***

* Prévoir une plus grande quantité d’équipement pour l’anémie lorsque celle-ci est mesurée chez les enfants et les femmes. Si les données démographiques disponibles et utilisées pour l’échantillonnage n’étaient pas à jour, le nombre total d’enfants et/ou de femmes à mesurer a pu être sous-estimé. Il est recommandé d’inclure 40% d’équipement en plus pour mesurer l’anémie, lorsque les données démographiques sont incertaines. Ceci est automatiquement pris en compte dans l’outil de planification de l’équipement (**Outil 10**).

**d. Où commander l’équipement ?**

* La liste des fournisseurs internationaux pour le matériel anthropométrique ainsi que pour celui concernant l’évaluation de l’anémie est disponible au niveau des modules SENS Anthropométrie et Santé, et Anémie. Des informations actualisées sur les fournisseurs locaux dans chaque pays/région peuvent être trouvées sur les sites internet des fournisseurs internationaux.

**ÉTAPE 10 : CONCEVOIR LE questionnaire**

1. **Quel questionnaire utiliser ?**
2. **Comment coder les réponses ?**
3. **Quelles sont les modalités de traduction du questionnaire ?**
4. **Comment finaliser le questionnaire ?**

**a. Quel questionnaire utiliser ?**

* Le questionnaire SENS standard devrait être utilisé sans modification ou suppression de questions. Certaines questions sont optionnelles et sont à conserver ou à supprimer en fonction du contexte et des besoins liés à l’enquête. Pour le questionnaire SENS standard et complet du HCR, se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 11**- Questionnaire SENS complet] et [**Outil 12**- Questionnaire SENS Complet avec Instructions]. Noter que **l’Outil 12** contient toutes les instructions clés pour les responsables d'enquête lors de la planification d'une enquête SENS.
* Il est essentiel d’adapter le questionnaire SENS au contexte local. Se référer aux directives fournies au sein de chacun des modules SENS pour de plus amples explications concernant l’adaptation de certaines questions et des options de réponse au contexte local.

***À noter :***

* Plusieurs questions ont été conçues dans le but de suivre les tendances au fil du temps, dans la zone d’enquête, ainsi qu’à travers les régions et les populations ; ainsi que dans le but de se conformer aux exigences internationales en matière de présentation des résultats au sein des rapports d’enquête.

**b. Comment coder les réponses ?**

* Les réponses aux questions de l’enquête se présentent sous différents formats : soit un nombre continu (ex : poids noté en kg – le poids est donc une *variable continue*), soit une réponse catégorique (ex : Oui/Non/Ne sait pas pour les *variables catégorielles*).
* Les codes-réponses figurant dans le questionnaire SENS standard doivent être utilisés afin que les bases de données de toutes les enquêtes SENS soient harmonisées et standardisées autant que possible ; et que les lignes directives pour l’analyse standard à l’aide du logiciel Epi Info, et fournies dans chaque module, puissent être suivies.
* Lors de la mise en œuvre d’une enquête SENS utilisant la collecte de données mobile (méthodes MDC), les variables sont automatiquement codées au sein du questionnaire SENS standard.

**c. Quelles sont les modalités de traduction du questionnaire ?**

* Le questionnaire UNHCR-SENS existe actuellement en français et en anglais. Le site internet SENS contient davantage de traductions dans différentes langues (ex : arabe, somali, swahili). Lors de la mise en œuvre d’enquête SENS utilisant les méthodes MDC et l’application ODK, il est possible au sein d’ODK de choisir la langue dans laquelle le questionnaire d’enquête est présenté. Par exemple, il est possible pour l’enquêteur de changer de langue du questionnaire pendant l’entretien (ex : de l’arabe vers l’anglais et inversement) ou encore, il est possible pour le(s) superviseur(s) et/ou le responsable d’enquête de changer de langue pour la vérification des données enregistrées.
* La population enquêtée devrait être interrogée dans la langue locale la plus communément utilisée pour parler. Les langues secondaires peuvent être utilisées dans les populations réellement bilingues.
* Il est important de documenter soigneusement toutes les langues parlées dans la zone d'enquête et la proportion de la population de l’enquête qui parle chacune des langues. Ceci permettra de décider de la/de(s)s langue(s) dans laquelle/lesquelles le questionnaire sera traduit et de sélectionner des enquêteurs sachant parler la/les langue(s) de l’enquête.
* Une fois le questionnaire traduit dans la langue locale, il doit ensuite être à nouveau traduit vers sa langue d'origine par une personne autre que la personne qui a fait la traduction initiale afin de minimiser les erreurs de traduction appelées également biais. Le questionnaire retraduit dans la langue d’origine devrait ensuite être comparé au questionnaire original afin de s'assurer que le sens de chacune des questions et les termes techniques n'ont pas été modifiés au cours du processus de traduction.
* Une fois le processus de traduction entièrement finalisé, le questionnaire doit être testé sur le terrain au sein de la population de l'enquête. Le test du questionnaire sur le terrain devrait être fait avant le début de la formation des enquêteurs et la finalisation définitive du questionnaire.

***À surveiller :***

* Utiliser les termes locaux afin d’expliquer le plus clairement possible les questions.
* Autant que faire se peut, lors de l’entretien, les enquêteurs ne devraient pas utiliser d’autre(s) langue(s) que celles utilisées pour la traduction du questionnaire.
* Le questionnaire ne doit pas être reformaté par les traducteurs afin d’éviter les risques de confusion, d’erreurs et d’oublis de questions.

**d. Comment finaliser le questionnaire ?**

* Les questionnaires SENS standards sont d’ores et déjà programmés et disponibles pour les enquêtes utilisant les méthodes MDC. Ils peuvent être utilisés dans n'importe quel contexte après avoir été adaptés au contexte local.
* Une fois que les questionnaires, pour chacun des modules SENS inclus dans l’enquête, ont été adaptés et éventuellement traduits, les questionnaires au format XLS sont finalisés et convertis au format XLM afin d’être par la suite chargés dans les smartphones (cas des enquêtes utilisant les méthodes MDC). Les questionnaires chargés dans les téléphones en format XLM doivent ensuite être testés afin de vérifier le bon enchainement des questions, la prise en compte des sauts automatiques pour certaines questions/sections, les critères d’inclusion/exclusion selon l’âge pour certaines questions, etc. Il est recommandé de multiplier les différents scenarios lors de cette étape afin de repérer immédiatement d’éventuels bugs.
* Les questionnaires d’enquête (format papier ou méthodes MDC) sont généralement à nouveau révisés et éventuellement modifiés au cours de la formation des enquêteurs et parfois après le test pilote, d’après les commentaires/connaissances de la zone d’enquête des enquêteurs (se référer à **l’étape 11** pour plus de détails sur la formation des enquêteurs).
* L’étape suivante consiste à tester le questionnaire auprès de quelques ménages non-sélectionnés pour l’enquête. Le test du questionnaire sur le terrain devrait être fait avant le début de la formation des enquêteurs et la finalisation définitive du questionnaire (se référer à **l’étape 12** pour plus de détails.
* Les questionnaires ne doivent plus être modifiés une fois la collecte des données commencée.

**ÉTAPE 11 : SÉLECTIONNER ET FORMER LES ÉQUIPES**

1. **Comment structurer les équipes ?**
2. **Combien d’équipes faut-il prévoir ?**
3. **Comment former les équipes ?**
4. **Quelle documentation de référence faut-il fournir aux équipes ?**

**a. Comment structurer les équipes ?**

* L’équipe d’enquête doit être composée d’au moins un responsable d’enquête[[2]](#footnote-2) soutenu par un ou plusieurs superviseurs. Le responsable d’enquête doit être expérimenté en conduite d’enquêtes SENS et être capable de former les équipes, gérer et analyser les données, rédiger le rapport d’enquête, gérer la logistique de l’enquête et l’ensemble du personnel.
* Les superviseurs doivent avoir de l’expérience en enquête nutritionnelle si possible et surtout suivre la formation SENS pour les enquêteurs dans son intégralité, afin de garantir une supervision intensive et efficace lors des premiers jours de collecte, et garantir une collecte des données de haute qualité.
* Chaque équipe doit être composée d’au moins 4-5 personnes, avec une personne jouant le rôle de chef d’équipe. Chaque chef d’équipe est responsable de la qualité et de la fiabilité des données collectées par son équipe ; il/elle enregistre les données des mesures et/ou administre les questionnaires. Deux personnes au minimum sont nécessaires pour la prise des mesures anthropométriques, au moins une personne doit s’occuper de la mesure du taux d’hémoglobine, et au moins une personne doit aider le chef d’équipe à administrer les questionnaires. Généralement, le chef d’équipe administre les questionnaires au niveau individuel (enfants et femmes) et enregistre les données des mesures ; un autre membre de l’équipe est responsable de l’administration des questionnaires au niveau des ménages (démographie, sécurité alimentaire, moustiquaires et EHA). Pour consulter un exemple de fiches de description de postes pour chaque membre de l’équipe d’enquête, (fiches à adapter à chaque contexte), se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 13**- Fiches de description de postes de l’équipe d’enquête].
* Lors de la mise en œuvre d’enquête utilisant les méthodes MDC, les téléphones portables sont généralement confiés à un ou deux membres de l’équipe. L’ensemble des enquêteurs retenus pour l’enquête doit avoir été formé à l’utilisation des smartphones et de l’application ODK. Les membres de l’équipe sélectionnés doivent de préférence être familiers avec l’utilisation des smartphones et des technologies mobiles, ou au moins être capables d’acquérir rapidement les compétences nécessaires. Généralement, le chef d’équipe est en charge d’un téléphone pour les questionnaires au niveau individuel (Module 2 Anthropométrie et Santé, Module 3 Anémie et Module 4 ANJE), et un autre membre de l’équipe est en charge d’un second téléphone pour les questionnaires au niveau ménage (Module 1 Démographie, Module 5 Sécurité alimentaire, Module 6 Couverture provision en moustiquaires et Module 7 EHA).
* Si des voyages véhiculés sont nécessaires, ne pas oublier d’identifier les chauffeurs. En plus du personnel de collecte, des opérateurs de saisie peuvent avoir besoin d’être recrutés pour les enquêtes utilisant les questionnaires papier.
* La composition des équipes doit tenir compte du contexte local en termes de genre, d’ethnicité, de compétences linguistiques et des connaissances locales sur la zone d’enquête. Il est fortement recommandé d’intégrer au moins une femme dans chaque équipe. Il est aussi utile d’inclure dans chaque équipe des personnes capables de porter facilement les toises et autres équipements.
* Utilisez autant que faire se peut des enquêteurs considérés comme impartiaux par la population d’enquête et les autres parties prenantes.

***À surveiller :***

* Le chef d’équipe doit toujours superviser la prise des mesures anthropométriques et la mesure du taux d’hémoglobine, et se charger d’enregistrer les résultats. **Il/elle est responsable de la qualité des mesures anthropométriques et des mesures du taux d’hémoglobine quand il/elle se trouve dans le ménage, ainsi que de la qualité globale des données collectées par son équipe.**

**b. Combien d’équipes faut-il prévoir ?**

* Idéalement, six équipes peuvent être utilisées pour la mise en œuvre d’une enquête SENS. Le nombre d’équipes à utiliser reste toutefois dépendant du budget, de la taille de l’échantillon, du temps alloué pour la collecte des données, ainsi que de la taille et de l’accessibilité de la zone couverte par l’enquête.
* Il est recommandé de limiter le nombre d’équipes à huit au maximum.

***À surveiller :***

* Bien qu’il soit plus rapide de conduire une enquête avec de nombreuses équipes, il sera plus compliqué pour le responsable d’enquête de former et de superviser correctement un trop grand nombre d’équipes. De même, plus les équipes sont nombreuses, plus cela a de conséquence sur la logistique, l’équipement nécessaire et le budget. L’identification de suffisamment de chefs d’équipe compétant peut également s’avérer compliqué dans certains contextes.
* Plus le nombre d’enquêteurs est important, plus la supervision peut s’avérer difficile, et plus le risque d’obtenir des données/résultats de mauvaise qualité est élevé.

**c. Comment former les équipes ?**

* La durée de la formation pour une enquête SENS complète utilisant les méthodes MDC (c’est-à-dire incluant les 7 modules) est d’au moins 5 jours, dépendant du contexte et du niveau d’expérience de l’équipe (cette durée ne comprend pas les tests de standardisation pour l’anthropométrie et les mesures d’hémoglobine, ainsi que le test pilote).
* Lors de la formation, il est recommandé de former plus de personnes que nécessaire afin de ne sélectionner que les meilleures personnes pour la collecte et pouvoir éventuellement effectuer des remplacements en cas de désistement, maladie ou autres.
* Des recommandations pour la formation ainsi que des conseils pratiques sont fournis dans chacun des modules d’enquête SENS en fonction des différents niveaux de responsabilité (chef d’équipe, mesureur, et intervieweur).

*Les sujets clés à couvrir lors de la formation des enquêteurs (notez que le chef d’équipe peut avoir besoin d’une formation plus approfondie que certains enquêteurs) sont les suivants :*

* Justification / objectifs de l’enquête SENS
* Composition des équipes d’enquête
  + Rôles et responsabilités
* Procédure d’échantillonnage
  + Le pourquoi de l’échantillonnage, expliqué de telle manière que les enquêteurs puissent transmettre ces informations à la communauté si on les leur demande
  + Justification et importance de la représentativité
* Questionnaire et formulaires
  + Présentation dans les ménages et obtention du consentement verbal
  + Informations au niveau du ménage
  + Informations au niveau de l’enfant
  + Informations au niveau de la femme
* Entretiens et observations
  + Questions d’entretien et techniques d’entretien - passer chaque question en revue pour plus de clarté, ainsi que les options de réponses, vérifier l’adéquation avec la culture, les sensibilités de genre, et éviter les questionnements tendancieux mais insister lorsque cela est nécessaire
* Mesures
  + Enregistrement de l’âge des enfants de moins de 5 ans et utilisation du calendrier d’événements locaux
  + Techniques de mesures (anthropométrie et hémoglobine) et pratique avec des enfants et/ou adultes
  + Test de standardisation des mesures (anthropométrie et anémie)
* Logistique de l’enquête
  + Equipement
  + Utilisation des téléphones portables
  + Communication
  + Voyage
  + Primes / salaires / indemnités
  + Repas et boissons
  + Logement, etc.

***À noter :***

* La formation est l’une des étapes fondamentales avec la supervision pour assurer une haute qualité des données collectées, et la préparation de la formation prendra du temps, encore plus lorsqu’il s’agit d’enquête SENS au complet. Ne pas sous-estimer cette phase de préparation.

**d. Quelle documentation de référence faut-il fournir aux équipes ?**

* Le processus de collecte des données dans son ensemble doit être standardisé afin que les équipes puissent comprendre leurs responsabilités et n’aient pas à improviser sur le terrain.
* En plus du développement du protocole d’enquête, un petit guide d’instructions simple à l’intention des équipes devrait être élaboré. Ces instructions doivent expliquer le processus de collecte des données étape par étape, et mettre l’accent sur les rôles et les responsabilités de chacun des membres de l’équipe. Ce guide devrait être distribué au cours de la formation et conservé tout au long de la collecte.
* Chaque équipe doit également recevoir les documents suivants: le questionnaire d’enquête au format papier (ceci est important dans les enquêtes utilisant le papier comme dans les enquêtes utilisant les méthodes MDC), les fiches de description de poste, les procédures standards à suivre pour la prise des mesures anthropométriques (images), la liste d’attribution des grappes (le cas échéant), la liste de contrôle de l’équipement, le calendrier d’événements, les définitions de cas, les formulaires de référencement, les coordonnées du (des) responsable(s) d’enquête, des superviseurs et des chefs d’équipe, ainsi que la carte du camp.

**Étape 12 : test pilote DU questionnaire ET DES procÉdures TERRAIN**

1. **Comment conduire le test pilote ?**
2. **Combien de temps consacrer à l’administration du questionnaire ?**
3. **Qui doit vérifier les mesures, les prendre et enregistrer les informations ?**
4. **Qui est habilité à mener les entretiens et enregistrer les informations ?**

**a. Comment conduire le test pilote ?**

* À l’issue de la formation, les équipes doivent se rendre dans des zones du camp à enquêter, ou dans des villages environnants, qui ne font pas partie de la zone d’enquête mais qui sont similaires à celle-ci afin d’effectuer une journée d’enquête pilote. Cette journée a pour but de tester l’ensemble de la méthodologie de l’enquête et de corriger toutes les erreurs avant le début de la collecte des données.
* À la fin du test pilote (appelé également journée de pré-test), les équipes d’enquête, le responsable d’enquête et les superviseurs doivent se sentir capables de conduire l’enquête correctement.

