

ENQUÊTE STANDARDISÉE ÉLARGIE UNHCR – SENS POUR LES POPULATIONS DE RÉFUGIÉS

PRÉ-MODULE : ÉTAPES D'ENQUÊTE ET ÉCHANTILLONNAGE

Module 1 : Anthropométrie et santé

Module 2 : Anémie

Module 3 : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Module 4 : Sécurité alimentaire

Module 5 : Eau, assainissement et hygiène (EAH)

Module 6 : Couverture en provision de moustiquaires



GUIDE PRATIQUE

VERSION 2 (2013)

PRÉFACE

Les résultats nutritionnels demeurent une préoccupation dans la majorité des populations de réfugiés. Le HCR recommande que la mesure du statut anthropométrique, de l'anémie et 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 monitorer la situation, réagir à temps face aux problèmes nutritionnels, et compléter les autres données d'évaluation, suivi et surveillance existantes.

Ce document destiné aux coordinateurs¹ de santé et nutrition du HCR ainsi qu'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 être répliquables et les mêmes définitions, limites géographiques, méthodologies, utilisées. Afin d'aider à surmonter ces difficultés, le HCR encourage l'adoption de la méthode 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 cadre de vie des réfugiés, particulièrement dans les camps, diffère des cadres « normaux » de plusieurs façons; on peut citer le fait de recevoir des rations alimentaires de façon mensuelle, 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 souvent des moyens d'existence limités, de même qu'un accès restreint à des sources de nourriture autres que la ration générale de vivres. Les directives sont conçues de manière à couvrir la plupart des urgences et toutes les situations stables, chroniques. Des adaptations peuvent être nécessaires dans le cadre de certaines urgences ou de configurations urbaines. Dans l'avenir, ces lignes directrices seront 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 sept parties : un Pré-module intitulé *Étapes d'enquête et échantillonnage* et six modules individuels d'enquête, à savoir : *anthropométrie et santé, anémie, alimentation du nourrisson et du jeune enfant, sécurité alimentaire, eau*

¹ Dans ce document, l'emploi du masculin comme générique pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

assainissement et hygiène, et couverture en provision de moustiquaires. 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, leur saisie, analyse, et interprétation ainsi que sur la façon de les rapporter.

Il se peut que certains pays possèdent des directives nationales ou des standards de rapport en matière de conduite d'enquête, et que ceux-ci soient différents légèrement du contenu proposé ici. L'utilisateur devra donc adapter celui-ci afin de s'assurer que les standards locaux sont atteints. De plus, ces dernières années, la collecte de données électroniques sur le terrain (par opposition à la collecte de données-papier) à l'aide de téléphones mobiles s'est étendue afin de faciliter le processus de collecte des données, de vérification de leur qualité et de leur saisie. Le HCR s'oriente vers l'intégration de l'utilisation des téléphones mobiles dans la collecte ainsi que dans la saisie des données en tant que partie intégrante des directives SENS. Des directives sont disponibles de façon séparée sur ce sujet.

Les commentaires, suggestions et demandes de guidance plus approfondie doivent être adressés à l'adresse suivante :

HQPHN@unhcr.org

Pour plus d'informations sur les directives SENS, ainsi que les outils et matériel de référence qui y sont associés, merci de vous référer au site web :

www.sens.unhcr.org

REMERCIEMENTS

VERSION 2 (2013)

Les lignes directrices version 2 ont été actualisées par le HCR sur la base des leçons apprises sur l'utilisation de la version 1 dans les interventions auprès des réfugiés suivantes, en 2011-2012 : Bangladesh, Kenya (Dadaab et Kakuma), Djibouti, Éthiopie, Libéria, Malawi, Mozambique, Népal, Rwanda, Est du Soudan et Zimbabwe.

Des remerciements sont adressés aux participants des ateliers de formation du HCR sur les enquêtes nutritionnelles (Budapest, juillet 2012; et Naivasha, novembre 2012); à Jillian Waid (HKI Bangladesh); au personnel de terrain du Bangladesh, du Kenya, du Djibouti, de l'Éthiopie, du Libéria, du Malawi, du Mozambique, du Népal, du Rwanda, de l'Est du Soudan et du Zimbabwe; à ENN et aux consultants de UCL qui ont travaillé sur les enquêtes nutritionnelles dans les camps de Dadaab et de Kakuma en 2012; et aux participants de la réunion technique du HCR sur l'anémie (décembre 2012).

CONTRIBUTEURS À LA VERSION 2 :

HCR : Caroline Wilkinson, Ellen Andresen, Allison Oman, Hanna Mattinen, Dominique Porteaud, Marian Schilperoord, Paul Spiegel

Consultants au HCR : Mélody Tondeur (tous les modules), Ismail AR Kassim (tous les modules)

Module 2 revu par: Kevin Sullivan, Emory University, Atlanta

Échantillonnage et directives sur Epi Info revus par : Oleg Bilukha, CDC, Atlanta

Photos supplémentaires fournies par : Claudia Perlongo

VERSION 1 (2011)

Les lignes directrices Version 1 ont été compilées par le Emergency Nutrition Network, à Oxford, au Royaume-Uni. La version initiale des lignes directrices couvrait la mesure de l'anémie et a été préparée par le UCL Centre for International Health and Development.

Les contributions faites par toutes les personnes impliquées dans la fourniture du contenu, la révision et les commentaires sur les différentes versions de ce document sont grandement appréciées. Des remerciements sont adressés aux participants des ateliers de formation du HCR sur les enquêtes nutritionnelles (Naivasha, octobre 2010 ; et Budapest, mai 2011) ; au personnel de terrain de l'Éthiopie et du Kenya ; à Andrea Cippa ; à Christophe Grange ; à Jean McCluskey ; et aux membres du Groupe consultatif technique du HCR.

Ces lignes directrices, spécifiques à des contextes de réfugiés, sont basées sur les méthodes de SMART et divers autres manuels et documents, y compris ceux qui sont publiés par le UCL Centre for International Health and Development, Action Contre la Faim, Care, Concern, HKI, IRC, MI, MSF, Save the Children, ILSI, Sphere, CDC, FANTA, FAO, PAM, OMS, UNICEF et HCR. Une liste de manuels et de matériel essentiels est fournie dans chaque module. Les directives techniques ont été adaptées, lorsque nécessaire, pour les rendre appropriées aux situations de réfugiés ; et une série de modules a été développée pour couvrir l'ensemble des indicateurs nécessaires à l'évaluation et au suivi des programmes de réfugiés. Le matériel supplémentaire a été développé pour fournir des conseils là où des lacunes ont été identifiées.

Dans la grande majorité des domaines, le contenu technique de ces directives reflète le consensus des contributeurs. Dans les cas où un consensus technique n'a pas été atteint, le contenu reflète le point de vue du HCR.

CONTRIBUTEURS À LA VERSION 1 :

Emergency Nutrition Network: Mélody Tondeur, Andrew Seal, Carlos Grijalva-Eternod, Ismail AR Kassim, Sarah Style, Carmel Dolan

HCR: Caroline Wilkinson, Allison Oman, Paul Spiegel, Dominique Porteaud, Hanna Mattinen, Ellen Andresen, Marian Schilperoord, Heiko Hering

Consultants au HCR : Suzanne Ferron (module d'EHA), Sarah Hoibak (module sur la couverture en provision de moustiquaires)

Modules 1-3 et 5-6 revus par : Oleg Bilukha, CDC, Atlanta

Module 3 revu par : Marie McGrath, ENN

Photos supplémentaires fournies par : N. Berry, S. Hoibak, IAR Kassim, M. Lung'aho, 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 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 d'implantation de l'enquête.