*Le test pilote permet de s’entraîner sur les aspects suivants :*

* Effectuer un travail d’équipe
* S’occuper de l’équipement et de la logistique
* Réaliser les procédures d’échantillonnage pour sélectionner les ménages et les enfants/femmes
* Présenter l’équipe d’enquêteurs et les objectifs de l’enquête aux participants
* Obtenir le consentement verbal
* Mener des entretiens et observer
* Prendre et enregistrer des mesures
* Remplir le questionnaire et les différents formulaires

**b. Combien de temps consacrer à l’administration du questionnaire ?**

* En règle générale, la durée moyenne estimée pour compléter le questionnaire SENS dans un ménage est entre 30 et 45 minutes avec une équipe d’enquête *expérimentée* : 5-10 minutes pour les mesures anthropométriques, 5-10 minutes pour les mesures d’hémoglobine et 20-25 minutes pour les questionnaires démographie, santé, ANJE, sécurité alimentaire, moustiquaires et EHA.
* Au début de l’enquête, les équipes peuvent prendre beaucoup plus de temps pour compléter les questionnaires (peut-être plus d’1 heure). Au fur et à mesure que les équipes s’habitueront à travailler ensemble et que le travail leur deviendra familier, leur rapidité augmentera. De fait, la durée nécessaire pour terminer la procédure d’enquête dans chaque ménage (et pour compléter entièrement une grappe, si applicable) diminuera au fur et à mesure que la collecte des données avance.

**c. Qui doit vérifier les mesures, les prendre et enregistrer les informations ?**

* Le chef d’équipe doit en permanence vérifier et superviser les mesures anthropométriques et les mesures du taux d’hémoglobine, et enregistrer les données.
* Les mesures anthropométriques doivent obligatoirement être effectuées par deux personnes formées à leur prise et évaluées au cours du test de standardisation. Ces deux personnes sont le mesureur et l’assistant-mesureur. La personne en charge de l’enfant, ou le chef d’équipe, peut aider à positionner correctement l’enfant si ce dernier est agité au moment de la prise des mesures anthropométriques (surtout lors de la mesure de la taille/longueur) mais ils ne doivent pas remplacer les mesureurs.
* Les mesures d’hémoglobine doivent être effectuées par une personne formée à leur réalisation et évaluée au cours d’un test de standardisation. Un des autres membres de l’équipe peut également assister la personne responsable de la mesure en lui approchant le matériel nécessaire à la mesure.

***À noter :***

* Lors de la mise en œuvre d’une enquête utilisant les méthodes MDC, les valeurs concernant les mesures anthropométriques et d’hémoglobine chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et les femmes peuvent être enregistrées au sein de l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 14**- Fiche de contrôle des participants et des mesures]. Ceci permet aux enquêteurs d’éviter les erreurs d’enregistrement et/ou les oublis lors de la collecte des données. Cet outil permet également aux superviseurs et/ou au responsable d’enquête de pouvoir vérifier les données enregistrées au sein des questionnaires et d’éventuellement corriger ou compléter les données manquantes ou aberrantes.

**d. Qui est habilité à mener les entretiens et enregistrer les informations ?**

* Dans la plupart des enquêtes SENS complètes, le chef d’équipe doit se charger d’administrer les questionnaires individuels (Module 2-Anthropométrie et santé, Module 3-Anémie, Module 4-ANJE) et un autre membre de l’équipe, doit se charger d’administrer les questionnaires au niveau du ménage (Module 1-Démographie, Module 5-Sécurité alimentaire, Module 6-Couverture en provision de moustiquaires et Module 7-EHA). Notez que le chef d’équipe doit superviser de manière rapprochée l’ensemble des membres de son équipe, y compris la personne en charge des questionnaires au niveau du ménage.

**ÉTAPE 13 : COLLECTER LES DONNÉES ET SUPERVISER**

1. **Comment planifier le travail de terrain et informer la communauté ?**
2. **Comment aborder chaque ménage et obtenir le consentement éclairé ?**
3. **Quels cas particuliers peuvent se présenter sur le terrain et quelles sont les procédures à suivre ?**
4. **Comment les données sont saisies et transférées vers l’ordinateur d’enquête dans les enquêtes utilisant les méthodes MDC ?**
5. **Comment superviser les équipes ?**

**a. Comment planifier le travail de terrain et informer la communauté ?**

* Avant de partir sur le terrain, il est important de développer un calendrier de collecte des données prenant en compte les événements locaux (ex : jours de distribution des vivres, jours de fonctionnement des programmes nutritionnels, jours de marché, campagne de vaccination, etc.). Il est fortement recommandé de ne pas faire travailler les équipes lors de ces évènements.
* Dans les enquêtes utilisant un échantillonnage par grappes, il est recommandé d’élaborer un calendrier spécifiant pour chaque jour de collecte : les numéros des grappes devant être enquêtées, les numéros des équipes devant se rendre dans ces grappes et les indications concernant la localisation/l’identification de la grappe.
* Dans les enquêtes utilisant un échantillonnage aléatoire simple ou systématique, il est recommandé d’élaborer un calendrier spécifiant pour chaque jour de collecte : les zones/sections du camp devant être enquêtées, les numéros des équipes devant se rendre dans ces zones/sections, les indications concernant la localisation/l’identification de ces zones/sections, le nombre de ménages devant être enquêtés au sein de chacune de ces zones/sections.
* Le calendrier de collecte doit également être fourni aux représentants des réfugiés, à ceux de la population hôte (si applicable), ainsi qu’à toute autre autorité locale pertinente, afin de sensibiliser la communauté à propos de l’enquête et informer la population sur le calendrier de collecte. Ceci évitera d’avoir de trop nombreuses absences et/ou refus lors de la venue des équipes (surtout pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer) (se référer à **l’étape 5)**.
* Il se peut que le calendrier ait besoin d’être ajusté après le début de la collecte.

**b. Comment aborder chaque ménage et obtenir le consentement éclairé ?**

* Les équipes doivent être formées sur le processus de consentement de la même façon qu’elles le sont sur l’administration du questionnaire.
* Quand l’équipe arrive dans un ménage sélectionné, le chef d’équipe doit se présenter puis présenter les autres membres de l’équipe, expliquer clairement les objectifs de l’enquête, l’utilisation qui sera faite des informations recueillies, le caractère anonyme et confidentiel de l’enquête sur ses participants et communiquer sur la durée moyenne du processus d’enquête. Le chef d’équipe doit obligatoirement obtenir la permission du chef de ménage, ou de son représentant en cas d’absence de ce dernier, pour les mesures et les entretiens.
* Dans un premier temps, le ménage dans son ensemble choisit de participer ou non à l’enquête. Puis, chaque individu au sein du ménage doit avoir l’opportunité d’accepter ou de refuser de participer à l’enquête.
* S’il s’agit d’une enquête utilisant les méthodes MDC, le consentement à participer à l’enquête inclut la demande d’autorisation pour l’utilisation du smartphone ou de la tablette pour l’enregistrement des données. Si des coordonnées GPS sont enregistrées (données optionnelles) lors de la l’administration des questionnaires au niveau individuel (enfants et femmes), ainsi qu’au niveau des ménages (questionnaires sécurité alimentaire, moustiquaires et EHA), une autorisation pour l’enregistrement des coordonnées GPS du ménage sera demandée à l’issue du questionnaire démographie.
* Une fois les mesures prises et les questionnaires administrés, chaque personne du ménage doit être remerciée pour avoir accordé de son temps et avoir été collaborative. Le chef d’équipe doit répondre aux questions additionnelles que peuvent éventuellement avoir les membres du ménage, y compris celles se référant à l’enquête elle-même. Le chef d’équipe devrait pouvoir référer le ménage vers les services disponibles pour les questions relatives aux soins nutritionnels et de santé.

*Le consentement éclairé inclut les éléments suivants :*

* Une explication concernant les objectifs de l’enquête, ainsi que sur la procédure de sélection des participants et l’utilisation des résultats issus de cette enquête en des termes compréhensifs pour le répondant ;
* Une information sur le droit de refuser de participer : tous les participants ont le droit de refuser de participer à l’enquête SENS sans donner de motifs à leur décision ;
* Une présentation de la procédure et du risque encouru : les craintes au sujet des prélèvements sanguins doivent être abordées avant la mesure du taux d’hémoglobine afin de rassurer les participants et obtenir leur coopération. Le personnel d’enquête doit se renseigner sur les croyances locales liées à la collecte de sang avant le début de la collecte des données ;
* Une assurance de confidentialité : dans certaines communautés réfugiées, les préoccupations peuvent être importantes quand des informations personnelles sont collectées à leur sujet, par peur que cela n’affecte les services et l’assistance dont le ménage bénéficie. Les participants de l’enquête doivent être rassurés sur le fait que les informations resteront confidentielles.

ExEmple DE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT VOLONTAIRE ET ÉCLAIRÉ :

(Lisez cette déclaration au chef de ménage ou, s’il (elle) est absent(e) à un autre adulte du ménage avant de commencer l’entretien)

Mon nom est \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et je travaille pour *[organisation/institution]*.

* Nous souhaiterions inviter votre ménage à participer à une enquête permettant d’évaluer l’état nutritionnel et de santé des personnes résidant dans *[ce camp/zone d’enquête]*. Le HCR soutient cette enquête nutritionnelle.
* Votre participation à cette enquête est libre et vous pouvez décider de ne pas en faire partie. Si vous participez, vous êtes libre de cesser d’y prendre part à tout moment et ce quel que soit la raison.
* Si vous ne participez pas à cette enquête, ou si vous cessez d’y participer, il n’y aura aucune conséquence sur la façon dont vous ou votre ménage êtes pris en charge ou sur l’aide dont vous bénéficiez.
* Si vous acceptez de participer, nous vous poserons quelques questions sur votre famille et prendrons les mesures de tous les enfants âgés de 6 à 59 mois *[et/ou des femmes]* faisant partie de votre ménage. En plus de cela nous prélèverons une petite quantité de sang au bout du doigt des enfants et des femmes non-enceintes afin d’évaluer s’ils souffrent d’anémie.
* Avant de commencer à vous des questions ou à prendre des mesures, nous vous demanderons votre consentement verbal à participer à l’enquête. Soyez assuré(e) que toute information que vous fournirez restera strictement confidentielle.
* Vous pouvez me poser toutes les questions que vous souhaitez au sujet de cette enquête avant de décider de votre participation.
* Si vous ne comprenez pas les informations suscitées, ou si vous n’êtes pas satisfait(e) des réponses apportées à vos questions, ne donnez pas votre consentement à participer à cette enquête. Merci.

***À surveiller :***

* Les équipes d’enquête oublient souvent de demander le consentement à la famille, ou l’autorisation pour l’utilisation du smartphones ou de la tablette (si l’enquête utilise les méthodes MDC), ou encore de la remercier à l’issue de l’entretien. Assurez-vous que les équipes demandent systématiquement le consentement à participer, l’autorisation d’utiliser le smartphone ou la tablette ou le GPS et remercient toujours la famille pour le temps accordé.

**c. Quels cas particuliers peuvent se présenter sur le terrain et quelles sont les procédures à suivre ?**

* **Absences :** Si un individu ou un ménage entier est absent, le chef d’équipe doit enregistrer cette information et revenir à un autre moment de la journée pour revisiter le ménage. L’équipe doit revisiter au moins deux fois le ménage ou l’individu absent si cela est logistiquement possible au cours de la journée et/ou avant de quitter la zone d’enquête. Si cette démarche reste infructueuse, l’individu ou le ménage doit être enregistré comme absent et ne pas être remplacé par un autre ménage ou individu.
* **Refus :** Si un individu ou un ménage entier refuse de participer à l’enquête, cela sera considéré comme un refus et cette information doit être enregistrée. L’individu ou le ménage doit être enregistré comme un refus et il ne doit pas être remplacé par un autre ménage ou un autre individu.
* **Ménages abandonnés :** Un ménage sera considéré comme abandonné si les voisins déclarent que personne ne vit à l’endroit concerné depuis plus d’un mois (ou toute autre période pertinente selon le contexte) *ou* si les habitants ont été rapatriés. Ce ménage doit être remplacé par un autre et être considéré comme abandonné. Dans les populations où les voyages de longue durée hors des camps sont fréquents, ce critère peut être modifié de façon à n’inclure que les personnes qui ont résidé dans le ménage dans les deux dernières semaines ou le dernier mois ou tout autre période de temps adaptée au contexte. Une note doit figurer dans le rapport final quant au critère d’inclusion.
* **Ménages sans enfants** : S’il est établi qu’un ménage sélectionné n’a pas d’enfant éligible, les questionnaires au niveau du ménage doivent quand même être administrés, ainsi que le questionnaire pour les femmes si le ménage se compose de femmes éligibles.
* **Enfant dans un centre nutritionnel/de santé** : Il est important de mesurer les enfants qui se trouvent dans les centres nutritionnels ou de santé. L’équipe doit se rendre au centre si cela est possible afin de prendre les mesures et collecter les autres informations sur l’enfant. S’il est impossible de visiter le centre, un numéro d’identification doit être attribué à l’enfant et il doit être considéré comme une personne absente à ne pas remplacer. Le fait que l’enfant était dans un centre nutritionnel ou de santé au moment de l’enquête doit être inscrit au sein de l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 8**- Fiche de Contrôle de la collecte des données]. Cette recommandation diffère de la recommandation SMART standard qui considère que les enquêtes nutritionnelles sont réalisées dans des zones géographiques étendues où il est souvent difficile de se rendre au centre nutritionnel ou de santé pour mesurer les enfants admis.
* **Enfant handicapé** : Si une difformité physique empêche la mesure du poids, de la taille ou du PB d’un enfant, un numéro d’identification doit lui être attribué. Les mesures non effectuées seront considérées comme des données manquantes. Le fait que l’enfant était handicapé doit être inscrit au sein de l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 8**- Fiche de Contrôle de la collecte des données]. L’évaluation des autres indicateurs doit être conduite pour cet enfant (ex : œdèmes, vaccination anti-rougeole, supplémentation en vitamine A, etc.).
* **Pas assez de ménages dans la grappe (enquêtes par grappes *uniquement*)** : Si après avoir visité tous les ménages situés dans la grappe du jour, il s’avère qu’il n’y a pas assez de ménages pour compléter la grappe, la section/zone voisine la plus proche doit être utilisée pour compléter la grappe après s’être assuré qu’elle ne fait pas déjà partie d’une autre grappe. Une fois dans la zone voisine, la même procédure d’échantillonnage doit être répétée pour sélectionner le premier ménage jusqu’à ce que la grappe soit complétée.

***À noter :***

* Si la taille de l‘échantillon en nombre d’enfants âgés de 6 à 59 mois est réduite de façon significative à cause de nombreux cas particuliers, tels qu’expliqués ci-dessus, il peut s’avérer nécessaire de refaire un échantillonnage. Se référer à l’**étape 8 section « h »** du Pré-module SENS, et au **Module 2** pour de plus amples informations sur la manière de procéder.

**d. Comment les données sont saisies et transférées vers l’ordinateur d’enquête dans les enquêtes utilisant les méthodes MDC ?**

* Lors de la collecte des données dans les enquêtes utilisant les méthodes MDC, les équipes d'enquête enregistrent toutes les réponses directement dans les téléphones via l’application ODK. Chaque jour, le responsable d'enquête et les superviseurs vérifient les questionnaires dans les téléphones dans le but de détecter d’éventuelles erreurs/incohérences. Les erreurs/incohérences sont discutées avec les équipes afin qu’elles ne soient pas reproduites. À la fin de la journée d’enquête et une fois la qualité des données vérifiée, les téléphones sont connectés à un réseau local configuré spécifiquement pour l'enquête et les données des téléphones sont transférées vers un serveur hors ligne, où les données peuvent être stockées. Le serveur hors ligne est accessible via un ordinateur connecté au même réseau local. Les données transférées sont ensuite téléchargées vers l’ordinateur dans un format lisible par Excel (format CSV lisible par Excel converti au format XLS pour l’analyse). Se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 15**- Procédures opérationnelles standards pour la gestion des données d’enquête SENS] pour de plus amples informations sur comment convertir les fichiers au format CSV en fichiers de données au format Excel. Il n'est pas nécessaire d'avoir une connexion Internet ou un réseau mobile actif pour collecter et enregistrer les données.
* Une autre alternative lorsqu’il existe une connexion internet stable consiste à utiliser le serveur Kobo (<https://kobo.humanitarianresponse.info>). Dans ce cas, à la fin de la journée, les données des téléphones sont envoyées au serveur Kobo. Le serveur Kobo est ensuite accessible via un ordinateur connecté à internet et les données peuvent être téléchargées directement au format XLS. Se référer à la documentation SENS sur les outils MDC pour de plus amples informations.
* Dans les enquêtes utilisant le papier, des opérateurs de saisie doivent saisir quotidiennement, si cela est faisable, l’ensemble des données d’enquête.

**e. Comment superviser les équipes ?**

* Les équipes d’enquêtes doivent être supervisées quotidiennement par le responsable d’enquête et les superviseurs, tout au long de l’enquête. Des recommandations et des conseils détaillés, ainsi qu’une présentation des erreurs les plus communes sont fournis au sein de chacun des modules SENS.
* Les équipes ont généralement besoin d’un soutien important de la part du responsable d’enquête et des superviseurs pendant les premiers jours de collecte, comme généralement la plupart des procédures effectuées sont nouvelles. La supervision doit rester intensive tout au long de l’enquête et notamment sur la fin de la période de collecte comme généralement les équipes commencent à se fatiguer et peuvent avoir tendance à se dépêcher et ainsi, à commettre plus d’erreurs.
* Le responsable d’enquête et les superviseurs doivent également penser au bien-être des équipes et leur rappeler de prendre suffisamment de temps pour se reposer et s’alimenter pendant la journée de collecte. Il est généralement de la responsabilité des enquêteurs d’apporter avec eux de la nourriture et de l’eau.
* Une séance quotidienne de débriefing doit être effectuée avec toutes les équipes afin de discuter des éventuels problèmes survenus au cours de la journée. Cela permet souvent de mettre en évidence des points importants. Cette séance de débriefing peut s’effectuer chaque soir à l’issue de la journée d’enquête, ou chaque matin avant démarrer une nouvelle journée de collecte.

*Les responsables d’enquête et les superviseurs doivent se focaliser sur les points suivants lors de la supervision :*

* Une méthodologie correcte est utilisée pour sélectionner les ménages à enquêter ;
* La définition du ménage est utilisée de façon appropriée ;
* Le répondant est choisi correctement ;
* L’équipe se présente convenablement ;
* Un consentement éclairé est demandé au début du processus d’entretien ;
* L’autorisation pour l’utilisation du smartphone (et le cas échéant pour l’enregistrement des coordonnées GPS) est demandée.;
* Des techniques adéquates sont utilisées pour mesurer le poids, la taille, le PB, et le taux d’hémoglobine chez les enfants et/ou les femmes, ainsi que pour évaluer la présence d’œdèmes et déterminer l’âge chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
* La vérification quotidienne de l’équipement de mesure est effectuée et le matériel est en bon état de fonctionnement (contrôle de l’équipement anthropométrique et de mesure de l’anémie ; se référer aux modules 2 et 3 pour plus de plus amples informations sur comment enregistrer et suivre la qualité de cet équipement) ;
* Une capsule de vitamine A, un comprimé de déparasitage et un comprimé de fer-acide folique sont montrés au répondant pour l’aider à se souvenir plus facilement ;
* Une définition correcte de ce qu’est la diarrhée est utilisée ;
* Des techniques d’entretien et d’observation directe appropriées sont utilisées (l’enquêteur parle lentement, ne pose pas de questions tendancieuses, susceptibles d’influencer les réponses ; les questions sont posées exactement telles qu’elles sont écrites, les sauts de questions sont suivis correctement) ;
* Les données sont correctement enregistrées dans les téléphones (ou sur les questionnaires papier) et il n’y a pas d’incohérences entre les questions interreliées ;
* Les participants à l’enquête et la communauté enquêtée sont traités avec respect.

**ÉTAPE 14 : gÉrer et vÉrifier LES DONNÉES collectÉes**

1. **Quels logiciels sont recommandés ?**

**Où trouver les logiciels d’analyse pour les enquêtes SENS ?**

**Comment organiser les bases de données ?**

**Comment nommer les fichiers de données ?**

**Comment et quand les questionnaires doivent-ils être vérifiés ?**

**Pourquoi les données doivent-elle être vérifiées ?**

**a. Quels logiciels sont recommandés ?**

*Le HCR recommande actuellement l’utilisation du logiciel ENA pour SMART et Epi Info pour Windows (version 7) pour les raisons suivantes :*

* + Ces logiciels permettent la saisie (s’il s’agit d’enquête SENS utilisant le papier) et l’analyse des données, et prennent en considération l’échantillonnage plus complexe des enquêtes par grappes au moment de l’analyse ;
  + Les logiciels ENA pour SMART et Epi Info pour Windows semblent être les logiciels les plus couramment utilisés dans les enquêtes nutritionnelles par les divers acteurs, et des instructions détaillées sur leur utilisation sont disponibles gratuitement (voir ci-dessous) ;
  + Les logiciels ENA pour SMART et Epi Info pour Windows sont disponibles gratuitement sur internet et aucune autorisation/licence n’est nécessaire pour leur utilisation.

**b. Où trouver les logiciels d’analyse pour les enquêtes SENS ?**

* + Dans le cadre de l'Initiative SMART, un logiciel appelé Emergency Nutrition Assessment[[3]](#footnote-3) (ENA) a été développé.
  + ENA fournit une analyse standardisée des enquêtes anthropométriques et de mortalité ; et permet d’effectuer automatiquement de nombreux calculs/analyses. Le logiciel dispose de différents onglets/fenêtres () qui suivent les étapes d'une enquête : onglet planification, onglet formation, onglet saisie des données, onglets résultats, et onglet options. Il permet de générer les indices anthropométriques en utilisant les standards de croissance de l'OMS ; produit des analyses automatisées des indicateurs clés de mortalité et de nutrition ; effectue des vérifications automatisées de la qualité des données anthropométriques ; et génère des rapports incluant les résultats des analyses automatisées.
  + Le logiciel ENA pour SMART peut seulement être utilisé pour saisir et analyser les données des enfants de moins de 5 ans (et non pas celles des femmes en âge de procréer).
  + Il peut être téléchargé gratuitement en utilisant le lien internet suivant : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-emergency-nutrition-assessment/>. Noter qu’il n’est actuellement pas recommandé d’utiliser l’onglet permettant l’analyse des données de sécurité alimentaire, du logiciel ENA pour les enquêtes SENS. Se référer au **Module 5** sur la sécurité alimentaire pour la méthode qu’il est recommandé de suivre dans les contextes de population réfugiées.
* Le logiciel Epi Info peut être utilisé pour analyser les données des enquêtes nutritionnelles. Epi Info pour Windows peut être télécharger gratuitement à partir du site internet du CDC : <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>.
  + Ce logiciel n’effectue pas d’analyses automatisées pour les données issues des enquêtes nutritionnelles et de mortalité, mais permet le calcul des intervalles de confiances à 95%, et tient compte des échantillonnages par grappes.

**c. Comment organiser les bases de données ?**

* Lorsque des téléphones portables sont utilisés pour la collecte des données, la base de données pour chacun des questionnaires (1- Démographie, 2- Sécurité alimentaire, Couverture en provision de moustiquaires et EHA, 3- Enfant de moins de 5 ans, 4- Femmes,) sera sous forme de fichier CSV. Les données sont transférées des téléphones vers l’ordinateur de l’enquête au moyen d’un serveur/réseau local. Les fichiers CSV sont convertis en fichiers XLS dans Excel. Les fichiers Excel (ou XLS) peuvent ensuite être facilement copiés et utilisés dans les différents logiciels d'analyse recommandés ci-dessus. Si le serveur Kobo est utilisé, la base de données pour chacun des questionnaires sera automatiquement sous forme de fichier XLS. Se référer à la documentation SENS sur les outils MDC pour de plus amples informations.

Se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 15**-Procédures opérationnelles standards pour la gestion des données d’enquête SENS] pour de plus amples informations sur comment gérer les différentes bases de données pour chacun des modules.

**d. Comment nommer les fichiers de données ?**

* Une convention de dénomination légèrement différente de celle recommandée par la méthodologie SMART doit être utilisée pour nommer les fichiers d’enquêtes SENS :
  + Le nom du fichier devrait commencer par un code de trois lettres pour indiquer le pays où l’enquête a eu lieu (ex : SOU pour Soudan, NEP pour Népal, BAN pour Bangladesh) ;
  + Ensuite, le nom du fichier devrait indiquer la date à laquelle l’enquête a eu lieu en suivant le format suivant : MMAA (ex : 0418 si l’enquête a été conduite en avril 2018, ou 0917 si l’enquête a été conduite en septembre 2017) ;
  + Le nom du fichier devrait ensuite indiquer les lettres correspondant au type d’informations collectées :
    - Les données de démographie devraient être identifiées par le code « **DM** » ;
    - Les données anthropométriques, ainsi que celles relatives à la santé, à l’anémie et aux pratiques ANJE chez les enfants, devraient être identifiées par le code **« CH »**;
    - Les données relatives à l’anémie et/ou à l’anthropométrie des femmes devraient être identifiées par le code **« WM »**;
    - Les données sur la sécurité alimentaire, la couverture en provision de moustiquaires et sur l’EHA devraient être identifiées par les codes suivants respectivement : **« FS », « TN » et « WS »**;
  + La zone de l’enquête, la population enquêtée (réfugiée, hôte) ou l'organisme responsable de la mise en œuvre de l’enquête peuvent également être inclus dans le nom des fichiers.
* Il est recommandé de conserver tous les fichiers liés à une même enquête, (les fichiers de données, les documents de planification, le questionnaire final, les documents de formation, les outils d'enquête, etc.) dans un dossier unique avec à l’intérieur des sous-dossiers intitulés « Planification », « Formation », « Outils d'enquête », « Données », « Analyse » et « Rapports », contenant les fichiers correspondants.

***À surveiller :***

* Il est important d'être cohérent dans la dénomination des fichiers et des dossiers, et de donner à tous les fichiers un nom qui peut être reconnu et compris plus tard par toute autre personne qui effectue une recherche dans la documentation de l'enquête.
* En aucun cas, les fichiers de l'enquête ne devraient être nommés rapport.doc, DonnéesEnquête.xls, etc., sans aucun détail dans le nom des fichiers.
* Noter qu’il est recommandé de ne pas utiliser les tirets bas dans les noms des fichiers Epi Info.
* Des erreurs sont souvent commises lors de l'enregistrement des données, du recodage des variables, et/ou lors de la correction d’erreurs dans les bases de données.
* Tous les fichiers devraient avoir un numéro ou une date indiquant la version dans leur nom. Cela permet d’éviter des erreurs, par exemple, remplacer un fichier ancien avec un fichier plus récent portant le même nom !
* Régulièrement, toujours enregistrer et garder des sauvegardes de vos fichiers dans différents emplacements, tels que sur votre ordinateur et sur une clé USB que vous gardez avec vous.

**e. Comment et quand les questionnaires doivent-ils être vérifiés ?**

* Les questionnaires doivent être vérifiés quotidiennement pour la cohérence et les données manquantes. Des recommandations détaillées, des conseils et les erreurs communes à surveiller/éviter lors de la vérification des questionnaires sont disponibles au sein de chacun des modules SENS. Se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 15**-Procédures opérationnelles standards pour la gestion des données d’enquête SENS] pour de plus amples informations sur les procédures de vérification des données.
* Lorsque des téléphones mobiles sont utilisés pour la collecte des données, les données collectées pour chacune des équipes sont transférées chaque soir des téléphones vers l’ordinateur d’enquête, et sauvegardées.
* Lors de la mise en œuvre d’une enquête utilisant les méthodes MDC, les valeurs concernant les mesures anthropométriques et d’hémoglobine chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et les femmes peuvent être enregistrées au sein de l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 14**- Fiche de contrôle des participants et des mesures]. Ceci permet aux enquêteurs d’éviter les erreurs d’enregistrement et/ou les oublis lors de la collecte des données. Cet outil permet également aux superviseurs et/ou au responsable d’enquête de pouvoir vérifier les données enregistrées au sein des questionnaires et d’éventuellement corriger ou compléter les données manquantes ou aberrantes.

**f. Pourquoi les données doivent-elle être vérifiées ?**

* La vérification des données vise à identifier et à corriger autant d'erreurs que possible, et à vérifier la présence éventuelle de données manquantes.
  + Il n'est jamais possible d'être complètement sûr(e) que les bases données ne contiennent aucune erreur car certaines erreurs ne ressemblent pas à des erreurs. Par exemple, si l’on enregistre 3 récipients pour collecter ou conserver l’eau dans le ménage au lieu de 4 récipients, ou si l’on enregistre un volume de 15,0L au lieu de 20,0L, il est tout à fait possible que cela ne soit pas visible lors des vérifications.
  + Ceci souligne la nécessité d'avoir des équipes bien formées avec des chefs d'équipe/superviseurs compétents ; du matériel de bonne qualité et vérifié régulièrement au cours de l’enquête ; et une supervision régulière et intensive, notamment auprès des équipes les « plus faibles ».
* Toute question doit être immédiatement adressée aux responsable(s) de l’enquête et aux superviseurs, et traitée tant que l'enquête est toujours en cours pour minimiser la répétition des mêmes erreurs et les oublis.
* Si une équipe obtient un grand nombre d'erreurs dans les codes-réponses ou de flags, le responsable d'enquête/les superviseurs devraient accompagner cette équipe sur le terrain afin de rectifier les erreurs lors de la prise des mesures et inciter à une collecte de données de haute qualité.

***À surveiller :***

* En aucun cas, une valeur/une réponse ne devrait être « inventée » ; par exemple, une anticipation erronée de la réponse à une question suite à une réponse obtenue précédemment.

**ÉTAPE 15 : CONTRÔLER LA QUALITÉ DES DONNÉES ET PROCÉDER À L’ANALYSE**

1. **Comment analyser les données et contrôler leur qualité ?**
2. **Comment décrire l’échantillon d’enquête ?**
3. **Comment réaliser un graphique de tendances ?**
4. **Comment déterminer s’il existe une différence entre deux enquêtes ?**
5. **Comment présenter et combiner les résultats de différents camps ?**

**a. Comment analyser les données et contrôler leur qualité ?**

* La phase d’analyse des données devrait être effectuée qu’une fois le processus de vérification des données effectué.
* Avant de commencer l’analyse des données, il convient également de s’assurer de l’absence de doublons dans les bases de données issues des questionnaires femmes et des questionnaires au niveau des ménages. Se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 15**-Procédures opérationnelles standards pour la gestion des données d’enquête SENS] pour de plus amples informations sur les procédures à effectuer pour la détection des doublons. Les doublons pour le questionnaire enfant sont automatiquement identifiés par le logiciel ENA pour SMART au sein du rapport de plausibilité.
* Les résultats des enquêtes transversales doivent être descriptifs et présentés sous forme de proportions (avec un intervalle de confiance à 95%) et/ou de moyennes, pour l'échantillon total et pour certains sous-groupes d’échantillons spécifiques (par exemples pour certains groupes d'âge ou par sexe).
* Lors de la mise en œuvre d’une enquête SENS exhaustive, il n’y pas besoin de rapporter les résultats avec un intervalle de confiance à 95%. Si un sous-échantillonnage est effectué au sein de l’enquête exhaustive, les résultats pour ce sous-échantillon devront être présentés avec les intervalles de confiance.
* Les commandes standards d’analyse utilisant le logiciel Epi Info 7 pour Windows sont disponibles au niveau des annexes de chaque module SENS. L'**Annexe 4** décrit les principales commandes d’Epi Info à utiliser pour l'analyse des données d'enquêtes SENS et présente quelques exemples de résultats d’analyse. Des conseils gratuits sur l'utilisation d'Epi Info pour Windows et de la documentation de formation sur Epi Info peuvent être trouvés en suivant le lien internet suivant : [http://www.cdc.gov/EpiInfo](http://www.cdc.gov/EpiInfo/)
* Se référer aux différents modules d’enquête SENS pour voir les tableaux et les graphiques qu’il est recommandé d’inclure dans le rapport final SENS.
  + Autant que possible, utiliser les tableaux et les graphiques recommandés sans modifier/supprimer les colonnes ou les lignes.
  + La plupart des tableaux et graphiques ont été conçus de manière à pouvoir suivre les tendances au fil du temps dans une même zone, ainsi qu’entre les régions et les populations, ce qui constitue l'un des objectifs fondamentaux des enquêtes SENS. Cela permet également de se conformer aux exigences internationales en matière de rédaction de rapports.

***À surveiller :***

* Souvent, les gens procèdent directement à la phase d’analyse des données, et corrigent les erreurs au fur et à mesure qu’ils les rencontrent. Le processus de vérification des données doit toujours être effectué avant de commencer l'analyse.
* Le recodage des variables doit être effectué dans un nouveau fichier de données. Toujours garder le fichier original contenant les données brutes avec les noms des variables d'origine séparément.



* Pour une description des erreurs communes et des astuces à suivre lors du processus d’analyse, se référer à l’outil du Pré-module SENS [**Outil 16**- Astuces pour l’analyse des données].