ÉTAPE 1 : DÉTERMINER LA NÉCESSITÉ D'UNE ENQUÊTE	12
ÉTAPE 2 : RECUEILLIR DES INFORMATIONS CONTEXTUELLES.....	16
ÉTAPE 3 : DÉFINIR LES OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE	17
ÉTAPE 4 : DÉFINIR LA ZONE GÉOGRAPHIQUE ET LE GROUPE DE POPULATION À INCLURE	26
ÉTAPE 5 : COMMUNIQUER AVEC LES PARTIES PRENANTES	28
ÉTAPE 6 : DÉCIDER DU TIMING.....	30
ÉTAPE 7 : DÉCIDER DES MESURES À EFFECTUER ET DES DONNÉES À RECUEILLIR	33
ÉTAPE 8 : CONCEVOIR L'ENQUÊTE	35
ÉTAPE 9 : OBTENIR L'ÉQUIPEMENT NÉCESSAIRE	49
ÉTAPE 10 : CONCEVOIR LE QUESTIONNAIRE.....	51
ÉTAPE 11 : SÉLECTIONNER ET FORMER LES ÉQUIPES	54
ÉTAPE 12 : TEST PILOTE DU QUESTIONNAIRE ET DES PROCÉDURES	58
ÉTAPE 13 : CONDUIRE ET SUPERVISER LE TRAVAIL DE TERRAIN	60
ÉTAPE 14 : SAISIR ET NETTOYER LES DONNÉES.....	66
ÉTAPE 15 : CONTRÔLER LA QUALITÉ DES DONNÉES ET PROCÉDER À L'ANALYSE	75
ÉTAPE 16 : RÉDIGER ET DIFFUSER LE RAPPORT.....	80
ANNEXE 1 – CONDUIRE UNE ÉVALUATION COMPLÈTE DE VACCINATION	86
ANNEXE 2 – FACTEUR DE CORRECTION POUR UNE PETITE TAILLE DE POPULATION	88
ANNEXE 3 – CALCUL DE LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON ET EXEMPLE	90
ANNEXE 4 - FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES.....	98
ANNEXE 5 – INFORMATIONS POUR LES COMMANDES.....	100
ANNEXE 6 – INSTRUCTIONS POUR LES COMMANDES PRINCIPALES D'EPI INFO	102
ANNEXE 7 – ÉVALUATION DES TENDANCES ET DES VARIATIONS.....	105
ANNEXE 8 – COMPARAISONS STATISTIQUES ENTRE DEUX ENQUÊTES	109
ANNEXE 9 – FICHE DE VÉRIFICATION DE CE-DAT	110

MODULES D'ENQUÊTE

Module 1 : Anthropométrie et santé

Module 2 : Anémie

Module 3 : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Module 4 : Sécurité alimentaire

Module 5 : Eau, assainissement et hygiène (EAH)

Module 6 : Couverture en provision de moustiquaires

De nombreux outils sont disponibles pour assister chaque étape du processus d'enquête et sont indiqués par l'icône suivante au fil du texte :



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

www.sens.unhcr.org

LISTE DES ACRONYMES

ANJE	Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
CDC	Centres for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis)
CRED CE-DAT	Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, Complex Emergency Database (Centre pour la recherche sur l'épidémiologie des désastres, base de données des situations d'urgence complexe)
C-SAMPLE	Complex Samples (échantillons complexes), une fonction d'analyse dans Epi Info qui prend en considération l'échantillonnage en grappes et ajuste les intervalles de confiance en conséquence
EAH	Eau, assainissement et hygiène
ENA	Emergency Nutrition Assessment (Évaluation de nutrition en situation d'urgence)
ENA pour SMART	Nom du logiciel d'enquête nutritionnelle SMART
ENN	Emergency Nutrition Network – Oxford, UK (Réseau de nutrition d'urgence)
Epi Info	Nom du logiciel du CDC pour les enquêtes épidémiologiques incluant les enquêtes nutritionnelles
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance (assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition)
FAO	Food and Agriculture Organisation (organisation pour l'alimentation et l'agriculture)
RC	Reserve Cluster (grappe de remplacement)
Hb	Hémoglobine
HCR	Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IAGD	Intégration des critères d'âge, de genre et de diversité
IC	Intervalle de confiance
ICH UCL	Institute of Child Health of the University College of London (l'institut de la santé infantile de l'université de London)
ID	Identification
IERHB CDC	International Emergency and Refugee Health Branch du CDC (division internationale sur la santé en situations d'urgence et de réfugiés)
JAM	Joint Assessment Mission (Mission d'évaluation conjointe)
JPE	Jardin pluriétagé
M5	Enfants âgés de moins de 5 ans

MAG	Malnutrition aiguë globale
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MILD	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
MN	Ménage
MS	Ministère de la santé
NCHS	National Centre for Health Statistics (centre national des statistiques sur la santé)
NICS	Nutrition Information in Crisis Situations (informations nutritionnelles dans les situations de crise)
OMS	Organisation mondiale de la santé
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)
SENS	Standardised Expanded Nutrition Survey (enquête nutritionnelle standardisée et élargie)
SIS	Système d'information sur la santé
SMART	Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (suivi et évaluation standardisés des urgences et transitions)
SPN	Soins prénataux
UNICEF	United Nations Children's Fund (fonds des Nations Unies pour l'enfance)

ÉTAPE 1 : DÉTERMINER LA NÉCESSITÉ D'UNE ENQUÊTE

- a. Quelles raisons justifient la conduite d'une enquête ?
- b. Quels autres moyens permettent d'évaluer la situation nutritionnelle ?
- c. Quel est le budget requis pour une enquête nutritionnelle ?
- d. Quel appui les bureaux régionaux et le siège HCR peuvent-ils fournir pour une enquête nutritionnelle ?

a. Quelles raisons justifient la conduite d'une enquête ?

Des enquêtes nutritionnelles devraient être considérées afin de :

- établir des données de référence et estimer si une urgence nutritionnelle ou le risque d'une urgence nutritionnelle existe ;
- évaluer la gravité et l'étendue géographique de l'urgence nutritionnelle ; et éventuellement, les groupes les plus touchés ou à risque ;
- évaluer les besoins d'interventions nutritionnelles et identifier les mesures les plus efficaces pour prévenir ou minimiser l'urgence nutritionnelle ;
- 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
- évaluer l'évolution et l'impact possible de la situation d'urgence sur la santé et l'état nutritionnel, en tenant compte des informations secondaires, y compris la sécurité alimentaire, les distributions alimentaires et 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 pas 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 nutritionnelle ?

- Les budgets doivent couvrir le temps du personnel, ainsi que les coûts associés à la logistique et à la dissémination. 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 de l'enquête, voir l'outil du Pré-module de SENS : [**Outil 1- Budget de l'enquête** – uniquement disponible en anglais].
- En règle générale, et selon le contexte et le matériel d'enquête disponible, mener une seule enquête nutritionnelle coûterait environ 15 000-30 000 dollars américains. Les consultants coordonnateurs d'enquêtes, le cas échéant, sont recrutés à un coût supplémentaire. Lorsque plus d'une enquête est menée, du budget supplémentaire est nécessaire.
- Le budget devrait refléter les salaires et/ou le per diem déterminé(s) par le nombre de jours et le personnel planifiés pour l'enquête. Les coûts additionnels qui devraient être intégrés au budget comprennent, entre autres :
 - La location de salles (formation, saisie des données, diffusion des résultats, autres besoins).
 - L'impression et les photocopies.
 - Les fournitures de bureau telles que des stylos, des blocs-notes, du papier de tableau de conférence, des chemises, des agrafeuses.
 - La communication, incluant les cartes SIM pour téléphones mobiles, les téléphones satellitaires, les radios, les e-mails, les appels locaux et internationaux.
 - La location d'ordinateurs, clés USB ou disque dur externe.
 - 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.
 - Les incitatifs pour les participants ou le per diem, 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 questionnaires ; 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 pour identifier, auprès des dirigeants locaux et des participants, les membres de l'enquête et leur affiliation.
 - Les repas pendant la formation et les autres activités.
 - Les certificats.
 - L'équipement de l'enquête [plus de détails sont donnés dans l'**Étape 10** du Pré-module de 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 TdR d'un consultant en enquêtes, voir l'outil du Pré-module de SENS : **[Outil 2-TDR consultant en enquêtes]**. Il faudrait allouer suffisamment de temps pour garantir la disponibilité d'une personne qualifiée puisque souvent, il y a une forte demande pour de tels services.



d. Quel appui les bureaux régionaux et le siège du HCR peuvent-ils fournir pour une enquête nutritionnelle ?

- Le siège/les bureaux régionaux du HCR peuvent fournir des conseils techniques à distance sur les enquêtes nutritionnelles, tels que la méthodologie, l'analyse des données, l'interprétation, des conseils sur l'équipement, et l'identification des ressources externes.
- Il est nécessaire de partager à temps les plans de mise en œuvre, y compris les protocoles (voir l'**Étape 8** du Pré-module de SENS), et le draft des rapports 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

a. Quelles informations contextuelles collecter ?

a. Quelles informations contextuelles collecter ?

Avant de commencer une enquête, il est important d'en connaître autant que possible sur la population à sonder à partir des sources existantes (informations secondaires). Cela inclut :

- Les caractéristiques de la population et les chiffres, dont le pays d'origine des réfugiés ; les chiffres démographiques du ProGres du HCR (taille moyenne des ménages ; pourcentage des moins de 5 ans) ; le dénombrement de la population ou les listes des ménages réalisées par les 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 nutritionnelles ; les évaluations rapides ; le dépistage de masse ; les enquêtes sur le paludisme ; les enquêtes sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) ; l'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité (IAGD) ; et les rapports de missions d'évaluation conjointe (JAM)².
- Les statistiques sur la santé obtenues du système d'information sur la santé (SIS) du HCR, des centres de santé et des programmes d'alimentation sélective.
- Les programmes de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance en place, incluant les jardins pluriétagés (JPE), les jardins potagers, les coupons d'aliments frais, les transferts d'argent, les activités génératrices de revenus, etc.
- Les rapports de situation sur la sécurité et la situation politique incluant les rapports de situation nationaux (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.

² L'acronyme est utilisé pour l'anglais « Joint Assessment Mission ».

ÉTAPE 3 : DÉFINIR LES OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

- a. Quels sont les objectifs de l'enquête étendue et standardisée UNHCR – SENS ?
- b. Pourquoi l'inclusion de ces objectifs dans l'enquête UNHCR-SENS est-elle recommandée ?
- c. Quand inclure les objectifs recommandés dans une enquête UNHCR-SENS ?
- d. Quels objectifs additionnels peuvent être inclus ?

a. Quels sont les objectifs de l'enquête standardisée élargie UNHCR – SENS ?

L'enquête standardisée élargie UNHCR - SENS pour les camps de réfugiés se compose de six modules (modules 1-6) répondant à des objectifs standardisés. Pour consulter la liste exhaustive des indicateurs que ceux-ci permettent de mesurer, voir l'outil du Pré-module de SENS : [Outil 3-Liste d'indicateurs SENS].



Trois modules sont basés sur des explorations à l'échelle des individus (modules 1-3) tandis que trois modules se concentrent sur les ménages (modules 4-6). Les objectifs suivants sont abordés :

Modules d'enquête à l'échelle des individus (Modules 1-3 : Anthropométrie et santé, anémie et ANJE)*Objectifs primaires*

- Mesurer la prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (cf. module 1).
- Mesurer la prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (cf. module 1).
- 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) (cf. module 1).
- Déterminer la couverture de la supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (cf. module 1).
- Évaluer la prévalence de diarrhée sur une période rétrospective de 2 semaines chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (cf. module 1).
- 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) (cf. module 2).
- Étudier les pratiques d'ANJE chez les enfants âgés de 0 à 23 mois (cf. module 3).

Objectifs secondaires

- Déterminer le niveau de couverture des programmes d'alimentation supplémentaire et d'alimentation thérapeutique pour les enfants âgés de 6 à 59 mois (cf. module 1).
- Déterminer le niveau d' enrôlement en centres de soins prénataux et la couverture de la supplémentation en fer-acide folique chez les femmes enceintes (cf. module 2).

Modules d'enquête à l'échelle des ménages (modules 4-6 : sécurité alimentaire, EAH et couverture en provision de moustiquaires)

- Déterminer la couverture en cartes de ration et la période de temps pendant laquelle dure la ration alimentaire pour les ménages bénéficiaires (cf. module 4).
- Déterminer le niveau d'utilisation de stratégies d'adaptation néfastes au sein des ménages (cf. module 4).
- Évaluer le niveau de diversité alimentaire au sein des ménages (cf. module 4).
- Déterminer le niveau d'accès de la population à l'eau potable et aux systèmes d'hygiène et d'assainissement, ainsi que leur niveau d'utilisation (cf. module 5).
- 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 (cf. module 6).
- Déterminer le niveau de couverture en pulvérisations intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent au sein des ménages (cf. module 6).

b. Pourquoi l'inclusion de ces objectifs dans l'enquête HCR-SENS est-elle recommandée ?*Malnutrition (cf. module 1)*

- Garantir une nutrition adéquate et éliminer la malnutrition sont reconnus de longue date comme faisant partie intégrante du mandat de protection du HCR.
- Les enfants âgés de moins de 5 ans (<5) grandissent rapidement et sont considérés comme les plus sensibles en cas de stress nutritionnel ; de même, ils sont particulièrement vulnérables à la maladie et au manque de nourriture.

- La forte prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6-59 mois a été associée à des taux de mortalité élevés dans le cas des populations réfugiées.

Vaccination anti-rougeole (cf. module 1)

- À chaque fois qu'on se trouve en situation d'urgences massives, 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 létalité de ces maladies transmissibles, particulièrement chez les <5 ans.
- La rougeole possédant un fort potentiel 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 1)

- 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 les risques de mourir de maladies infectieuses.
- Les enfants d'âge préscolaire constituent la tranche de population la plus à risque de souffrir d'une carence en vitamine A.
- La distribution universelle de vitamine A implique une administration périodique de doses de supplémentation élevées à tous les enfants d'âge préscolaire tous les 6 mois. La supplémentation en doses concentrées de vitamine A en capsules peut réduire le nombre d'enfants décédant de maladies infectieuses et réduire les carences en vitamine A.

Diarrhées (cf. module 1)

- Les diarrhées causées par une eau et des conditions d'assainissement et d'hygiène de piètre qualité sont responsables du décès de plus de deux millions d'enfants de moins de 5 ans par an.
- Les diarrhées contribuent à une morbidité et une mortalité élevées 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 sévère. Les infections compromettent le statut nutritionnel des enfants parce qu'elles entraînent des besoins plus élevés en nutriments et une perte d'appétit. Les enfants malnutris sont sujets aux infections du fait de leur système immunitaire fragilisé.

Anémie (cf. module 2)

- L'anémie est un problème de santé publique grave chez les populations réfugiées, touchant particulièrement les jeunes enfants et les femmes en raison d'un apport insuffisant en fer, d'un manque d'aliments

complémentaires et des taux élevés d'infections telles que la malaria et les maladies liées à la présence de vers.

- La forte prévalence d'anémie chez les jeunes enfants (en plus d'augmenter le risque mortel dans sa forme sévère) affecte de façon néfaste le développement cognitif et le système immunitaire.
- Des interventions ciblant les femmes (particulièrement les femmes enceintes et allaitantes) ainsi que les enfants, peuvent améliorer le devenir de ces groupes au niveau nutritionnel et sanitaire.

ANJE (cf. module 3)

- Ce sont les plus jeunes enfants, entre six mois et deux ans d'âge 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 l'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 4)

- L'insécurité alimentaire est une cause sous-jacente qui joue un rôle clé dans la survenue 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 dans ces situations sont souvent indisponibles.

EAH (cf. module 5)

- Les informations EAH collectées de façon systématique au niveau des camps de réfugiés sont peu nombreuses, bien que le HCR y implante de plus en plus de systèmes de suivi.
- Les ressources nécessaires à la conduite des évaluations EAH de routine sont souvent inexistantes.
- La qualité des pratiques EAH constitue un important déterminant de la malnutrition, et l'amélioration des indicateurs EAH sont une priorité pour le HCR.

Couverture en provision de moustiquaires (cf. module 6)

- Une couverture générale en moustiquaires à l'échelle des ménages est l'objectif actuellement poursuivi dans les zones de transmission de la malaria.
- Les ressources requises pour réaliser des enquêtes régulières sur la couverture en moustiquaires manquent souvent dans les camps.
- La malaria est liée au niveau d'anémie et de malnutrition aiguë, souvent associé à un risque accru de décéder de la malaria, particulièrement chez les jeunes enfants.

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

- Le HCR recommande que toutes les enquêtes conduites dans les camps de réfugiés soient standardisées et suivent les directives SENS ainsi que les questionnaires et format de rapport.
- Les directives sont conçues pour couvrir la plupart des urgences et toutes les situations stables, chroniques. Des adaptations peuvent être nécessaires dans le cadre de certaines urgences ou de configurations urbaines.
- Dans certains contextes, il est possible que l'inclusion des 6 modules dans l'enquête nutritionnelle ne soit pas nécessaire voire pertinente ou même faisable. Dans ce cas, le module anthropométrie et santé (**module 1**) doit toujours être priorisé par rapport aux autres.
- Le **Tableau 1** ci-dessous décrit divers scénarios où l'inclusion de tous les modules dans l'enquête nutritionnelle annuelle peut ne pas être nécessaire ; ces cas 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 1 INCLUSION ET EXCLUSION DES MODULES STANDARDISÉS EN FONCTION DES BESOINS

Module	Raisons pouvant justifier l'exclusion d'un module standard dans l'enquête nutritionnelle	Notes
1 : Anthropométrie et santé	Aucune	Les indicateurs du module 1 constituent les informations de base à rapporter et doivent être inclus dans tous les rapports d'enquête HCR-SENS.
2 : Anémie	Prévalence d'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et / ou 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 (c.à.d. tous les deux ans).
3 : ANJE	Évaluation ANJE à grande échelle ou enquête ANJE au niveau des ménages conduite avant l'enquête nutritionnelle.	-
4 : Sécurité alimentaire	Évaluation de la sécurité alimentaire à grande échelle ou enquête sur la sécurité alimentaire au niveau des ménages conduite avant l'enquête nutritionnelle.	-
5 : EAH	(1) Évaluation EAH à grande échelle ou enquête EAH au niveau des ménages conduite avant l'enquête nutritionnelle. (2) Système de suivi EAH en place avec indicateurs stables et cibles atteintes.	-
6 : Couverture en provision de moustiquaires	(1) Environnement réfugié 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 nutritionnelle.	-

- **Le Tableau 2** ci-dessous décrit divers scénarios pouvant être rencontrés dans des situations d'insécurité où inclure tous les modules dans l'enquête nutritionnelle annuelle peut ne pas être faisable; ces cas doivent être discutés et faire l'objet d'une entente avec les bureaux régional et du siège du HCR durant l'étape de planification de l'enquête.