**b. Comment décrire l’échantillon d’enquête ?**

* La taille finale de l'échantillon atteinte en nombre de ménages et en nombre d’enfants doit être égale ou supérieure à la taille d'échantillon initialement prévue. Si cela n'est pas le cas, les résultats pourraient être moins précis qu’espéré. Cela peut être problématique si les résultats de l’enquête doivent être comparés avec ceux des enquêtes précédentes, ou futures, afin de suivre les tendances ou examiner les différences entre les enquêtes.
* La taille finale de l'échantillon en nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois devrait être présentée dans le rapport final SENS afin de pouvoir comparer avec la taille d’échantillon initialement planifiée. Si une enquête utilisant un échantillonnage par grappes a été effectuée, le nombre de grappes enquêtées doit également être indiqué. Se référer au **Module 1 Démographie** et au **Module 2 Anthropométrie et Santé** pour plus de détails.
* Le pourcentage d’enfants de moins de 5 ans et la taille moyenne des ménages devraient être dérivés à partir des résultats. De plus, le nombre de ménages et d’individus (enfants/femmes) enquêtés ainsi que le taux de non-réponse doivent toujours être présentés au sein du rapport final SENS. Ces données seront utiles lors de la planification des prochaines enquêtes SENS. Se référer au **Module 1 Démographie** pour plus de détails.

**c. Comment réaliser un graphique de tendances ?**

* Des graphiques de tendances sur plusieurs années pour chaque indicateur clé devraient être présentés dans le rapport final SENS. Pour pouvoir statuer sur une tendance, il est recommandé d’utiliser les données de prévalence d'*au moins trois points dans le temps* à partir d’enquêtes SENS menées à des moments similaires de l'année. Se référer à l'**Annexe 5** pour des directives et des exemples sur la façon d'interpréter les différences entre les prévalences et les tendances.
* Se référer aux modules d’enquête SENS pour les graphiques de tendances qu’il est recommandé d’inclure dans le rapport final SENS. *Ceux-ci comprennent :*
  + Indicateurs basés sur l’individu :
    - Prévalence de la MAG et de la MAS chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, d'une année sur l’autre.
    - Couverture vaccinale anti-rougeole et couverture de la supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois (avec carte ou de mémoire) chez les enfants de moins de 5 ans, d'une année sur l’autre.
    - Couverture du déparasitage au cours des 6 derniers mois chez les enfants d’une année sur l’autre.
    - Prévalence de l'anémie et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et chez les femmes en âge de procréer, âgées de 15 à 49 ans et non-enceintes, d'une année sur l’autre.
    - Prévalence des indicateurs clés pour la santé reproductive chez les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans, d’une année sur l’autre.
    - Prévalence des indicateurs ANJE clés chez les enfants de moins de 2 ans, d'une année sur l’autre.
  + Indicateurs basés sur le ménage :
    - Analyse des tendances pour les données de sécurité alimentaire.
    - Analyse des tendances pour les données concernant la couverture en provision de moustiquaires.



* Pour un outil qui générera automatiquement des graphiques de tendance, se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 17**- Tendances et graphiques].

***À noter :***

* Les chiffres de prévalence (ex : la malnutrition aiguë, l’anémie) ou les taux de couverture (ex : la vaccination anti-rougeole, la supplémentation en vitamine A) obtenus à partir de l'échantillon de l'enquête sont des estimations à un moment donné dans le temps. Par conséquent, le *mois* et l'*année* de l'enquête doivent toujours être indiqués dans le rapport final SENS. Connaître seulement l'année de l'enquête est insuffisant lorsque l’on évalue les tendances.
* La « précision » de l'estimation est mesurée par un terme statistique connu sous le nom d’*intervalle de confiance* (IC). Il reflète l'erreur introduite par la méthode d'échantillonnage et la taille de l'échantillon. Les intervalles de confiance sont généralement associés à une probabilité de 95 pour cent ; ce qui équivaut à dire que : (1) si l'enquête est conduite 100 fois, la valeur réelle de la population se situera dans la fourchette de l'intervalle de confiance dans 95 fois sur 100 ; ou (2) nous sommes sûrs à 95% que la vraie valeur de la population se situe entre la valeur inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance. Les intervalles de confiance font donc partie intégrante des résultats, ils doivent être indiqués dans les graphiques de tendances et être interprétés lors de l'évaluation des tendances (se référer à la section ci-dessous).

***À surveiller :***

* Souvent, les personnes désagrègent les résultats en fonction de l'âge, de la nationalité ou même du groupe d'âge des enfants pour effectuer des analyses statistiques et comparer les résultats sans tenir compte des limites de ce processus. Ces analyses doivent être interprétées avec précaution car la taille de l'échantillon peut ne pas être suffisamment importante pour détecter des différences, ou au contraire des différences peuvent être identifiées quand il n'y en a pas en réalité. Cependant, des différences majeures dans les résultats entre les différents groupes devraient être examinées car elles peuvent justifier la mise en œuvre d’une enquête plus approfondie après l'enquête SENS afin de confirmer si oui ou non une réelle différence existe entre les groupes, et si c'est le cas, pourquoi cette différence existe.

**d. Comment déterminer s’il existe une différence entre deux enquêtes ?**

La façon la plus simple de déterminer si deux résultats sont significativement différents est de regarder les intervalles de confiance (IC) pour chacune des enquêtes. Ceci s’applique aux enquêtes utilisant un échantillonnages aléatoire simple/systématique et aux enquêtes par grappes.

Si les IC autour de la prévalence ou l'estimation de la couverture ne se chevauchent pas, alors on peut conclure qu'il existe une différence statistiquement significative entre les deux enquêtes transversales. Dans certains cas, les IC peuvent se chevaucher légèrement et il peut tout de même y avoir une différence statistiquement significative entre les deux enquêtes ; un test statistique doit alors être mené.

La calculatrice de l’IERHB du CDC intitulé « Calculatrice du CDC pour deux enquêtes » peut être utilisée pour évaluer les différences statistiques entre deux enquêtes. La calculatrice du CDC peut être trouvée au niveau des outils de Pré-module SENS : [**Outil** **18**- Calculatrice du CDC pour deux enquêtes – uniquement disponible en anglais]. Pour savoir s’il y a une différence statistiquement significative entre deux estimations d'enquêtes, un test statistique est mené et une valeur p est calculée. Si la valeur de p est >0,05, il n'y a pas de différence statistiquement significative ; si la valeur de p est <0,05, il y a une différence statistiquement significative entre les résultats. Pour un exemple détaillé sur la façon d'utiliser la calculatrice du CDC, se référer à l'**Annexe 6**. Pour des instructions détaillées sur la calculatrice du CDC, se référer à la documentation de l’Initiative SMART.

Lorsque l'on compare les résultats issus d'enquêtes exhaustives entre eux, les différences n'ont pas besoin d'être comparées statistiquement et tout changement peut être considéré comme réel. Par exemple, si l'anémie a diminué de 34,5% à 30,1%, on peut affirmer qu'il y a eu une diminution de la prévalence de l'anémie entre les deux enquêtes sans avoir besoin d’effectuer de test statistique.

***À surveiller :***

Dans les camps de réfugiés, il peut y avoir de grands mouvements de population à l’intérieur comme à l’extérieur des camps. Ceux-ci ne doivent pas être ignorés lors de l'interprétation des changements (ou de l'absence de changement) dans les indicateurs au fil du temps.

Lorsque la population étudiée n'est pas stable et varie en nombre et/ou en composition au fil du temps, une absence de changement pour un indicateur spécifique (par exemple la MAG, le retard de croissance) n'est pas nécessairement dû au manque d’efficacité des interventions mises en œuvre.

Contactez les bureaux régionaux/le siège du HCR pour obtenir un soutien sur la façon d'interpréter les tendances.

**e. Comment présenter et combiner les résultats de différents camps ?**

* Lors de la présentation, dans un même rapport, des résultats de plusieurs camps avec un échantillon représentatif pour chacun des camps, les résultats peuvent être présentés de deux manières différentes : i) les résultats sont rapportés pour l’ensemble des indicateurs camp par camp ou ii) les résultats pour chaque indicateur sont présentés pour chacun des camps au sein du même tableau. Se référer aux outils du Pré-module SENS : [**Outil 19**- Rapport SENS Dolo 2017 - uniquement disponible en anglais] et [**Outil 20b**- Rapport SENS Burundi 2017].
* Lorsque l’on enquête plusieurs camps avec un échantillon représentatif pour chacun des camps, il n’est pas correct de simplement combiner les échantillons de tous les camps pour calculer la prévalence globale sans tenir compte des coefficients de pondération. Les coefficients de pondération devraient être calculés en se basant sur la population totale de chaque camp et de chaque échantillon, et pris en considération durant l’analyse des résultats combinés. Pour un outil qui générera automatiquement des résultats de prévalence et/ou moyenne pondérés, se référer à l’outil du Pré-module SENS [**Outil 21**- Outil de pondération des résultats – uniquement disponible en anglais].

**ÉTAPE 16 : RÉDIGER ET DIFFUSER LE RAPPORT**

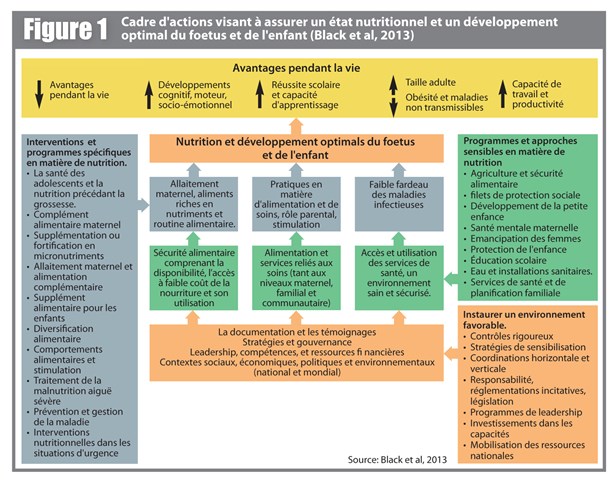
1. **Que doit contenir le rapport final SENS ?**
2. **Comment interpréter les données et trianguler les informations ?**
3. **Comment les résultats SENS doivent-ils être comparés avec les seuils de classification en termes de santé publique et les cibles/objectifs à atteindre ?**
4. **Comment les recommandations SENS devraient-elles être formulées ?**
5. **Comment disséminer les résultats de l’enquête SENS ?**

**a. Que doit contenir le rapport final SENS ?**

* Une fois les tableaux de résultats et les figures standards complétés, les résultats doivent être expliqués et contextualisés. Les conclusions développées devraient être accompagnées de recommandations spécifiques au contexte.
* Les résultats devraient être présentés dans un format standard :
  + Pour permettre l’établissement de comparaisons entre les différentes enquêtes.
  + Pour s’assurer qu’aucune information importante n’ait été omise.
  + Pour permettre au lecteur, souvent familier avec ce format, de trouver rapidement l’information recherchée.
* Ce qui suit est un résumé des principaux éléments à couvrir dans le rapport des résultats d’enquête SENS, tel que recommandé par la méthodologie SMART. Le rapport final SENS doit également inclure toutes les informations permettant d’évaluer la qualité de l’enquête :
* Résumé
* Introduction
* Objectifs de l’enquête
* Partenaires impliqués
* Méthodologie : taille de l’échantillon ; nombre et taille des grappes (si applicable) ; procédures d’échantillonnage ; définitions de cas et critères d’inclusion ; questionnaire ; formation ; supervision ; vérification des données ; analyse des données ; considérations éthiques
* Résultats
* Limites
* Discussion (comparaison avec les enquêtes et les tendances précédentes, variations saisonnières de l’état nutritionnel, informations à partir des sources secondaires (ex : SIS, évaluation rapide, enquêtes nationales, etc.))
* Conclusions et recommandations
* Annexes : tableau résumé du rapport de plausibilité SMART, attribution des grappes (si applicable), résultats du test de standardisation, cartes, questionnaire.
* Un modèle de rapport préliminaire et un modèle de rapport final sont disponibles au sein des outils du Pré-module SENS afin d’être utilisés comme standards. Le rapport final est basé sur le rapport SMART généré automatiquement par le logiciel ENA pour SMART. Le modèle de rapport préliminaire SENS, se trouve au niveau des outils du Pré-module SENS : [**Outil 22**- Modèle de rapport préliminaire SENS]. Le modèle de rapport final SENS se trouve au niveau des outils du Pré-module SENS : [**Outil 23**- Modèle de rapport final SENS]. Pour des exemples de rapports, se référer aux outils du Pré-module SENS : [**Outil 24b**-Rapport préliminaire SENS Niger Diffa 2016] & [**Outil 20b**- Rapport final SENS Burundi 2017].
* La liste de vérification pour les rapports d’enquêtes SENS devraient être utilisées comme guide afin de s’assurer que tous les éléments devant figurer dans le rapport sont présents. Cette liste est disponible au niveau des outils du Pré-module SENS : [**Outil 25**- Liste de vérification du rapport SENS].

**b. Comment interpréter les données et trianguler les informations ?**

* Interpréter et utiliser les résultats d’enquêtes SENS est une activité de groupe qui devrait impliquer l’ensemble des partenaires travaillant dans la zone d’enquête dans les domaines de la nutrition, de la santé, de la sécurité alimentaire, de l’EHA, et de la lutte contre le paludisme, ainsi que certains membres clés de la communauté enquêtée.
* Les facteurs suivants devraient être considérés au moment de l’interprétation des résultats :
  + Tendances et changements
  + Intervalles de confiance (IC)
  + Saisonnalité
  + Seuils et références pour les interventions
  + Facteurs aggravants ou risques (ex : diminutions de la ration alimentaire ; rupture de stock et/ou d’approvisionnement ; épidémie de rougeole ou de coqueluche ; incidence élevée de maladies respiratoires ou de maladies diarrhéiques ; taux de mortalité brut >1/10,000/jour, etc.)
  + Prévalence de référence ou « normale »
  + Prévalence d’autres types de malnutrition (ex. : carences multiples en micronutriments, malnutrition chronique).
* Le cadre d’actions présenté ci-dessous devrait également être utilisé lors de l’interprétation des résultats de l’enquête SENS.

**Figure 2** CADRE D’ACTIONS VISANT À ASSURER UN ÉTAT NUTRITIONNEL ET UN DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DU FŒTUS ET DE L’ENFANT (BLACK ET AL., THE LANCET, 2013)

**c. Comment les résultats SENS doivent-ils être comparés avec les seuils de classification en termes de santé publique et les cibles/objectifs à atteindre ?**

* Des seuils de classification en termes de santé publique et des cibles/objectifs à atteindre existent pour certains des indicateurs SENS. De plus amples informations sur chacun de ces seuils et/ou cibles/objectifs sont disponibles au sein de chacun des modules SENS. Se référer au **Tableau 8** ci-dessous pour un résumé des seuils et des cibles/objectifs disponibles actuellement.