TABLEAU 2 INCLUSION ET EXCLUSION DES MODULES STANDARDISÉS POUR DES RAISONS D'INSÉCURITÉ ET OPTIONS DISPONIBLES

Phase	Contexte de sécurité	Options		
≤ 3	Stable ou en voie d'amélioration	Tous les modules SENS	-	-
	Instable ou en voie de détérioration	Exclusion des modules SENS 2, 3, 4, 5 et / ou 6 possible –SENS réduite	-	-
4	Stable ou en voie d'amélioration	Tous les modules SENS	Exclusion des modules SENS 2, 3, 4, 5 et / ou 6 possible –SENS réduite	-
	Instable ou en voie de détérioration	Exclusion des modules SENS 2, 3, 4, 5 et / ou 6 possible –SENS réduite	Pas d'enquête nutritionnelle SENS possible; conduire une évaluation anthropométrique rapide	Pas d'enquête nutritionnelle SENS possible ni d'évaluation anthropométrique rapide; mettre en place un système de surveillance en alternative pour la collecte des données anthropométriques
5	Stable ou en voie d'amélioration	Pas d'enquête nutritionnelle SENS possible; conduire une évaluation anthropométrique rapide	Pas d'enquête nutritionnelle SENS possible ni d'évaluation anthropométrique rapide; mettre en place un système de surveillance en alternative pour la collecte des données anthropométriques	-
	Instable ou en voie de détérioration	Pas d'enquête nutritionnelle SENS possible	Aucune autre activité possible pour la collecte de données anthropométriques	-

Source: Adaptation du « Dadaab nutrition surveys planning » -- schéma de planification des enquêtes nutritionnelles (Août 2012), ENN, UCL & UNHCR, disponible en anglais seulement.

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. Pour consulter un exemple de protocole d'enquête SENS incluant des objectifs additionnels tels que la mortalité et la vermifugation, voir l'outil du Pré-module de SENS: [Outil 4- Protocole d'enquête SENS Dolo 2012]. Dans les situations où cela se justifie, les données additionnelles suivantes peuvent être collectées :



- Vermifugation;
- Mortalité;
- Couverture des programmes 'blanket' de protection nutritionnelle pour certaines tranches d'âges spécifiques;
- Statut anthropométrique pour d'autres tranches d'âges (0 – 5 mois, enfants de 5 à 9 ans, femmes);
- Morbidité autre que la diarrhée;
- Couverture pour les autres types de vaccins. Pour des conseils sur les modalités de collecte et de rapport des autres couvertures vaccinales, consulter l'**annexe 1**.

Si la collecte de données supplémentaire est nécessaire, les buts qui sont poursuivis doivent être clairement spécifiés. 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 nutritionnelle annuelle SENS :

- Les données peuvent-elles être recueillies à partir d'autres sources, ex : à partir des informations contextuelles disponibles (Voir **Étape 2** du Pré-module de SENS), ou du SIS-HCR ?
- Ces données ont-elles été collectées au cours de l'enquête nutritionnelle précédente? Est-il nécessaire de collecter les mêmes données dans le cadre de l'enquête actuelle ?
- Si des données additionnelles sont collectées, les résultats peuvent-ils être utilisés pour guider l'implantation des programmes ?
- L'analyse des résultats peut-elle influencer les interventions globales et la gestion du programme ?
- Existe un plan de présentation des données dans le rapport d'enquête final (ex : tableau de résultats, graphiques, figures ?

À surveiller :

- L'ajout de questions *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.
- Chaque donnée additionnelle collectée prolonge la formation et l'enquête elle-même, nécessitant de ce fait plus de ressources financières ainsi qu'une analyse plus compliquée.

- Lorsque trop de données additionnelles sont ajoutées, la qualité de l'enquête dans son entier risque d'être affectée en raison de la fatigue de l'enquêteur et du répondant.
- La taille d'échantillon requise ainsi que la population à enquêter peut différer selon le type d'informations à collecter.

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

- a. À quelle échelle une enquête nutritionnelle devrait-elle être conduite ?
- b. Qui est la population d'enquête ?
- c. Quel(s) groupe(s) est (sont) visé(s) et par quel(s) module(s) standard ?

a. À quelle échelle une enquête nutritionnelle devrait-elle être conduite ?

- Selon les objectifs et le contexte, les enquêtes nutritionnelles peuvent être menées dans chaque camp d'un pays ; ou plusieurs camps d'un même pays peuvent être combinés en une seule enquête représentative.
- Dans la plupart des contextes de réfugiés (dans les camps), un échantillon représentatif est généralement tiré de chaque camp. Quand les villages environnants sont également enquêtés, un échantillon représentatif distinct est généralement tiré de la communauté hôte.
- Dans certains contextes, une enquête nutritionnelle combinant plusieurs camps dans une seule enquête est mise en œuvre si les camps sont dans la même zone et si rien n'indique que la situation nutritionnelle est différente entre les camps. Par exemple, cette dernière situation peut être démontrée par les rapports d'enquêtes nutritionnelles précédentes ou par des tendances similaires d'admission aux programmes d'alimentation sélective.
- Lors d'une enquête nutritionnelle combinant plusieurs camps, il est nécessaire de porter attention aux objectifs de l'enquête nutritionnelle et de considérer s'il serait applicable et utile d'inclure les modules basés sur les ménages et portant sur la sécurité alimentaire, l'EAH, et la couverture en provision de moustiquaires. Dans ces contextes particuliers, une analyse minutieuse de la situation est nécessaire pendant la phase de planification de l'enquête, car les présents modules de SENS basés sur les ménages ont été conçus pour la réalisation d'une enquête représentative dans un camp où il y a de légères différences de contexte et un accès aux services disponibles à l'intérieur et autour du camp. Le siège/les bureaux régionaux du HCR devraient être contactés pour obtenir des conseils d'experts sur la définition des objectifs de ces enquêtes combinées.
 - Par exemple, les facteurs suivants doivent être étudiés : si les différents endroits ont un accès différent aux rations alimentaires et aux cycles ; les différents types de marchés ; les activités agricoles ou les moyens de subsistance ; si les différents endroits ont un accès différent aux installations d'EAH et aux différentes sources d'eau ; si les modalités ou

le calendrier de distribution des moustiquaires varie selon les différents camps.

b. Qui est la population d'enquête ?

- La population à évaluer à l'aide des présentes directives de SENS est celle des réfugiés vivant dans des camps. Tous ces modules de SENS (basés sur l'individu et basés sur les ménages) sont applicables aux populations vivant dans les camps.
- Pour l'évaluation des populations qui vivent dans les villes ou les villages, des réfugiés urbains ou des populations mobiles (par exemple, une situation d'urgence à grande affluence, et un mouvement des réfugiés dans les camps et aux alentours), le siège/les bureaux régionaux du HCR doit (doivent) être contacté(s) pour des conseils d'experts sur la planification de l'enquête. Tous les modules basés sur les individus (modules 1-3) sont applicables à ces situations, alors que les présentes directives de SENS sur l'échantillonnage, et les modules de SENS basés sur les ménages (modules 4-6) risquent de ne pas être toujours applicables à ces situations.

c. Quel(s) groupe(s) est (sont) visé(s) et par quel(s) module(s) standard(s) ?

- **Module 1 (basé sur les individus) – Anthropométrie et santé** : enfants âgés de 6-59 mois.
- **Module 2 (basé sur les individus) – Anémie** : enfants âgés de 6-59 mois et femmes en âge de procréer (15-49 ans).
- **Module 3 (basé sur les individus) – ANJE** : enfants âgés de 0-23 mois.
- **Module 4 (basé sur les ménages) – Sécurité alimentaire** : toutes les personnes concernées (ménage en tant qu'entité).
- **Module 5 (basé sur les ménages) – EAH** : toutes les personnes concernées (ménage en tant qu'entité).
- **Module 6 (basé sur les ménages) – Couverture en provision de moustiquaires** : toutes les personnes concernées (ménage en tant qu'entité).