**TABLEAU 8** rÉsumÉ des seuils de classification en termes de santÉ publique et des cibles/objectifs À atteindre pour certains indicateurs SENS CLÉs

| **Nom de l’indicateur** | **Classification en termes de santé publique et cibles à atteindre** | **Cible** |
| --- | --- | --- |
| **Enfants de 6-59 mois** | | |
| Malnutrition aiguë globale (MAG) | Critique si ≥ 15%  (Classification OMS) | Cible HCR <10% |
| Malnutrition aiguë sévère (MAS) |  | Cible HCR <2% |
| Insuffisance pondérale globale | Critique si ≥ 30%  (Classification OMS) |  |
| Retard de croissance global | Critique si ≥ 40%  (Classification OMS) |  |
| Vaccination contre la rougeole (9-59 mois) |  | Cible ≥ 95% |
| Supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois |  | Cible ≥ 90% |
| Enrôlement au sein du programme d’alimentation supplémentaire (CRENAM) |  | Cible ≥ 90% |
| Enrôlement au sein du/des programme(s) d’alimentation thérapeutique (CRENAS/CRENI) |  | Cible ≥ 90% |
| Anémie totale (Hb < 11 g/dl) | Élevée si ≥ 40%  (Classification OMS) | Cible HCR < 20% |
| **Enfants de 0-23 mois** | | |
| Initiation opportune de l’allaitement |  | Cible HCR ≥ 85% |
| Allaitement au sein exclusif jusqu’à 6 mois |  | Cible HCR ≥ 75% |
| Allaitement au sein prédominant jusqu’à 6 mois |  | Cible HCR ≥ 90% |
| Poursuite de l’allaitement au sein jusqu’à 1 an |  | Cible HCR ≥ 90% |
| Poursuite de l’allaitement au sein jusqu’à 2 ans |  | Cible HCR ≥ 60% |
| Introduction des aliments solides, semi-solides ou mous |  | Cible HCR ≥ 60% |
| Consommation d’aliments riches ou enrichis en fer |  | Cible HCR ≥ 60% |
| Alimentation au biberon |  | Cible HCR < 5% |
| Enfants non allaités au sein de moins de 6 mois |  | Cible HCR < 2% |
| Enfants non allaités au sein de moins de 12 mois |  | Cible HCR < 5% |
| **Femmes 15-49 ans** | | |
| Anémie totale (Hb <12 g/dl) | Élevée si ≥ 40%  (Classification OMS) | Cible HCR < 20% |
| **Population totale** | | |
| Proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILD) |  | Cible > 80% |
| Nombre moyen de personnes par MILD |  | 2 personnes par MILD |
| Nombre moyen de litres par personne et par jour d'eau domestique collectée à partir de sources protégées/traitées au niveau du ménage (moyenne sur les personnes enquêtées) |  | Urgence : ≥ 15 litres |
|  | Post-urgence : ≥ 20 litres |
| % de ménages ayant une capacité de stockage pour l’eau potable/de boisson d’au moins 10L/personne |  | Urgence : ≥ 70% |
|  | Post-urgence : ≥ 80% |
| % de ménages collectant de l'eau potable/de boisson à partir de sources protégées/traitées |  | Urgence : ≥ 70% |
|  | Post-urgence : ≥ 95% |
| % de ménages rapportant déféquer dans des toilettes/latrines |  | Urgence : ≥ 60% |
|  | Post-urgence : ≥ 85% |
| % de ménages ayant accès au savon |  | Urgence : ≥ 70% |
|  | Post-urgence : ≥ 90% |
| Proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILD) |  | Cible > 80% |
| Nombre moyen de personnes par MILD |  | 2 personnes par MILD |

**d. Comment les recommandations SENS devraient-elles être formulées ?**

* Les recommandations doivent être :
  + Basées sur les résultats présentés dans le rapport final SENS.
  + En lien avec les objectifs de l’enquête.
  + Classées selon un calendrier c’est-à-dire à court, à moyen ou à long termes.
  + Suivies tout au long de l’année qui suit la mise en œuvre de l’enquête SENS afin de déterminer leur statut, c’est-à-dire recommandation atteinte, en cours ou non réalisée.
* Se référer aux modules SENS pour de plus amples informations sur les recommandations.
* Se référer à la feuille de route sur la nutrition et la sécurité alimentaire 2019-2023 du HCR pour les interventions recommandées de mettre en œuvre. Se référer à **l'Annexe 7** pour un aperçu de la feuille de route (uniquement disponible en anglais).

***À surveiller :***

* Il est fréquent de voir dans les rapports finaux SENS des recommandations qui ne sont pas assez spécifiques et qui ne sont pas directement basées sur les résultats de l'enquête. Les recommandations doivent être formulées avec beaucoup de soin, être claires et concises.

**e. Comment disséminer les résultats de l’enquête SENS ?**

* Le rapport préliminaire SENS avec les principaux résultats de l’enquête devrait être disponible *une à deux semaines* après la fin de la collecte des données, et partagé en premier lieu avec le HCR et les partenaires impliqués dans l’enquête pour commentaires, avant d’être diffusé plus largement. Généralement, les résultats préliminaires ont besoin d’être présentés aux parties prenantes verbalement pour aider à transmettre rapidement les principaux messages/résultats. Il est également important d'informer la population enquêtée à propos des résultats. En règle générale, une présentation PowerPoint est d'abord faite avec les principaux résultats SENS, puis un rapport préliminaire est écrit pour dissémination de ces principaux résultats. Le partage des résultats préliminaires est essentiel pour aider à la formulation des recommandations devant être incluses dans le rapport final. Le modèle de rapport préliminaire SENS, se trouve au niveau des outils du Pré-module SENS : [**Outil 22**- Modèle de rapport préliminaire SENS]. Pour un exemple de présentation des résultats préliminaires SENS, se référer aux outils du Pré-module SENS : [**Outil 26b**- Présentation résultats préliminaires SENS Burundi 2017].
* Le rapport final SENS doit être rédigé et diffusé dès que possible après la fin de l'enquête, et au plus tard deux mois après la fin de la collecte des données, afin de permettre une mise en œuvre rapide des recommandations à court termes, le cas échéant.
* Les rapports préliminaires et finaux SENS doivent être partagés avec les bureaux régionaux et/ou le siège du HCR pour commentaires avant finalisation et diffusion.
* Les fichiers de données brutes doivent être sauvegardés et conservés au niveau du pays pour référence, et également envoyés au siège/bureaux régionaux du HCR.



* Se référer à l’outil du Pré-module SENS : [**Outil 15**-Procédures opérationnelles standards pour la gestion des données d’enquête SENS] pour de plus amples informations sur comment les données doivent être partagées.
* Les résultats des enquêtes SENS sont enregistrés dans la base de données globale SENS au siège du HCR et sont utilisés, avec d’autres informations, pour rendre compte des situations et des tendances, et déclencher des interventions.
* Si l'enquête est menée conjointement avec d’autres organismes/partenaires, toutes les parties prenantes doivent s'entendre sur la façon dont les données seront sauvegardées et protégées, conformément aux directives de protection des données des réfugiés du HCR.
* Toutes les publications ou les présentations devront être préalablement validées par tous les partenaires impliqués dans l’enquête.
* Toute communication avec les médias à propos de la situation nutritionnelle devra être partagée avec les points focaux des bureaux régionaux/du siège du HCR avant diffusion.
* Les données et les rapports issus d’enquêtes SENS peuvent être partagés via le siège du HCR avec un public plus large, dans le but d'améliorer la gestion des connaissances et contribuer à améliorer la compréhension des résultats nutritionnels.

DOCUMENTATION DE RÉFÉRENCES DE L’INITIATIVE SMART ?

**Outils pour la planification d’enquête SMART**

Eléments au sein des outils pour la planification d’enquête SMART :

1. *Le manuel de méthodologie SMART*

**SMART (2006) *Mesure de la mortalité, du statut nutritionnel et de la sécurité alimentaire en situations de crises : le Protocole SMART version 1 Avril 2006***

* Un manuel détaillant une méthodologie intégrée de base pour évaluer la situation nutritionnelle et le taux de mortalité dans les situations d'urgence. Il comprend des détails sur la façon d'utiliser le logiciel ENA lors de l’analyse des données. Le manuel est destiné aux partenaires des gouvernements hôtes et aux organisations humanitaires dans le cadre du renforcement des capacités sur l'initiative SMART ; et puise dans les éléments de base de plusieurs méthodes existantes ainsi que dans les meilleures pratiques.
* Disponibilité : téléchargement gratuit (PDF), en français, en anglais et en espagnol.
* Lien : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-methodology/smart-methodology-manual/>

1. ***Kit de formation SMART***

**SMART (2014). *Kit de formation pour les enquêteurs***

* Le kit de formation est une série de supports spécialement conçus pour la formation d’enquêteurs (personnes qui collectent les données sur le terrain). Vous pouvez télécharger le kit complet ou les outils spécifiques qui vous intéressent.
* Le kit comprend :
  + Un manuel de formation d’enquêteurs (PDF)
  + Module 1 - Aperçu de SMART et équipes d’enquêtes (PPT, PDF).
  + Module 2 - Questionnaire et calendrier d’évènements (PPT, PDF, complément vidéo en ligne).
  + Module 3 - Anthropométrie et malnutrition (PPT, PDF, complément vidéo en ligne).
  + Module 4 - Tests de qualité (PPT, PDF).
  + Module 5 - Méthodes d’échantillonnage (PPT, PDF).
  + Module 6 - Questionnaire de mortalité et démographie (PPT, PDF, complément vidéo en ligne).
* Disponibilité : téléchargement gratuit (différents formats), en français, en anglais et en espagnol (vidéos en anglais uniquement).
* Liens :
  + EN : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-capacity-building-toolbox/>
  + FR : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/kit-de-formation-smart/>
  + SP : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/herramientas-para-smart/>

**SMART (2014). *Kit de formation pour les responsables d’enquête***

* Le kit de formation est une série de supports spécialement conçus pour la formation des responsables d’enquête (personnes qui planifient, supervisent, analyse les données et rédige le rapport d’enquête). Vous pouvez télécharger le kit complet ou les outils spécifiques qui vous intéressent.
* Le kit comprend :
  + Un manuel de formation pour les responsables d’enquête (PDF).
  + Des modules et présentations pour les responsables d’enquête :
    - Module 1 – Aperçu des enquêtes nutritionnelles et de mortalité (PPT, PDF)
    - Module 2 – Equipes d’enquête (PPT, PDF, complément vidéo en ligne)
    - Module 3 – Echantillonnage (PPT, PDF)
    - Module 4 – Procédures de terrain (PPT, PDF)
    - Module 5 – Anthropométrie (PPT, PDF, complément vidéo en ligne)
    - Module 6 – Test de standardisation (PPT, PDF, complément vidéo en ligne)
    - Module 7 – Contrôle de plausibilité (PPT, PDF)
    - Module 8 – Mortalité (PPT, PDF)
    - Module 9 - Interprétation des résultats d’enquête (PPT, PDF)
    - Des outils et ressources complémentaires (dont des exercices avec des données, des manuels de logiciels, des calculatrices statistiques, les lectures requises, les ressources des facilitateurs et les documents à distribuer) (PDF)
  + Des annexes comprenant des ressources pratiques pour chacun des modules du kit de formation SMART pour les responsables d’enquête (PDF).
* Disponibilité : téléchargement gratuit (différents formats), en français, en anglais et en espagnol (vidéos en anglais uniquement).
* Liens :
  + EN : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-capacity-building-toolbox/>
  + FR : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/kit-de-formation-smart/>
  + SP : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/herramientas-para-smart/>

**SMART (2016). *Modules de formation en ligne***

* Les quatre modules qui composent cette formation en ligne sont basés sur les modules du kit de formation de l’enquêteur : Module 1 - Aperçu des enquêtes de terrain ; Module 2 - Équipes d'enquête ; Module 3 - Conception du questionnaire ; et Module 4 - Procédures sur le terrain. Il est important de noter que ces modules de formation en ligne sont des outils complémentaires de formation et ne sont en aucun cas destinés à remplacer les sessions de formation face-à-face organisée pour la mise en œuvre de la méthodologie SMART. Les modules s'adressent aussi bien aux débutants qu’aux participants désirant faire une formation de remise à niveau.
* Disponibilité : Gratuit, accès aux modules via un compte individuel sur [www.disasterready.org](http://www.disasterready.org/), en anglais.
* Lien : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-capacity-building-toolbox/>

1. ***Le logiciel ENA***

**SMART (2011). Logiciel *Emergency Nutrition Assessment (ENA) version 9 Juillet 2015***

* Logiciel d’analyse convivial accompagnant la méthodologie SMART. Le logiciel possède des fonctions automatisées pour le calcul des tailles d'échantillons, la sélection des échantillons, le contrôle de la qualité des données collectées, la standardisation des mesures anthropométriques et la génération des rapports d’enquête incluant automatiquement certaines analyses. Le logiciel ENA est fortement recommandé par les praticiens de terrain puisqu’il facilite les phases de planification, de collecte des données (rapport de vérification de la plausibilité des données collectées), d'analyse et de rédaction du rapport final d’enquête (certains tableaux et graphiques sont générés automatiquement).
* Inclus le manuel d’utilisation du logiciel ENA (PDF).
* Disponibilité : téléchargement gratuit (différents formats), en anglais.
* Liens : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-emergency-nutrition-assessment/>

**Autres outils/documents accompagnant la méthodologie SMART**

**SMART (n.d.). *Interpréter les résultats d’enquête SMART (Calculatrices CDC)***

* Les calculatrices statistiques de la CDC (format Excel) sont utiles au moment de l’interprétation des résultats de prévalences issus des enquêtes nutritionnelles ; résultats souvent exprimés comme une estimation avec un intervalle de confiance.
* Des outils et des instructions sont proposés pour une utilisation soit avec les résultats d’une enquête, soit avec les résultats de deux enquêtes. Chaque outil Excel comprend trois onglets : les deux premiers sont conçus pour les enquêtes avec un échantillonnage par grappes (effet de grappe connu ou non) et le troisième est conçu pour les enquêtes utilisant un échantillonnage aléatoire simple ou systématique. Vous pouvez télécharger le kit complet (annexes du Module 9) ou les outils spécifiques qui vous intéressent.
* Comprend :
  + Calculatrice statistique de la CDC – Une enquête (fichier XLS)
  + Instructions pour la calculatrice – Une enquête (PDF)
  + Calculatrice statistique de la CDC – Deux enquêtes (fichier XLS)
  + Instructions pour la calculatrice – Deux enquêtes (PDF)
* Disponibilité : téléchargement gratuit (différents formats), en anglais et en français.
* Lien : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-methodology/>

**SMART (2012). *Méthodes d’échantillonnage et calcul de la taille de l’échantillon selon la méthodologie SMART***

* Un document de complément pour les personnes impliquées dans la phase d'échantillonnage de l'enquête nutritionnelle, afin de mieux comprendre le module échantillonnage de SMART.
* Disponibilité : téléchargement gratuit (PDF), en anglais et en français.
* Lien : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-methodology/>

**SMART (2015). *Le contrôle de plausibilité SMART pour l’anthropométrie***

* Le contrôle de plausibilité est une innovation SMART clé, utilisé pour analyser la qualité globale des données d'enquête anthropométrique. Le document sur le contrôle de plausibilité fournit des explications quant à la logique se cachant derrière chacun des tests statistiques utilisés pour analyser la qualité des données anthropométriques au sein du rapport généré automatiquement par le logiciel ENA pour SMART, et une approche étape par étape sur la façon d'interpréter les différentes sections du rapport de plausibilité.
* Disponibilité : téléchargement gratuit (PDF), en anglais.
* Lien : <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-methodology/>

**annexes**

****

AnnexE 1 - calcul de la taille de l’Échantillon et exemple

**Procédure à suivre étapes par étapes**

**ÉCHANTILLONNAGE PAR GRAPPES**

**Étape 1 : Calculer la taille de l’échantillon**

* La taille de l'échantillon en nombre d'enfants à atteindre est calculée pour évaluer la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois en utilisant le logiciel ENA pour SMART et les recommandations SMART. Inclure un taux de non-réponse variant entre 5 et 15%, selon le contexte.
* Remplir le **Tableau** **9** présenté ci-dessous avec les informations liées au contexte de l’enquête. Un exemple est fourni à titre d'illustration. Ce tableau doit être inclus dans le protocole de l'enquête et dans le rapport final SENS.

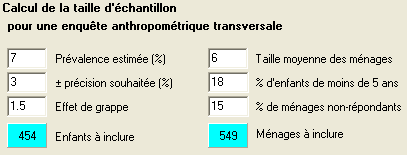
Tableau 9 calcul de la taille de l’Échantillon

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Caractéristiques de l’enquête | | |
| Site(s) concernés par l’enquête | *[Inclure le/les nom(s) du/des camp(s) de réfugiés ou de la/des zone(s) d’enquête]* | |
| Design de l’enquête | Echantillonnage par grappes comme il n’existe pas de liste des ménages à jour et complète de disponible. | |
| Population totale | *[Inclure les chiffres et la source de l’information]* ex : 171 000 (issu de la base de données ProGres du HCR) | |
| **Paramètres pour l’anthropométrie** | **Valeur** | **Hypothèses basées sur le contexte** |
| **Prévalence de MAG attendue (%)** | 7,0% | *[Inclure la justification pour le chiffre choisi]* ex : La prévalence de MAG (%) issue de la dernière enquête SENS était de 7,2% (5,4-9,5 IC 95%). On suppose que la situation sera similaire. |
| **± Précision désirée** | 3,0% | *[Inclure la justification pour le chiffre choisi]* |
| **Effet de grappe** | 1,5 | *[Inclure la justification pour le chiffre choisi]* |
| **Nombre d’enfants à inclure** | **454** | Ce nombre est calculé par le logiciel ENA pour SMART |
| **Taille moyenne du ménage\*** | 6,0 | [*Inclure la source de l’information en précisant la définition du ménage qui a été utilisée*] ex : La taille moyenne du ménage issue de la dernière enquête SENS a été utilisée. Ce chiffre était basé sur la définition du ménage suivante : ***groupe de personnes qui vivent ensemble et mangent ensemble à partir d’un même plat.*** |
| **% d’enfants de moins de 5 ans** | 18,0% | *[Inclure la source de l’information]* |
| **Taux de non-réponse des ménages (%) (généralement compris entre 5 et 15%)** | 15,0% | *[Inclure la justification pour le chiffre choisi]* |
| **Nombre de ménages à inclure** | **549** | Ce nombre est calculé par le logiciel ENA pour SMART |
| **Nombre de grappes à enquêter** | **32** | *[Inclure la justification pour le chiffre choisi]* |

\*Inclure la définition du ménage qui a été utilisée pour déterminer la taille moyenne du ménage.

Les informations fournies dans le tableau ci-dessus doivent être saisies dans l’onglet « Planification » du logiciel ENA pour SMART, tel qu’indiqué dans la **Figure 3** ci-dessous.

Figure 3 ÉCRAN DU LOGICIEL eNA POUR SMART – ÉCHANTILLONNAGE PAR GRAPPES



**Étape 2 : Calculer le nombre de grappes à inclure dans l’enquête**

* Si vous utilisez un échantillonnage par grappes, vous devez maintenant décider du nombre de ménages à enquêter par grappe et du nombre total de grappes. Pour poursuivre avec l'exemple, disons que le plan final de l'enquête est 32 x 18 ; ce qui signifie que vous allez enquêter 32 grappes de 18 ménages chacune.

**Étape 3 : Calculer la taille des échantillons en nombre de ménages pour chaque module SENS et décider de la procédure d’échantillonnage**

* Après avoir calculé la taille de l'échantillon nécessaire en nombre de ménages, comme illustré ci-dessus, vous devez décider de la taille des échantillons en nombre de ménages pour mesurer les indicateurs des différents modules. En outre, vous devez planifier la façon dont les ménages seront sélectionnés au hasard et la façon dont le sous-échantillonnage des ménages sera effectué. Se référer à l'arbre décisionnel pour le choix du type d’échantillonnage **(Étape 8 du Pré-module)** pour de plus amples informations sur la façon d'effectuer l’échantillonnage au second degré.
* L’**Outil 8** du Pré-module SENS (Fiche de contrôle de la collecte des données) devrait être adapté selon le nombre total de ménages à enquêter par jour, pour chaque module. Se référer à l’**Annexe 3** pour un exemple de fiche de contrôle de la collecte des données à adapter au contexte.
* Remplir le **Tableau 10** présenté ci-dessous avec les informations liées au contexte de votre enquête (ex : sélectionner le scénario à suivre pour l’évaluation de l’anémie chez les enfants ; sélectionner la méthode d’échantillonnage la plus appropriée). Un exemple est fourni à titre d’illustration pour une enquête par grappes de **32x18** (32 grappes de 18 ménages). Ce tableau doit être inclus dans le protocole d’enquête et le rapport final SENS.

Tableau 10 taille de l’Échantillon en nombre de mÉnages et ÉCHANTILLONNAGE - ENQUÊTE PAR GRAPPES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Module** | **Taille de l’échantillon** | | **Taille de la grappe** | **Échantillonnage** |
| **1 : Démographie** | 576 MN | | 18 MN par grappe | Tous les MN échantillonnés devraient être évalués pour les indicateurs démographiques tel que souligné dans le Module 1. |
| **2 : Anthropométrie et santé chez les enfants** | 576 MN | | 18 MN par grappe | Tous les enfants éligibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d’anthropométrie et de santé tel que souligné dans le Module 2. |
| **2 : Anthropométrie et santé chez les femmes** | - | | - | Suivre la même procédure que celle pour le Module 3 Anémie chez les femmes pour les indicateurs anthropométrie et santé des femmes. Voir ci-dessous la procédure pour l’évaluation de l’anémie chez les femmes. |
| **3 : Anémie chez les enfants** | Scenario anémie enfant #1 (se référer au **Tableau 7** pour les recommandations en termes d’échantillonnage) : 454 enfants ont besoin d’être évalués selon le calcul de la taille d’échantillon en nombre d’enfants, basé sur la prévalence de la MAG (voir **Table 9**). | 576 MN | 18 MN par grappe | Tous les enfants éligibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d’anémie tel que souligné dans le Module 3. |
| **3 : Anémie chez les femmes** | Scénario anémie femme #1 : *Vous voulez mesurer la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer à des fins de surveillance, mais vous n'avez pas besoin d'évaluer l'impact d'une intervention et ne prévoyez pas d'intervenir dans l'immédiat* | 576/2=  288 MN | 18/2= 9 MN par grappe | La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour l’anémie chez les femmes et toutes les femmes éligibles trouvées dans ces MN devraient être évalués pour les indicateurs d’anémie tel que souligné dans le Module 3. |
| Scénario anémie femme #2 : *Vous planifiez de mettre en œuvre/avez déjà mis en œuvre une intervention pour réduire l'anémie chez les femmes en âge de procréer et vous avez besoin d’évaluer la prévalence de base/de référence et l'impact de l'intervention* | 576 MN | 18 MN par grappe | Suivre la même procédure que celle décrite ci-dessus pour l’évaluation de l’anémie chez les enfants. |
| **4 : ANJE** | 576 MN | | 18 MN par grappe | Tous les enfants éligibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d’ANJE tel que souligné dans le Module 4. |
| **5 : Sécurité alimentaire** | 576/2=288 MN | | 18/2= 9 MN par grappe | La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour les indicateurs de sécurité alimentaire tel que souligné dans le Module 5. |
| **6 : Couverture en provision de moustiquaires** | 576/2=288 MN | | 18/2= 9 MN par grappe | La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour la couverture en provision de moustiquaires tel que souligné dans le Module 6. |
| **7 : EHA** | 576/2=288 MN | | 18/2= 9 MN par grappe | La moitié des MN (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour les indicateurs d’EHA tel que souligné dans le Module 7. |

**Étape 4 : Décider de la meilleure méthode à utiliser pour sous-échantillonner les ménages à enquêter**

* Au sein de chaque grappe, si une liste des ménages est utilisée, choisir aléatoirement la moitié des ménages sélectionnés dans l’échantillon total.
* Si aucune liste des ménages n’est utilisée pour l’échantillonnage, enquêter un ménage sur deux.**ÉCHANTILLONNAGE ALÉATOIRE SIMPLE OU SYSTÉMATIQUE**

**Étape 1 : Calculer la taille de l’échantillon**

* La taille de l'échantillon en nombre d'enfants à atteindre est calculée pour évaluer la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois en utilisant le logiciel ENA pour SMART et les recommandations SMART. Inclure un taux de non-réponse variant entre 5 et15%, selon le contexte.
* Remplir le **Tableau** **11** présenté ci-dessous avec les informations liées au contexte de l’enquête. Un exemple est fourni à titre d'illustration. Ce tableau doit être inclus dans le protocole de l'enquête et dans le rapport SENS.

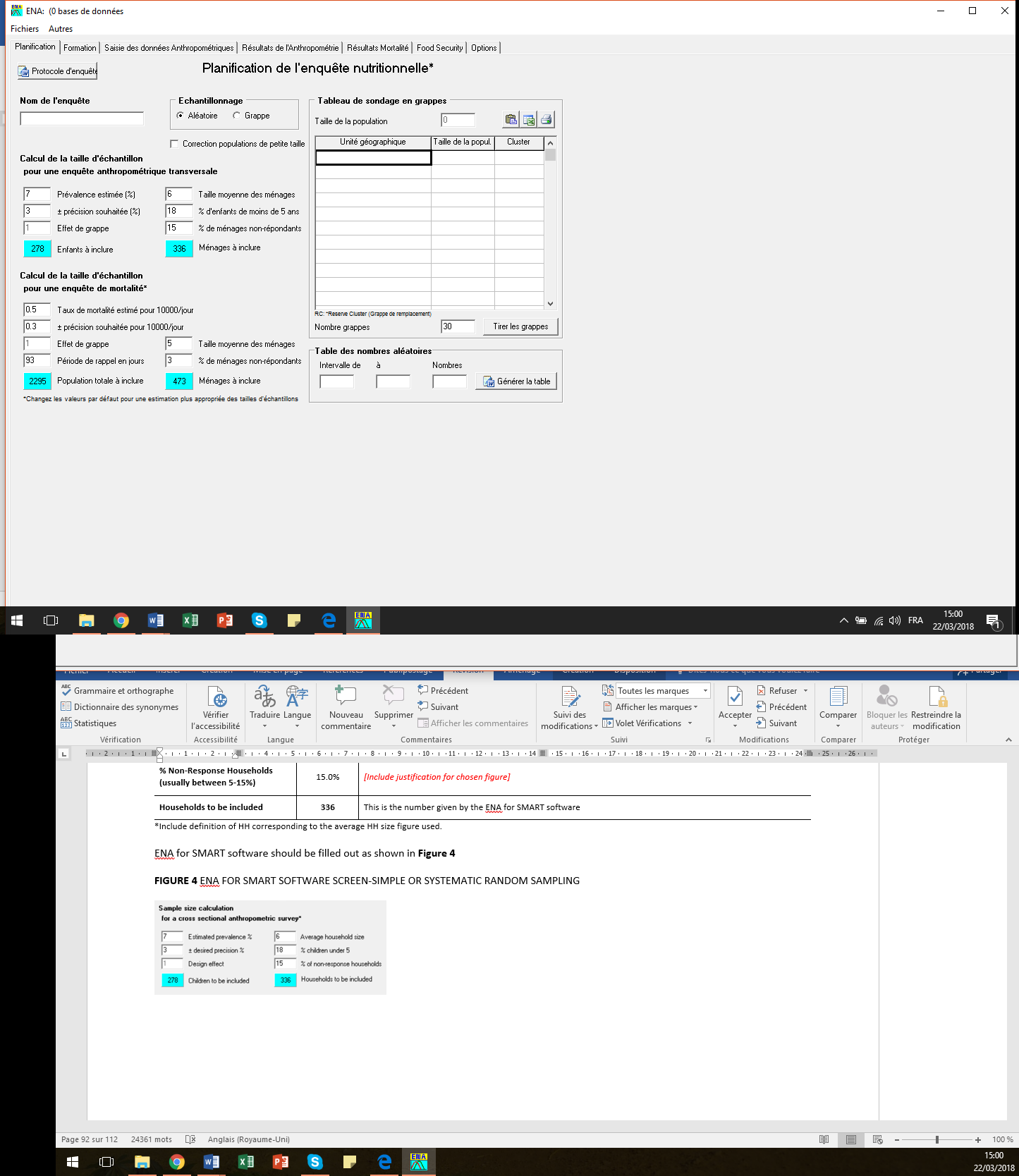
TableAU 11 Calcul de la taille de l’Échantillon

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Caractéristiques de l’enquête | | |
| Site(s) concernés par l’enquête | *[Inclure le/les nom(s) du/des camp(s) de réfugiés ou de la/des zone(s) d’enquête]* | |
| Design de l’enquête | Echantillonnage par grappes comme il n’existe pas de liste des ménages à jour et complète de disponible. | |
| Population totale | *[Inclure les chiffres et la source de l’information]* ex : 171 000 (issu de la base de données ProGres du HCR) | |
| **Paramètres pour l’anthropométrie** | **Valeur** | **Hypothèses basées sur le contexte** |
| **Prévalence de MAG attendue (%)** | 7,0% | *[Inclure la justification pour le chiffre choisi]* ex : La prévalence de MAG (%) issue de la dernière enquête SENS était de 7,2% (5,4-9,5 IC 95%). On suppose que la situation sera similaire. |
| **± Précision désirée** | 3,0% | *[Inclure la justification pour le chiffre choisi]* |
| **Nombre d’enfants à inclure** | **278** | Ce nombre est calculé par le logiciel ENA pour SMART |
| **Taille moyenne du ménage\*** | 6,0 | *[Inclure la source de l’information en précisant la définition du ménage qui a été utilisée]* ex : La taille moyenne du ménage issue de la dernière enquête SENS a été utilisée. Ce chiffre était basé sur la définition du ménage suivante : ***groupe de personnes qui vivent ensemble et mangent ensemble à partir d’un même plat.*** |
| **% d’enfants de moins de 5 ans** | 18,0% | *[Inclure la source de l’information]* |
| **Taux de non-réponse des ménages (%) (généralement compris entre 5 et 15%)** | 15,0% | *[Inclure la justification pour le chiffre choisi]* |
| **Nombre de ménages à inclure** | **336** | Ce nombre est calculé par le logiciel ENA pour SMART |

\*Inclure la définition du ménage qui a été utilisée pour déterminer la taille moyenne du ménage.

Les informations fournies dans le tableau ci-dessus doivent être saisies dans l’onglet « Planification » du logiciel ENA pour SMART, tel qu’indiqué dans la **Figure 4** ci-dessous.

Figure 4 ÉCRAN DU LOGICIEL eNA POUR SMART - ÉCHANTILLONNAGE alÉatoire simple ou systÉmatique



**Étape 2 : Calculer la taille des échantillons pour chaque module SENS et décider de la procédure d’échantillonnage**

* Après avoir calculé la taille de l'échantillon nécessaire en nombre de ménages, comme illustré ci-dessus, vous devez décider de la taille des échantillons en nombre de ménages pour mesurer les indicateurs des différents modules.
* Remplir le Tableau 12 présenté ci-dessous avec les informations liées au contexte de votre enquête (ex : sélectionner le scénario à suivre pour l’évaluation de l’anémie chez les enfants. Un exemple est fourni à titre d’illustration. Ce tableau doit être inclus dans le protocole d’enquête et le rapport final SENS.

TableAU 12 taille de l’Échantillon en nombre de mÉnages et ÉCHANTILLONNAGE – ENQUÊTE alÉatoire simple ET systÉmatique

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Module** | **Taille de l’échantillon** | | **Échantillonnage** |
| **1 : Démographie** | 366 MN | | Tous les MN échantillonnés devraient être évalués pour les indicateurs démographiques tel que souligné dans le Module 1. |
| **2 : Anthropométrie et santé chez les enfants** | 366 MN | | Tous les enfants éligibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d’anthropométrie et de santé tel que souligné dans le Module 2. |
| **2 : Anthropométrie et santé chez les femmes** | - | | Suivre la même procédure que celle pour le Module 3 Anémie chez les femmes pour les indicateurs anthropométrie et santé des femmes. Voir ci-dessous la procédure pour l’évaluation de l’anémie chez les femmes. |
| **3 : Anémie chez les enfants** | Scenario anémie enfant #1 (se référer au **Tableau 7** pour les recommandations en termes d’échantillonnage) : 278 enfants ont besoin d’être évalués selon le calcul de la taille d’échantillon en nombre d’enfants, basé sur la prévalence de la MAG (voir **Tableau 11**). | 366 MN | Tous les enfants éligibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d’anémie tel que souligné dans le Module 3. |
| **3 : Anémie chez les femmes** | Scénario anémie femme #1 : *Vous voulez mesurer la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer à des fins de surveillance, mais vous n'avez pas besoin d'évaluer l'impact d'une intervention et ne prévoyez pas d'intervenir dans l'immédiat* | 366/2=  183 MN | La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour l’anémie chez les femmes et toutes les femmes éligibles trouvées dans ces MN devraient être évalués pour les indicateurs d’anémie tel que souligné dans le Module 3. |
| Scénario anémie femme #2 : *Vous planifiez de mettre en œuvre/avez déjà mis en œuvre une intervention pour réduire l'anémie chez les femmes en âge de procréer et vous avez besoin d’évaluer la prévalence de base/de référence et l'impact de l'intervention* | 366 MN | Suivre la même procédure que celle décrite ci-dessus pour l’évaluation de l’anémie chez les enfants. |
| **4 : ANJE** | 366 MN | | Tous les enfants éligibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d’ANJE tel que souligné dans le Module 4. |
| **5 : Sécurité alimentaire** | 366/2=183 MN | | La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour les indicateurs de sécurité alimentaire tel que souligné dans le Module 5. |
| **6 : Couverture en provision de moustiquaires** | 366/2=183 MN | | La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour la couverture en provision de moustiquaires tel que souligné dans le Module 6. |
| **7 : EHA** | 366/2=183 MN | | La moitié des MN (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour les indicateurs d’EHA tel que souligné dans le Module 7. |

**Étape 3 : Décider de la meilleure méthode à utiliser pour sous-échantillonner les ménages à enquêter**

* Si une liste des ménages est utilisée, choisir aléatoirement la moitié des ménages sélectionnés dans l’échantillon total.
* Si aucune liste des ménages n’est utilisée pour l’échantillonnage, enquêter un ménage sur deux.

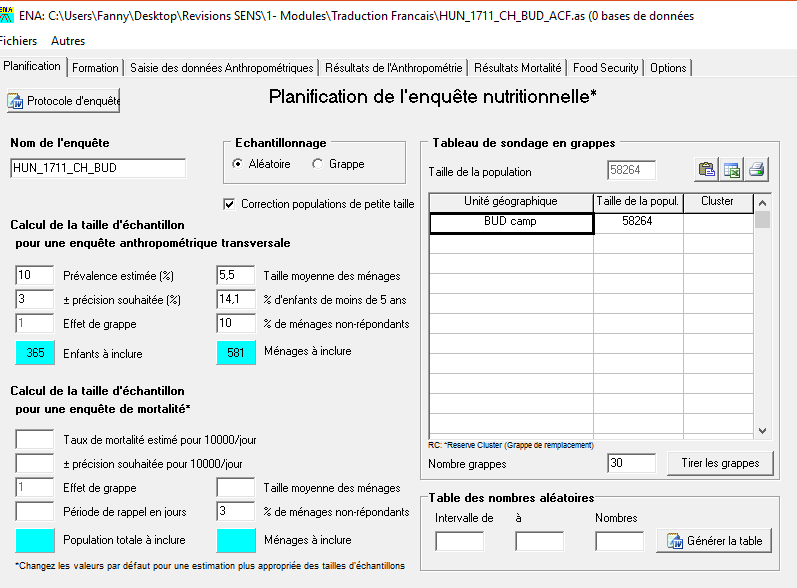
AnnexE 2 – FACTEUR DE Correction pour Les populations de petite taille

Lorsque la population d'enfants de moins de 5 ans est inférieure à 10 000 individus, il est nécessaire d'utiliser un facteur de correction dans le calcul de la taille de l'échantillon pour *diminuer* la taille de l'échantillon de l'enquête. Le logiciel ENA pour SMART applique automatiquement ce facteur de correction si l'information nécessaire à cela est saisie dans l'écran « Planification ».