ÉTAPE 5 : COMMUNIQUER AVEC LES PARTIES PRENANTES

- a. Qui doit être informé de la tenue de l'enquête ?**
- b. Quels sont les partenaires habituellement impliqués dans une enquête nutritionnelle ?**

a. Qui doit être informé de la tenue de l'enquête ?

- Pour assurer la qualité technique de l'enquête nutritionnelle et être en mesure de fournir un soutien en cas de besoin, les points focaux régionaux et au siège en nutrition et en santé devraient être informés de l'enquête nutritionnelle planifiée.
- Il est essentiel de communiquer avec les réfugiés, les populations hôtes et les autorités gouvernementales sur l'objectif de l'enquête pour s'assurer qu'ils comprennent pourquoi l'enquête est menée ; comment ils peuvent aider à la planification et à la mise en œuvre ; et pour résoudre au départ tout problème relié au calendrier, à l'accès, à la participation et à la sécurité.

À surveiller:

- 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 site de distribution générale de vivres ; et donc moins susceptible d'être présente ou en mesure d'interrompre ses activités quand l'équipe d'enquête arrive. 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 pour les populations résidant dans les différentes parties des camps et celles dans les communautés hôtes.

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

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

- Les points focaux techniques régionaux et au siège du HCR ;
- Les ONG en santé et en nutrition ;
- Le PAM ; et
- L'UNICEF.

Les autres partenaires sont:

- Ministère de la santé.
- Centres for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta).
- University College of London.
- Emergency Nutrition Network (ENN Oxford, Royaume-Uni).

À noter:

- Un consultant expérimenté peut être nommé pour mener l'enquête après avoir demandé l'avis technique des points focaux régionaux et au siège du HCR (voir la section sur le budget et le TdR dans l'**Étape 1** du Pré-module de SENS).
- Les agences de nutrition/universités/institutions nationales dans le pays, qui sont habituées à conduire des enquêtes, peuvent également être approchées. Leur capacité devrait être vérifiée en examinant leur profil.

ÉTAPE 6 : DÉCIDER DU TIMING

- a. À quel moment conduire une enquête ?**
- b. Quels éléments-clés faut-il considérer pour déterminer le timing de l'enquête ?**
- c. Combien de temps allouer à l'enquête nutritionnelle ?**

a. À quel moment conduire une enquête ?

- Une fois par année dans les situations stables (les enquêtes nutritionnelles annuelles sont menées pour aider à évaluer l'efficacité des interventions) ;
- Dans les deux mois après le début d'une nouvelle intervention/arrivée de nouveaux réfugiés ; ou
- Dans le cas d'un changement dans la situation qui pourrait affecter la situation nutritionnelle (ex. : afflux massif, altération ou réduction du panier alimentaire, éclosion de maladies).

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

- Les enquêtes nutritionnelles annuelles devraient être conduites au même moment (mêmes mois) chaque année, afin que des comparaisons directes puissent être effectuées. Le moment de l'enquête nutritionnelle annuelle ne devrait pas être changé sans une justification claire.
 - Assurer que les enquêtes nutritionnelles de routine sont menées au même moment à chaque année requiert de la planification bien en avance.
- Les enquêtes nutritionnelles devraient être conduites lors des périodes du plus grand risque au niveau de la nutrition ou la sécurité alimentaire ; ex. : durant la saison de soudure.

c. Combien de temps allouer à l'enquête nutritionnelle ?

- Chaque activité à partir de la planification de l'enquête nutritionnelle à la dissémination du rapport final SENS devrait indiquer le nombre de jours et le nombre d'employés nécessaires pour sa réalisation.
 - Par exemple, un calendrier pour le travail de terrain de l'enquête est fourni ci-dessous avec un nombre indicatif de jours pour certaines activités. Celles-ci peuvent varier en fonction du contexte.
 - Les commandes pour l'équipement et le matériel nécessaires devraient être effectuées trois mois avant l'enquête.

EXEMPLE D'HORAIRE D'UNE ENQUÊTE NUTRITIONNELLE

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 de SENS à inclure		
Confirmer les populations et les zones géographiques		
Communiquer avec les parties prenantes et sensibiliser la communauté		
Développer un calendrier 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		
Finaliser le protocole de l'enquête		
Finaliser le nombre d'employés		
Finaliser le budget		
Finaliser le calendrier		
Équipement et fournitures		
Organiser l'équipement et les fournitures (les commandes devraient être effectuées trois mois avant le début de l'enquête)		
Questionnaires		
Adapter les questionnaires standardisés de 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		
Finaliser la base de données pour la saisie des données		
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	3-5 jours * 20 employés	
Conduire le test pilote	1 jour * 20 employés	
Finaliser la logistique pour la collecte des données		
Imprimer tous les questionnaires		

Collecte des données	Semaine 5	Semaine 6	Semaine 7	Semaine 8-14
Travail de terrain	20 employés et 5 chauffeurs * 4-7 jours			
Gestion des données				
Saisie des données	2-4 agents * 4-7 jours			
Nettoyage quotidien des données				
Nettoyage final des données				
Analyse des données				
Écriture et diffusion du rapport préliminaire de SENS			Après 2 semaines de l'achèvement de l'enquête	
Écriture et diffusion du rapport final SENS			Continue après que les résultats soient finalisés et après 2 mois de l'achèvement de l'enquête	

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

- a. Quelles données recueillir ?
- b. La collecte de données démographiques est-elle nécessaire ?

a. Quelles données recueillir ?

Plus d'informations et de définitions détaillées des indicateurs sont fournies dans les modules d'enquête individuels. Ceux-ci peuvent être téléchargés au www.sens.unhcr.org

Module 1 : Anthropométrie et santé : enfants âgés de 6-59 mois

- Consentement;
- Sexe;
- Date de naissance ou âge en mois ;
- Poids;
- Taille/Longueur;
- Œdèmes;
- PB;
- Inscription de l'enfant dans un programme nutritionnel de traitement ;
- Vaccination anti-rougeole;
- Supplémentation en vitamine A dans les derniers 6 mois ; et
- Diarrhée sur une période rétrospective de 2 semaines.

Module 2 : Anémie chez les enfants : enfants âgés de 6-59 mois

- Consentement;
- Sexe;
- Date de naissance ou âge en mois ; et
- Taux d'hémoglobine.

Module 2 : Anémie chez les femmes : femmes en âge de procréer (15-49 ans)

- Consentement;
- Âge;
- État de grossesse;
- Inscription aux programmes de soins prénataux (SPN), et couverture en comprimés de fer et d'acide folique (femmes enceintes seulement) ; et
- Taux d'hémoglobine (excluant les femmes enceintes).

Module 3 : ANJE : enfants âgés de 0-23 mois

- Consentement;
- Initiation de l'allaitement ; exclusivité et durée ;
- Pratiques alimentaires; et
- Allaitement au biberon.

Module 4 : Sécurité alimentaire : toutes les personnes concernées (ménage en tant qu'entité)

- Consentement;
- Accès à la distribution générale de vivres ;
- Durée de la ration alimentaire ;
- Utilisation des stratégies d'adaptation néfastes ; et
- Niveau de la diversité alimentaire du ménage.

Module 5 : EAH : toutes les personnes concernées (ménage en tant qu'entité)

- Consentement ;
- Accès aux sources d'eau potable améliorées ;
- Entreposage d'eau ;
- Quantité d'eau utilisée par ménage ;
- Satisfaction de l'approvisionnement en eau ;
- Type de structures d'élimination des excréta ; et
- Élimination des selles des jeunes enfants.

Module 6 : Couverture en provision de moustiquaires : toutes les personnes concernées (ménage en tant qu'entité)

- Consentement;
- Possession de moustiquaires (tous les types et les MILD) ;
- Membres du ménage (tous, M5, enceintes) qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédente (tous les types et les MILD) ; et
- Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (lorsque mise en œuvre dans les derniers six mois).

b. La collecte de données démographiques est-elle nécessaire ?

- Les données démographiques n'ont pas besoin d'être collectées dans toutes les enquêtes nutritionnelles menées dans des contextes de réfugiés. Le type de données démographiques à collecter dépend du contexte. Dans les situations d'urgence, il est généralement plus important de collecter des données démographiques.
- Les informations démographiques pertinentes incluent :
 - Inscription des membres individuels des ménages en tant que réfugiés (insister que cela n'est pas relié aux rations alimentaires) ;
 - Temps passé dans le camp en nombre d'années ou de mois ;
 - Nationalité du ménage ; et
 - Statut du ménage (ex. : réfugié, population hôte, ou déplacé).

ÉTAPE 8 : CONCEVOIR L'ENQUÊTE

- a. Quelles méthodes d'échantillonnage (ou de sondage) utiliser (algorithme de sélection du type d'échantillonnage) ?
- b. Comment établir la définition d'un ménage ?
- c. Comment calculer la taille de l'échantillon requis ?
- d. Comment choisir le nombre de grappes (cas des enquêtes en grappes) ?
- e. Comment sélectionner les grappes (cas des enquêtes en grappes) ?
- f. Comment sélectionner les ménages ?
- g. Comment effectuer le sous-échantillonnage des ménages pour les différents modules ?
- h. Que faire si la taille d'échantillon ou le nombre de grappes requis ne sont pas atteints ?
- i. Que doit contenir le protocole d'enquête nutritionnelle ?

a. Quelles méthodes d'échantillonnage utiliser (algorithme de sélection du 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, au moyen de laquelle tous les ménages à l'intérieur du camp ou des villages environnants sont enquêtés. Si la taille de population est plus importante, il est nécessaire de sélectionner un échantillon pour l'enquête.

Les trois méthodes d'échantillonnage qui peuvent être envisagées dans le cadre des enquêtes nutritionnelles en contexte des populations réfugiées sont :

- **L'échantillonnage (ou sondage) aléatoire simple :**
 - Utilisé quand il existe une liste à jour de tous les ménages de la population et suffisamment d'informations pour les localiser. Ce type de liste existe parfois pour certains camps et installations communautaires via la base de données HCR-ProGres ou auprès de certains partenaires --sous forme de recensements locaux par tête d'habitant ou liste de 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 de 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 ; en effet, ces situations pouvant 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 de ménages de ProGres semblent inappropriées pour un échantillonnage, tous les ménages des camps peuvent être identifiés / énumérés avant l'enquête à l'aide d'une convention d'identification et de la définition du ménage identique à celle qui sera utilisée au cours de l'enquête (voir section suivante sur la définition d'un ménage). Cela est généralement faisable dans les camps de relativement petite taille et possédant un personnel suffisamment disponible et familier des différentes sections du camp.
- **L'échantillonnage (ou sondage) aléatoire systématique avec liste :**
- Utilisé quand il existe une liste à jour des ménages pour la population en question et assez d'informations pour les localiser. Ce type de liste existe parfois pour certains camps et installations communautaires via la base de données HCR-ProGres ou auprès de certains partenaires -- sous forme de recensements locaux par tête d'habitant ou liste de ménages (vous 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 ciblée, *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) en 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 échantillonnée. L'échantillonnage en grappes consiste à sélectionner des sections (également appelées zones géographiques ou sections d'énumération) d'un camp, ensemble d'habitations ou villages voisins à partir desquels des grappes de ménages sont

sélectionnées à leur tour. Cette méthode est connue sous le nom de sondage en grappes à deux degrés.

- L'attribution de 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 destinés à former chaque grappe doit s'effectuer à l'aide de méthodes aléatoires conventionnelles : (1) échantillonnage aléatoire simple ; (2) échantillonnage aléatoire systématique, ou (3) méthode EPI. Une segmentation peut aussi être nécessaire lors des enquêtes en grappes tel que souligné dans l'algorithme de sélection du type d'échantillonnage ci-dessous.

Pour plus de détails sur les modalités d'application des méthodes qui viennent d'être présentées, référez-vous au kit de formation standardisé SMART ou aux autres manuels et directives listés dans la section références.

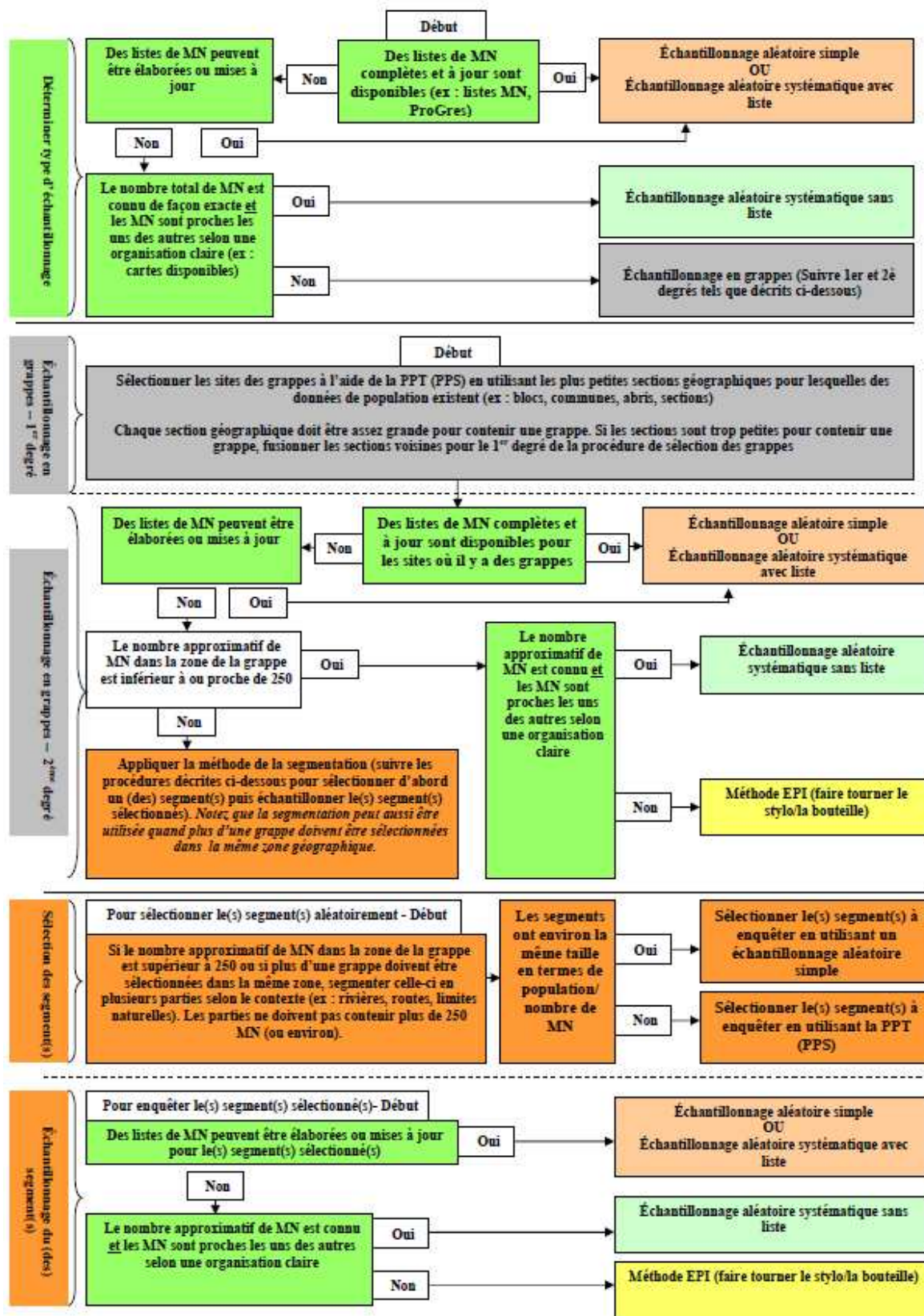
À noter :

- 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, les conseils extérieurs d'un consultant expert ou d'une agence seront nécessaires lors de la phase de planification, particulièrement au moment de décider de la méthode d'échantillonnage à utiliser. Un exemple d'enquête nutritionnelle d'urgence avec afflux de réfugiés et conduite sur des groupes-cibles additionnels avec une méthode d'échantillonnage utilisant la technologie Google Earth et GPS est disponible dans le Pré-module de SENS : **[Outil 5- Rapport d'enquête Dadaab 2011- uniquement disponible en anglais].**



FIGURE 1 ALGORITHME DE SÉLECTION DU TYPE D'ÉCHANTILLONNAGE

(Également disponible sous forme de fichier pdf pour impression dans le Pré-module de SENS: [Outil 6-Algorithmme de sélection du type d'échantillonnage])



b. Comment établir la définition d'un ménage ?