Saisir la population totale du camp/zone d’enquête sur la première ligne du « Tableau de sondage en grappes ». Utiliser ce tableau pour tous les types d’échantillonnage et pas seulement pour les enquêtes utilisant un échantillonnage par grappes.

Après avoir saisi la taille de la population totale du camp/zone d’enquête sur la première ligne du tableau, la cellule pour la taille de la population affiche automatiquement le nombre saisi manuellement. En cliquant sur « Correction populations de petite taille », le logiciel ENA pour SMART applique automatiquement le facteur de correction au calcul de la taille de l'échantillon, en calculant le nombre total d'enfants de moins de 5 ans (M5). Dans cet exemple, le nombre total d'enfants de M5 est : 6 700 x 18,5% = 1239,5 M5 qui est <10 000. Par conséquent, il est nécessaire d'appliquer le facteur de correction qui va diminuer la taille de l'échantillon nécessaire.

Saisir les informations pertinentes au niveau de la fenêtre de calcul de la taille d’échantillon et cliquer sur « aléatoire » lors d’une enquête aléatoire simple.

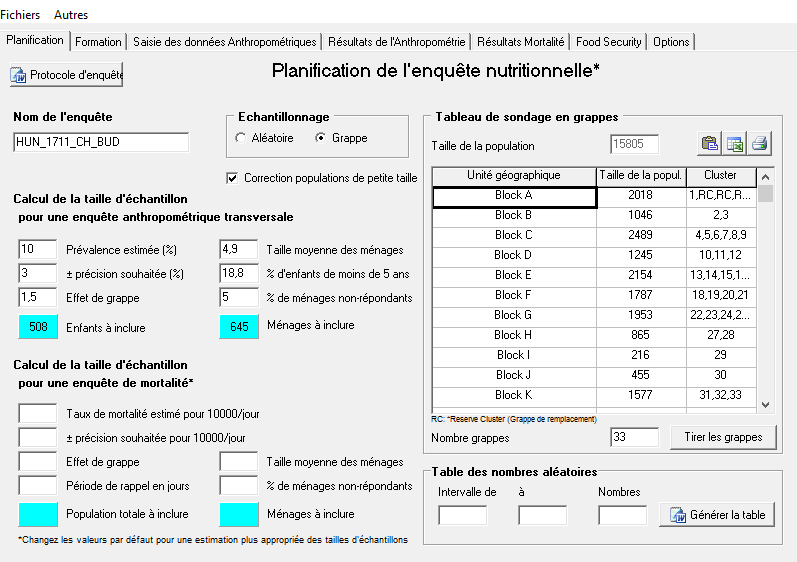
**Échantillonnage aléatoire simple**

**Échantillonnage par grappes**

Saisir les informations pertinentes au niveau de la fenêtre de calcul de la taille d’échantillon et cliquer sur « grappes » lors d’une enquête par grappes.

Après avoir saisi la taille de la population totale par unité géographique dans le tableau, la cellule de la taille de la population affiche automatiquement la population du camp/zone d’enquête en additionnant la population saisie par unité géographique. En cliquant sur « Correction populations de petite taille », le logiciel ENA pour SMART applique automatiquement le facteur de correction au calcul de la taille de l'échantillon, en calculant le nombre total d'enfants de M5. Dans cet exemple, le nombre total d'enfants de M5 est : 6 650 x 18,5% = 1230,3 M5 qui est <10 000. Par conséquent, il est nécessaire d'appliquer le facteur de correction qui va diminuer la taille de l'échantillon nécessaire.

Choisir les plus petites unités géographiques dans le camp/zone d’enquête ayant des données démographiques disponibles. Dans cet exemple, la taille de la population par bloc était disponible et saisie.



*Se référer à la documentation de l’Initiative SMART pour de plus amples conseils sur la façon d’appliquer le facteur de correction pour les populations de petite taille.*

AnnexE 3 - FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES



La fiche de contrôle de la collecte des données est disponible au niveau des outils du Pré-module SENS : [**Outil 8**- Fiche de contrôle de la collecte des données]

UTILISER 1 FEUILLE PAR JOUR PAR ÉQUIPE / PAR GRAPPE. **Les cellules grisées signifient que les questions et/ou les prises de mesures pour les paramètres concernés ne doivent pas être administrées et/ou effectuées pour le ménage en question ; cela permet d’aider les membres de l’équipe et le coordinateur de l’enquête à gérer la collecte des données de façon quotidienne pour chaque module.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du camp** | **Code / Numéro de la section** | **Code / Numéro de la zone** | **Code / Numéro du bloc** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de l’enquête (JJ/MM/AAAA)** | **Numéro de la grappe (si applicable)** | **Numéro d’équipe** |
| |\_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| | |\_\_\_|\_\_\_| | |\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **# MN** | **Nom du chef du ménage** | **Questionnaire Ménage** | | | | **Besoin de revisiter le MN**  Oui ou Non | **MN revisité**  Oui ou Non |
| **Démographie**  1=complété  2=absent\*  3=refus | **Sécurité Alimentaire**  1=complété  2=absent\*  3=refus | **Moustiquaire**  1=complété  2=absent\*  3=refus | **EHA**  1=complété  2=absent\*  3=refus |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

\* Si un enfant ou une femme en âge de procréer éligible pour l’enquête, ou un ménage entier est absent, l’équipe doit prévoir de revisiter le ménage au moins une fois avant de quitter le camp/la zone de l’enquête afin de mener l’entretien et/ou mesurer l’enfant/la femme.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du camp** | **Code / Numéro de la section** | **Code / Numéro de la zone** | **Code / Numéro du bloc** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de l’enquête (JJ/MM/AAAA)** | **Numéro de la grappe (si applicable)** | **Numéro d’équipe** |
| |\_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| | |\_\_\_|\_\_\_| | |\_\_\_|\_\_\_| |

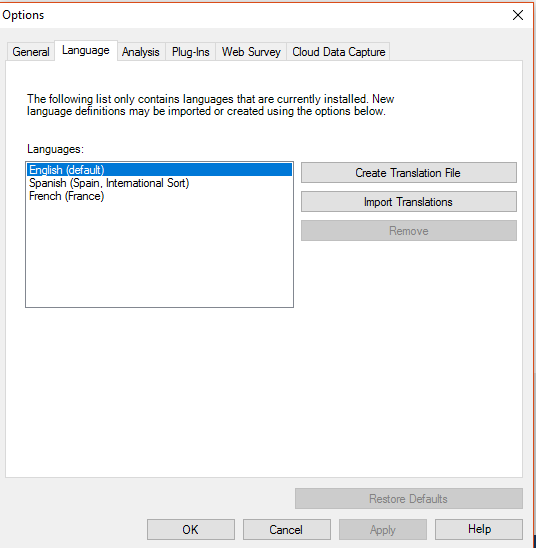
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **# MN** | **Nom du chef du ménage** | **Questionnaire Enfant\*** | | | | | | **Questionnaire Femme\*** | | | **Besoin de revisiter le MN**  Oui ou Non | **MN revisité**  Oui ou Non |
| **# Enfant de moins de 5 ans**  (0-59 mois) | **# Enfant de moins de 2 ans**  (0-23 mois) | **# Enfant éligible 6-59 mois** | **# Enfant éligible 6-59 mois mesuré /testé pour l’anémie** | **# Enfant avec handicap** | **# Enfant dans un centre nutritionnel /médical** | **Femme éligible 15-49 ans** | **Femme éligible**  **15-49 ans mesurée\*\*** | **Femme éligible**  **15-49 ans****testé pour l’anémie\*\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Si un enfant ou une femme en âge de procréer éligible pour l’enquête, ou un ménage entier est absent, l’équipe doit prévoir de revisiter le ménage au moins une fois avant de quitter le camp/la zone de l’enquête afin de mener l’entretien et/ou mesurer l’enfant/la femme.

\*\* Selon le scénario choisi pour l'anémie chez les femmes, la moitié des ménages de l'échantillon (sous-échantillon), ou tous les ménages de l'échantillon devraient être choisis au hasard pour l'anémie et l'anthropométrie (PB) chez les femmes. Toutes les femmes éligibles trouvées dans ces ménages devraient être évaluées pour l'anémie et/ou la mesure du PB (se référer à **l’étape 8 du Pré-Module SENS** pour de plus amples informations).

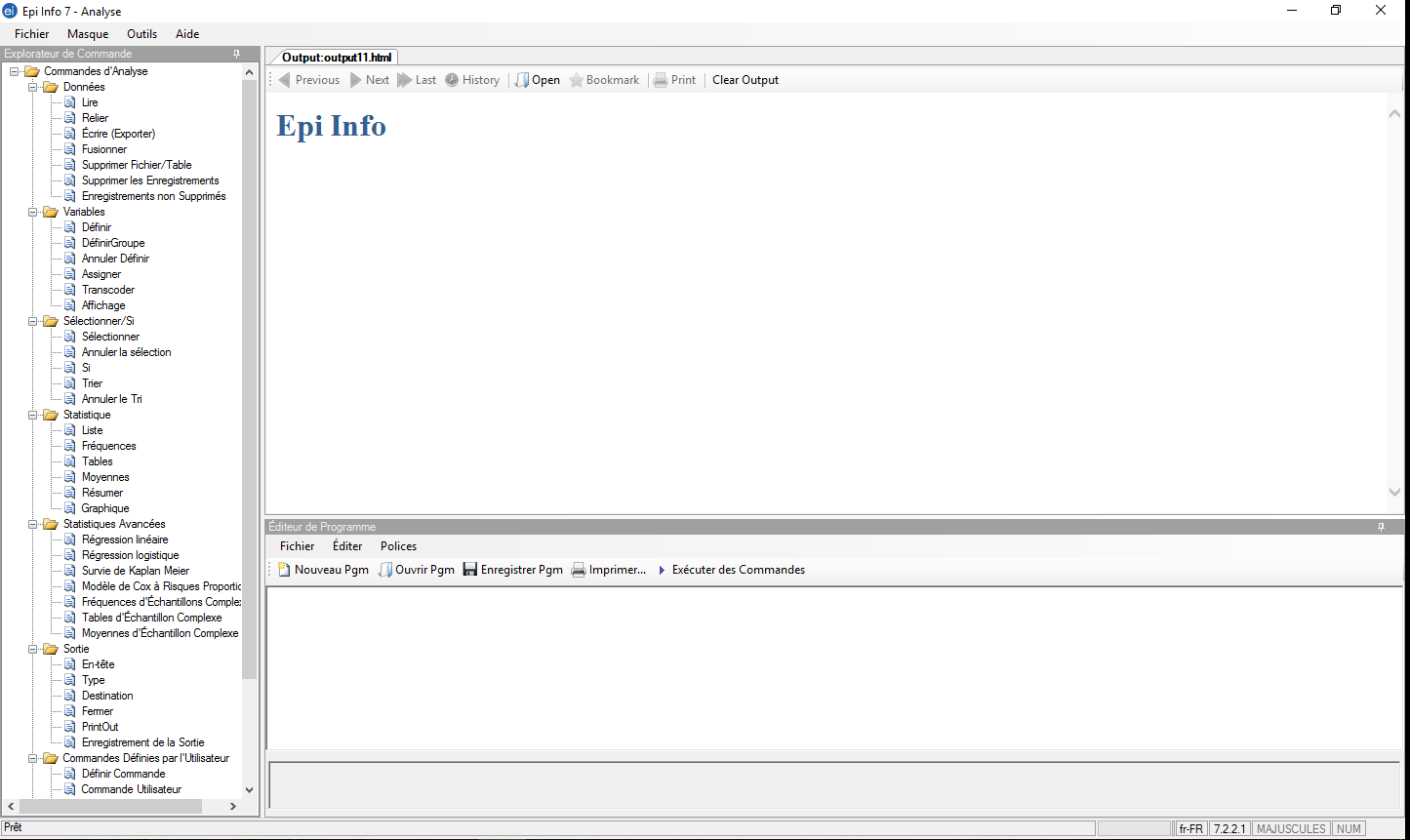
AnnexE 4 - ORIENTAtions SUR COMMENT UTILISER es commandes principales d’epi info

* Des conseils gratuits sur l'utilisation d'Epi Info pour Windows et du matériel de formation sur Epi Info peuvent être trouvés sur le site suivant : <http://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>



Si le logiciel Epi Info 7 est en langue anglaise au moment du lancement, cliquer ici pour choisir la langue à utiliser. Trois options de langue sont disponibles : anglais (par défaut), français et espagnol. Si vous souhaitez configurer le logiciel dans une autre langue, les fichiers doivent être importés en cliquant sur « Import Translations »

Le module « Analyse des Données » dans Epi Info est utilisé pour analyser les données de l’enquête pour chaque module SENS inclus dans l’enquête. Des directives d’analyse standards prêtes à l’utilisation pour chaque module SENS sont disponibles au sein des annexes de chaque module.



Les commandes d’analyse suivantes sont nécessaires pour analyser une enquête SENS :

1. Lire (Importer)

2. Écrire (Exporter)

3. Définir

4. Assigner

5. Recoder

6. Sélectionner

7. Annuler la Sélection

8. Si

9. Fréquences (avec enquêtes à échantillonnage aléatoire simple)

10. Moyennes (avec enquêtes à échantillonnage aléatoire simple)

11. Fréquences d’échantillon complexe (avec enquêtes par grappes)

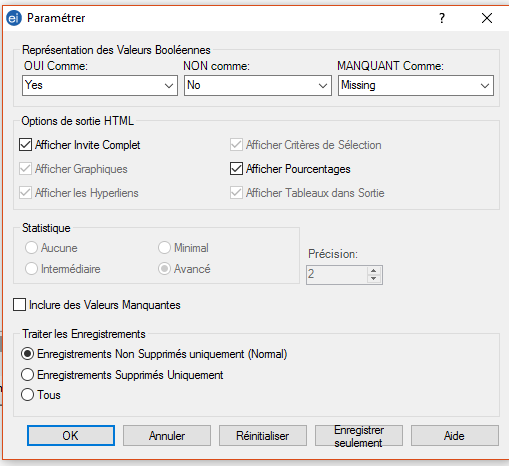
12. Moyennes d’échantillon complexe (avec enquêtes par grappes)

Cette section du module d’analyse montre les résultats de l’analyse effectuée. Les résultats peuvent être copiés/collés dans un document Word au moment de l’analyse.

Cette section du module d’analyse les programmes de codes ou fichiers PGM contenant les codes Epi Info utiliser pour effectuer chaque analyse. Les fichiers PGM standards prêts à être utilisés, pour chaque module SENS, sont disponibles au sein des annexes de chaque module.