- Il n'existe pas de définition universelle de ce qu'est un ménage. Cependant, une définition classique utilisée lors des enquêtes nutritionnelles est: **un groupe de personnes qui vivent ensemble et mangent à partir du même plat**. Par exemple, si une ou deux familles partagent le même plat, elles devraient être considérées comme un seul ménage.
- Dans ProGres, un ménage se définit comme l'ensemble des **membres qui partagent une même carte de ration**. Si des listes exactes et à jour sont disponibles à partir de ProGres pour l'échantillonnage, un ménage doit se définir tel qu'établi dans ProGres. La procédure suivante doit être adoptée quand on utilise une liste ProGres lors de l'échantillonnage :
 - Pour les modules 1 à 3 (basés sur les individus), sélectionner les enfants et les femmes du ménage seulement d'après la définition du ménage utilisée dans la liste ProGres, c'est-à-dire l'ensemble des membres qui partagent la même carte de ration.
 - Pour les modules 4 à 6 (basés sur les ménages), sélectionnez les ménages en tant que l'ensemble des membres qui vivent ensemble et mangent habituellement à partir du même plat. Il est possible que vous trouviez des ménages dont les membres vivent ensemble et mangent habituellement à partir du même plat, mais qui partagent plus d'une carte de ration, et d'autres qui n'en partagent qu'une seule.

À surveiller :

- Ne pas avoir de définition claire avant l'enquête de ce qui constitue un ménage peut être source de confusion pour les équipes (particulièrement dans le cas des ménages polygames).
- Si les enquêteurs ne comprennent pas ce qui définit un ménage, ils risquent d'utiliser des définitions différentes pendant l'enquête. Assurez-vous que la même définition et les mêmes procédures sont utilisées pendant l'enquête et d'une enquête à l'autre d'année en année dans les mêmes circonstances. Cela permettra d'effectuer des comparaisons directes.

c. Comment calculer la taille de l'échantillon requis ?

- Les enquêtes HCR-SENS mesurent des indicateurs à l'échelle des individus de plusieurs groupes-cibles, et des indicateurs à l'échelle des ménages.
- Pour simplifier le processus de planification et standardiser les modalités de conduite des enquêtes, le HCR recommande de calculer l'échantillon basé sur la MAG *uniquement* à l'aide du logiciel ENA pour SMART et des recommandations SMART. Les variables-clés du calcul d'échantillon sont: *la prévalence de MAG attendue, la précision désirée, l'effet de grappe* (dans le cas des enquêtes en grappes), *la taille moyenne des ménages, le pourcentage d'enfants d'âge inférieur à 5 ans, le pourcentage de non-réponse, et la population totale* (si la population d'enfants de moins de 5 ans est inférieure à 10000, voir le facteur de correction pour les petites populations ci-dessous).

Les étapes de calcul d'une taille d'échantillon sont présentées ci-dessous.

(1) Calculer la taille de l'échantillon en nombre d'enfants nécessaire pour évaluer la prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois à l'aide du logiciel ENA et selon les recommandations SMART.

Les informations suivantes doivent être saisies dans le logiciel ENA pour SMART pour calculer la taille de l'échantillon :

- **La prévalence attendue de malnutrition aiguë dans la zone enquêtée** : elle peut entre autres être déduite à partir des enquêtes nutritionnelles précédentes, du nombre d'admissions dans les programmes d'alimentation, ou encore des données du SIS. Si vous n'avez vraiment aucune idée de la prévalence probable, une approche conservatrice consiste à utiliser la prévalence prévisible la plus haute possible, l'intervalle de confiance le plus large et acceptable (c'est à-dire la précision la plus faible et acceptable possible) et l'effet de grappe le plus probable (voir plus bas les 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** : La précision requise peut varier – plus la précision souhaitée pour votre estimation est importante, plus vous aurez d'enfants à enquêter. Le tableau suivant présente les précisions recommandées pour différents niveaux de prévalence de malnutrition aiguë :

TABLEAU 3 PRÉCISION RECOMMANDÉE À DIFFÉRENTS NIVEAUX DE PRÉVALENCE À ADAPTER SELON CONTEXTE

Prévalence de malnutrition aiguë	Précision désirée +/- %
≤5	2,0-2,5
5-10	3,0
10-15	3,0-3,5
15->15	4,0-5,0

- **L'effet de grappe (cas des enquêtes en grappes)** : grosso modo, l'effet de grappe est un facteur de multiplication utilisé dans le calcul des échantillons d'enquêtes en grappes ; il prend en compte les contraintes particulières reliées au fait d'utiliser ce type de design. Dans certains cas vous pouvez calculer les effets de grappe à partir des enquêtes précédentes. Dans d'autres, on estime qu'il se trouve entre 1,3 et 2, ce qui signifie que vous devez augmenter la taille de votre échantillon par un facteur de 1,3 à 2. Dans la plupart des communautés stables de réfugiés, l'effet de grappe pour l'émaciation se trouve rarement au dessus de 1,5. N'utilisez jamais un effet de grappe inférieur à 1,3 pour le calcul de votre échantillon. Le tableau suivant donne des exemples d'effets de grappe utilisables selon le contexte.

TABLEAU 4 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 :

- Quand la population d'enfants de <5ans est inférieure à 10000 individus, il faut utiliser un facteur de correction lors du calcul de l'échantillon ; cela aura pour effet de *diminuer* la taille de l'échantillon d'enquête. Des conseils pour l'application de ce facteur de correction à l'aide d'ENA pour SMART sont présentés en **annexe 2**.
- Quand on calcule la taille d'un échantillon, la précision est le seul facteur que vous pouvez manipuler et choisir en fonction des besoins. La prévalence de MAG et l'effet de grappe sont basés sur la "réalité" et ne doivent pas être manipulés dans le but de modifier la taille de l'échantillon en fonction de vos besoins.

Pour plus de conseils sur le mode de calcul d'un échantillon à l'aide du logiciel ENA, référez-vous au kit SMART de formation standardisé.

(2) Convertissez la taille de l'échantillon exprimée sous forme de nombre d'enfants en nombre de ménages à l'aide du logiciel ENA. Intégrez un taux de non-réponse entre 5 et 15%, dépendant du contexte. Cela correspond à la **taille d'échantillon totale en nombre de ménages** pour l'enquête.

- Deux caractéristiques cruciales 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 <5ans dans la population totale. En outre, une définition claire de ce qui constitue un ménage doit être utilisée (référez-vous à l'**étape 7** du Pré-module de SENS décrite plus haut). Tel que décrit précédemment, dans les situations d'urgence où l'on ne peut pas trouver de données démographiques fiables en raison de nouveaux afflux de populations ou d'installation trop récente des camps, les conseils extérieurs d'un expert doivent être sollicités lors de la phase de planification.
- La taille moyenne des ménages à utiliser dépend de la méthode d'échantillonnage et de la définition sélectionnées pour caractériser un ménage pendant l'enquête.
 - Si un échantillonnage aléatoire simple ou systématique sont utilisés à partir d'une liste ProGres, le ménage se définit toujours selon les caractéristiques spécifiées dans la liste ProGres, c'est-à-dire **un groupe de personnes partageant une carte de ration**. Dans ce cas, la taille moyenne des ménages de la liste ProGres est utilisée.
 - Si un échantillonnage aléatoire simple ou systématique sont utilisés à partir de mini-recensements par tête d'habitants / listes de ménages, ou si un échantillonnage aléatoire systématique sans liste, ou encore si un échantillonnage en grappes sont utilisés, un ménage se définit comme étant **un groupe de personnes qui vivent ensemble et mangent à partir du même plat**. Dans ce cas, c'est la taille moyenne des ménages basée sur cette définition et émanant de la connaissance des partenaires, des enquêtes passées ou d'autres types d'évaluations qui doit être utilisée.
- La proportion de <5 dans la population totale est pratiquement toujours dérivée de la base de données HCR ProGres, du moment que ProGres soit plus ou moins à jour. Cette donnée n'est pas influencée par la définition qui est donnée à un ménage dans l'enquête.
- Il y aura souvent un certain degré d'incertitude au sujet de la taille moyenne des ménages et de la proportion d'enfants <5 dans la population. Il est par conséquent recommandé d'utiliser les valeurs les plus basses connues pour ces deux variables, ce qui se traduira par des tailles d'échantillons plus importantes en termes de ménages. Par exemple, si on pense que la taille

moyenne des ménages dans une communauté réfugiée donnée est entre 5,5 et 6, et que la proportion de <5 se trouve entre 15 et 18%, il est conseillé de prendre les valeurs inférieures (5,5 et 15%) pour le calcul de l'échantillon. Une surestimation de la taille moyenne des ménages et de la proportion de <5 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.