**Régler les options pour l’analyse des enquêtes par grappes**

Cliquer sur Paramétrer dans la rubrique des Options

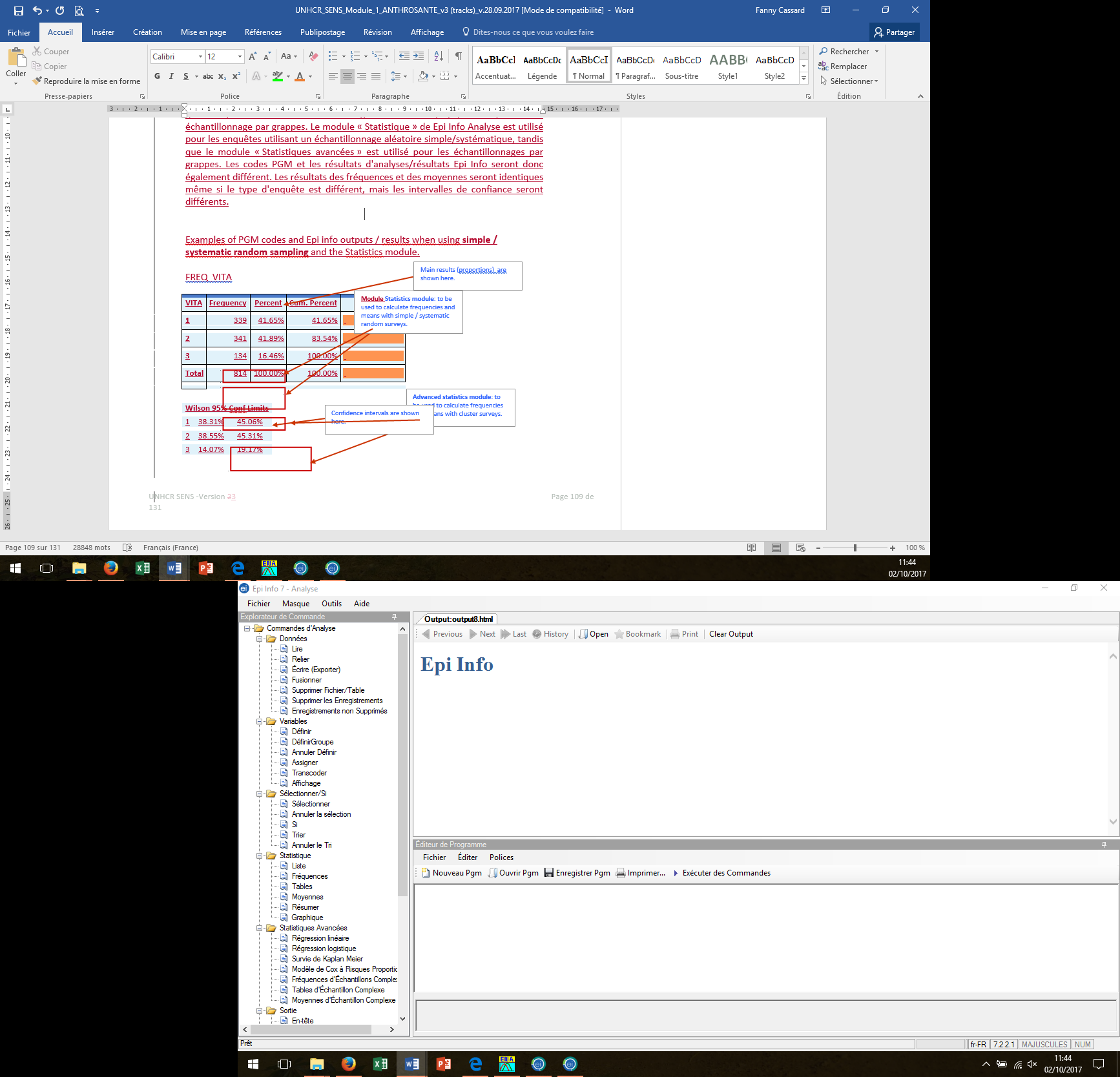


Vérifier que l’option « Avancé » est bien sélectionnée afin d’afficher les intervalles de confiance lors de l’utilisation de la commande « Fréquences d’échantillon complexe ».

Cliquer sur « Ok »

**ANALYSER LES FRÉQUENCES ET LES MOYENNES POUR DIFFÉRENTS TYPES D’ENQUÊTE**

Dans Epi Info, les fréquences et les moyennes sont analysées différemment selon que l’enquête utilise un échantillonnage aléatoire simple/systématique ou un échantillonnage par grappes. Le module « Statistique » de Epi Info Analyse est utilisé pour les enquêtes utilisant un échantillonnage aléatoire simple/systématique, tandis que le module « Statistiques avancées » est utilisé pour les échantillonnages par grappes. Les codes PGM et les résultats d'analyses/résultats Epi Info seront donc également différent. Les résultats des fréquences et des moyennes seront identiques même si le type d'enquête est différent, mais les intervalles de confiance seront différents.



**Module Statistiques Avancées** : utiliser pour calculer les fréquences et les moyennes avec un échantillonnage par grappes

**Module Statistiques**: utiliser pour calculer les fréquences et les moyennes avec un échantillonnage aléatoire simple/systématique.

Exemples de codes PGM et de sorties/résultats Epi info avec un **échantillonnage aléatoire simple/systématique** et le module « Statistique ».

Les principaux résultats (proportions) sont montrés ici

FREQ VITA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VITA** | **Frequency** | **Percent** | **Cum. Percent** |  |
| **1** | 339 | 41.65% | 41.65% |  |
| **2** | 341 | 41.89% | 83.54% |  |
| **3** | 134 | 16.46% | 100.00% |  |
| **Total** | 814 | 100.00% | 100.00% |  |
|  |  |  |  |  |
| **Wilson 95% Conf Limits**  Les intervalles de confiance sont montrés ici | | |
| 1 | 38.31% | 45.06% |
| 2 | 38.55% | 45.31% |
| 3 | 14.07% | 19.17% |

MEANS CHHB

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Obs | Total | Mean | Variance | Std Dev |
|  | 502.0000 | 5635.0000 | 11.2251 | 1.7512 | 1.3233 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Minimum | 25% | Median | 75% | Maximum | Mode |
|  | 7.4000 | 10.4000 | 11.3000 | 12.1000 | 15.4000 | 11.3000 |

Exemples de codes PGM et de sorties/résultats Epi info avec un **échantillonnage aléatoire par grappes** et le module « Statistiques Avancées ».

FREQ VITA PSUVAR=CLUSTER

Les intervalles de confiance sont montrés ici pour chaque catégorie de résultats (LCL signifie ”borne inférieure de l’intervalle de confiance” et UCL signifie “borne supérieure de l’intervalle de confiance. Veuillez noter que les intervalles de confiance sont plus grands que lors de l’analyse avec un échantillonnage aléatoire simple ou systématique.

Les principaux résultats (proportions) sont montrés ici

(Col %). Veuillez noter qu'il s’agit des mêmes résultats que ceux trouvés ci-dessus pour l'analyse avec un échantillonnage aléatoire simple ou systématique.

|  |  |
| --- | --- |
| **VITA** | **TOTAL** |
| **1** | 339 |
| Row % | 100.000 |
| Col % | 41.646 |
| SE % | 6.201 |
| LCL % | 29.043 |
| UCL % | 54.249 |
| **2** | 341 |
| Row % | 100.000 |
| Col % | 41.892 |
| SE % | 5.518 |
| LCL % | 30.678 |
| UCL % | 53.106 |
| **3** | 134 |
| Row % | 100.000 |
| Col % | 16.462 |
| SE % | 5.148 |
| LCL % | 5.999 |
| UCL % | 26.925 |
| **TOTAL** | 814 |
| Design Effect | 12.866 |

MEANS CHHB PSUVAR=CLUSTER

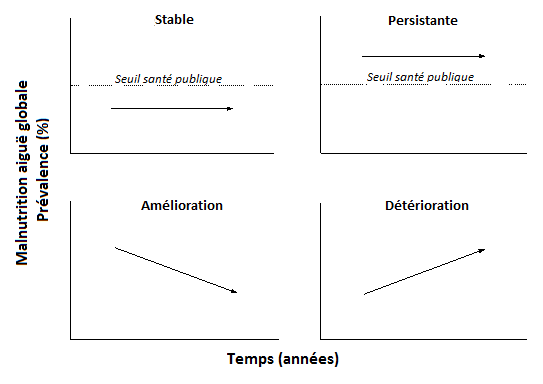
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CHHB** | | | | | | |
|  | **Count** | **Mean** | **Std Error** | **Confidence Limits** | | **Minimum** | **Maximum** |
| **Lower** | **Upper** |
| **TOTAL** | 502 | 11.225 | 0.062 | 11.098 | 11.352 | 7.400 | 15.400 |

AnnexE 5 - ÉVALUATION DES TENDANCES ET DES VARIATIONS

Quand on interprète des tendances et des variations, on doit se poser les deux questions suivantes :

**Question 1** : La situation est-elle stable ou persistante, s’est-elle améliorée, ou s’est-elle détériorée quand on la compare aux enquêtes conduites selon des méthodes *similaires* auprès de la *même* population ?

Figure 5 Classification des tendances de prÉvalences



**Question 2** : Le changement observé est-il « significatif » ? La présence ou non d’un changement significatif s’évalue à partir de l’IC 95%. Les figures qui suivent présentent chacune des résultats d’enquête sous forme de prévalences ponctuelles et de barres indiquant les limites supérieure et inférieure de l’IC trouvé. Lorsque les IC se chevauchent, cela suggère qu’il n’y a pas de variation statistiquement significative entre les résultats comparés. Cependant, il est possible lorsque les IC se chevauchent légèrement, qu’une différence statistiquement significative existe entre les deux enquêtes. Dans ce cas, un test statistique doit être effectué.

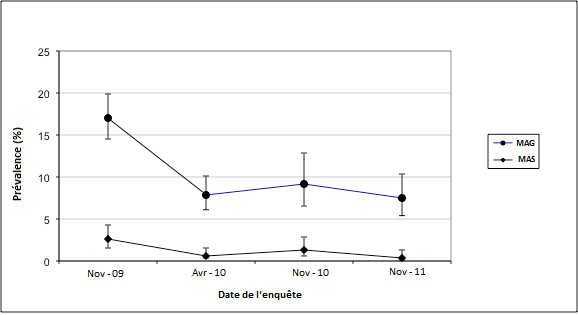
***À surveiller :***

* Dans les camps de réfugiés, il peut y avoir d’importants mouvements de population au sein des camps même, ainsi qu’à l’extérieur de ceux-ci. Ces mouvements de population devraient être ignorés lors de l’interprétation de changement (ou de l’absence de changement) au niveau d’indicateurs au fil du temps.
* Lorsque la population enquêtée n'est pas stable et varie en nombre et/ou en composition au fil du temps, l’absence de changement au niveau d'un indicateur spécifique (par exemple, l’anémie ou la MAG) n'est pas nécessairement dû à une absence de résultats/effets des interventions mises en œuvre au niveau du camp de réfugiés.
* Le siège/les bureaux régionaux du HCR devraient être contactés pour de l’aide dans l’interprétation des tendances.

***Exemples***

***Y a-t-il eu une amélioration significative de la situation nutritionnelle entre novembre 2010 et novembre 2011 (Figure 6) ?***

Figure 6 TENDANCES DE prÉvalence DE LA malnutrition AIGUË CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 moIs ENTRE 2009 ET 2011



**Réponse :** Non, les IC se chevauchent. On peut voir que la situation est identique et stable depuis avril 2010 pour la malnutrition aiguë.

***La situation nutritionnelle s’est-elle détériorée de façon significative entre août 2011 et août 2010 (Figure 7) ?***

Figure 7 TENDANCES DE prÉValence DE LA malnutrition AIGUË CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 moIs ENTRE 2009 ET 2011

**Tendance de prévalences de la malnutrition aiguë -- Enfants de 6 à 59 mois**

0

5

10

15

20

25

Août-09

Août -10

Août -11

**Date de l’enquête**

**Prévalence (%)**

MAG (Standards OMS

2006)

MAS (Standards OMS

2006)

**Réponse :** Oui, car les IC ne se chevauchent pas. On peut voir que la situation s’est détériorée pour la malnutrition aiguë.

***Y a-t-il eu une amélioration significative de la situation nutritionnelle entre août 2010 et août 2011 (Figure 8) ?***

Figure 8 TENDANCES DE prÉvalence DE LA malnutrition AIGUË CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 moIs ENTRE 2009 ET 2011

**Tendance de prévalences de la malnutrition aiguë -- Enfants de 6 à 59 mois**

0

2

4

6

8

10

12

14

16

18

Aug-09

Aug-10

Aug-11

**Date de l’enquête**

**Prévalence (%)**

MAG (Standards OMS

2006)

MAS (Standards OMS

2006)

**Réponse :** Les IC se chevauchent ; cependant, il est possible que la variation entre août 2010 et août 2011 soit statistiquement significative. Un test statistique doit être réalisé pour voir si la variation dans la prévalence de MAG est statistiquement significative (cf. **Annexe 6** pour un exemple montrant comment utiliser la calculatrice du CDC). On peut observer une tendance décroissante de la prévalence de malnutrition aiguë au cours des trois dernières années au sein de la population enquêtée.

***Y a-t-il eu une amélioration significative de la prévalence d’anémie entre août 2010 et août 2011 (Figure 9) ?***

Figure 9 CATÉGORIES D’ANÉMIES CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 moIs ENTRE 2009 ET 2011

**Tendances de l’anémie par catégories -- Enfants de 6 à 59 mois**

**Camp/nom de la communauté, Pays**

21,0

23, 0

20,2

18,9

18,1

14,6

0

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

Aug-09

Aug-10

Aug-11

**Date de l’enquête**

**Prévalence (%)**

Anémie sévère

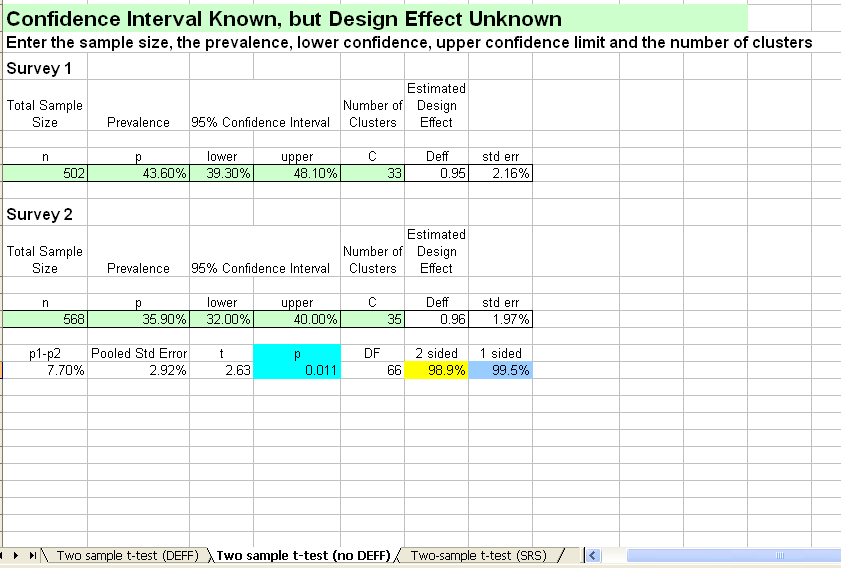
Anémie modérée

Anémie légère

**Réponse :** Les IC ne sont pas présentés sur la figure ; il n’est donc pas possible d’en tirer une conclusion. Un test statistique doit être effectué pour voir si la variation de la prévalence d’anémie est statistiquement significative (cf. **Annexe 6** pour voir un exemple sur comment utiliser la calculatrice du CDC).

AnnexE 6 - Comparaisons statistiques entre deux enquêtes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Enquête 1**  **(33x14)** | **Enquête 2**  **(35x14)** |
| **Anémie – Enfants de 6-59 mois** | **Octobre 2008**  n = 502 | **Octobre 2009**  n =568 |
| **Anémie totale (Hb<11,0 g/dL)** | 43,6%  (39,3-48,1 IC 95%) | 35,9%  (32,0-40,0 IC 95%) |

****

Saisir les informations requises au niveau des cellules vertes pour les deux enquêtes que vous souhaitez comparer.

* Si la valeur p est >0,05, il n’y a pas de différence statistiquement significative entre les deux enquêtes. Dans le rapport d’enquête, rapporter simplement la valeur du p comme suit : « p>0,05 ».
* Si la valeur du p est <0,05 (tel qu’indiqué dans cet exemple), il y a une différence statistiquement significative entre les deux enquêtes. Dans le rapport d’enquête, rapporter simplement la valeur du p comme suit : « p<0,05 ».

Utiliser cette feuille lorsque vous comparez deux enquêtes qui ont utilisé **l’échantillonnage aléatoire simple** ou **l’échantillonnage aléatoire systématique** (EAS). Il n’y a donc pas d’effet de grappes.

Utiliser cette feuille lorsque vous comparez deux enquêtes qui ont utilisé l’**échantillonnage par grappes** et lorsque vous connaissez **l’effet de grappe pour l’anémie ou l’indicateur à mesurer.**

Utiliser cette feuille lorsque vous comparez deux enquêtes qui ont utilisé l’**échantillonnage par grappes** et lorsque vous **ne** connaissez **pas** **l’effet de grappe pour l’anémie ou l’indicateur à mesurer ;** comme dans cet exemple.

Annexe 7 - RÉSUMÉ DE LA feuille de route POUR la nutrition et la sÉcuritÉ alimentaire 2018-2022 DU hcr

A insérer

1. L’acronyme est utilisé pour l’anglais « Joint Assessment Mission ». [↑](#footnote-ref-1)
2. Notez que le terme responsable d’enquête est utilisé tout au long des directives UNHCR-SENS. D’autres termes communs utilisés pour décrire ce poste sont : gestionnaire/coordinateur d’enquêtes ou consultant en enquêtes. [↑](#footnote-ref-2)
3. Évaluation nutritionnelle en situation d’urgence. [↑](#footnote-ref-3)