- L'étape finale du calcul de la taille d'échantillon consiste à ajuster celui-ci en termes de non-réponses attendues en raison de refus ou d'absences principalement. Utilisez un taux de non-réponse de 5-10% si vous disposez de données démographiques fiables et qu'on n'attend pas de problème majeur en termes de refus, problèmes d'accès ou absences. Utilisez un taux de non-réponse de 15% (jusqu'à 20%) si vous avez des doutes sur les données démographiques ou si des problèmes de refus, difficultés d'accès ou absences sont à prévoir d'après l'expérience passée.

Pour de plus amples explications sur la conversion du nombre d'enfants en nombre de ménages dans le calcul de la taille d'échantillon, référez-vous au kit SMART de formation standardisé.

(3) Décidez de la *taille de l'échantillon en nombre de ménages* à atteindre pour la collecte de données pour les différents modules standards :

- **Module 1 : Anthropométrie et santé (enfants 6-59 mois):** Quel que soit le design de l'enquête, tous les enfants éligibles de tous les ménages échantillonnés seront évalués pour le module 1.
- **Module 2 : Anémie chez les enfants (enfants 6-59 mois):** La taille d'échantillon doit être choisie d'après l'un des deux scénarios ci-dessous :
 - i. **Évaluation anémie scénario 1:** *Vous devez mesurer la prévalence d'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois 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 sur l'anémie (ex : utilisation d'un produit nutritionnel spécial) dans l'immédiat :*
 - Quel que soit le design de l'enquête, la moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) doit être sélectionnée aléatoirement et tous les enfants éligibles trouvés dans ces ménages doivent être évalués pour l'anémie.
 - ii. **Évaluation anémie scénario 2 :** *Vous planifiez de mettre en œuvre / avez mis en œuvre une intervention directe (ex : utilisation d'un produit nutritionnel spécial) pour réduire l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois et avez besoin d'évaluer la prévalence de référence et l'impact de l'intervention :*

- Quel que soit le design de l'enquête, tous les enfants éligibles de tous les ménages sélectionnés aléatoirement seront évalués pour l'anémie.
- **Module 2 : Anémie chez les femmes (femmes de 15-49 ans en âge de procréer) :** Quels que soient le scénario (tel que décrit ci-dessus) et le design de l'enquête, la moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) doivent être sélectionnés aléatoirement et toutes les femmes éligibles trouvées dans ces ménages doivent être évaluées pour l'anémie.
- **Module 3 : ANJE (enfants 0-23 mois) :** Quel que soit le design de l'enquête, tous les enfants éligibles au sein des ménages échantillonnés doivent être évalués pour les pratiques ANJE.
- **Module 4 : Sécurité alimentaire (ménage en tant qu'entité) :** Quel que soit le design de l'enquête, la moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) doivent être sélectionnés aléatoirement pour évaluation de la sécurité alimentaire.
- **Module 5 : EAH (ménage en tant qu'entité) :**
 - i. Si le design de l'enquête utilise un échantillonnage aléatoire simple ou systématique, la moitié des ménages échantillonnés doivent être sélectionnés aléatoirement pour évaluation des indicateurs EAH.
 - ii. Si le design de l'enquête utilise un échantillonnage en grappes, tous les ménages échantillonnés doivent faire partie de l'évaluation des indicateurs EAH.
- **Module 6 : Couverture en provision de moustiquaires (ménage en tant qu'entité) :** Quel que soit le design de l'enquête, la moitié des ménages échantillonnés (sous-échantillon) doivent être sélectionnés aléatoirement pour évaluation de la couverture en provision de moustiquaires.

À noter :

- Dans le cas des enquêtes exhaustives il se peut que vous ayez besoin de procéder à un échantillonnage pour certains modules standards. Contactez le Bureau régional et le siège du HCR pour de l'aide à ce sujet.

d. Comment choisir le nombre de grappes (cas des enquêtes en grappes) ?

- Si vous utilisez un échantillonnage en grappes, il vous faudra décider de la taille de ces dernières (c'est-à-dire du nombre total de ménages par grappe) et du nombre total de grappes. N'échantillonnez jamais moins de 25 grappes (recommandation SMART). En général, le nombre de 45 grappes pour une enquête ne devrait pas dépassé à moins d'une bonne raison.
- Suivre les recommandations SMART implique une détermination du nombre de grappes après avoir calculé la taille de l'échantillon et décidé de la taille des grappes. La taille des grappes est établie à partir de l'estimation du nombre de ménages qu'une équipe peut enquêter en une journée. D'un point de vue logistique, il est beaucoup plus facile pour les équipes et le coordinateur qu'une équipe enquête une grappe par jour. 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 pourrez travailler sur le terrain en moyenne 7 heures par jour (en excluant les pauses et le temps de voyage aller-retour au site central), vous pouvez déduire que chaque équipe pourrait mesurer environ 12 ménages par jour (7 heures multipliées par 60 min = 420 min; 420 min divisées par 35min = 12 ménages). Si la taille requise de votre échantillon est de 450 ménages, il vous faudra visiter 38 grappes (450 ménages divisés par 12 ménages par jour = 37,5) pour atteindre votre taille d'échantillon globale en nombre d'enfants.

À noter :

- Le processus de planification dans les communautés de réfugiés sera parfois différent de ceux généralement utilisés dans de grandes zones rurales. Dans les cas où les sites d'installation des réfugiés ou autres sont à une courte distance de voyage, il est parfois possible pour les équipes de compléter une grappe en moins d'une journée (dans les enquêtes avec indicateurs limités), ou au contraire, d'avoir à passer plus d'une journée sur une seule grappe (enquêtes avec beaucoup d'indicateurs). Par conséquent, le processus de planification décrit dans SMART peut devoir être adapté dans certains cas.

e. Comment sélectionner les grappes (cas des enquêtes en grappes) ?

- Si un échantillonnage en grappes est utilisé, il vous faut attribuer les grappes aux différentes sections du camp / des sites d'installation à l'aide de la PPT (ou PPS) et du tableau d'attribution des grappes inclus dans le logiciel ENA.
- Pour cela, il vous faut une liste comprenant les tailles approximatives des populations de chaque zone géographique (ex: bloc / section) dans le(s) camp(s) concernés. En général, la plus petite unité géographique existante est choisie, à condition que les données de population de celle-ci soit disponible, qu'un nom / code lui soit attribué, et que sa taille lui permette de contenir une grappe.

f. Comment sélectionner les ménages ?

- Pour des conseils généraux, référez-vous à l'algorithme de sélection du type d'échantillonnage (**Figure 1**).

g. Comment effectuer le sous-échantillonnage des ménages pour les différents modules ?

- Tel que décrit précédemment, dépendant du design de l'enquête, un sous-échantillonnage des ménages doit être effectué pour certains modules standardisés inclus dans l'enquête.
- Si vous utilisez une liste, sélectionnez au hasard la moitié des ménages de l'échantillon initial.
- Si vous n'avez pas de liste, sélectionnez un ménage sur deux.

À noter :

- Un exemple pratique de calcul d'échantillon et de stratégie d'échantillonnage est fourni en **annexe 3**.
- 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 ; voir l'**annexe 4** ou l'outil du Pré-module de SENS: [**Outil 7**- Fiche de contrôle de la collecte des données]. Notez que les informations enregistrées sur cette fiche de contrôle ne sont pas saisies dans la base de données; elles ne sont pas analysées non plus, leur but principal étant d'aider les équipes d'enquête et le coordinateur à gérer la collecte des données au quotidien pour chaque module.



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

Un échantillonnage supplémentaire peut s'avérer nécessaire lorsque la taille d'échantillon ou le nombre de grappes initialement prévus n'ont pas été atteints.

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

Si l'échantillon d'enfants de 6 à 59 mois atteint à la fin de l'enquête s'élève à moins de 80%, la procédure qui suit doit être exécutée. Dans le cas contraire, elle n'est pas nécessaire.

- Pour les enquêtes avec échantillonnage aléatoire simple ou systématique, un autre échantillon de ménages doit être sélectionné à partir de la population totale pour 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 avec échantillonnage en grappes, toutes les grappes de remplacement (RC) sélectionnées automatiquement par 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 ENA pour SMART lors de la phase de planification doivent être enquêtées si 10% ou plus des grappes initiales n'ont pas pu être complétées pour diverses raisons (y compris 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 ou dans la zone de la grappe, il doit être ignoré et non enquêté une deuxième fois. Il ne doit cependant pas non plus 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.
- Consultez le **module 1** pour plus de détails.

i. Que doit contenir le protocole d'enquête nutritionnelle ?

- Un protocole d'enquête doit être rédigé pour expliquer les méthodes qui seront utilisées. Le protocole doit être partagé avec le Bureau régional et le siège du HCR ainsi que les autres partenaires-clés suffisamment de temps à l'avance afin qu'ils puissent fournir un feedback avant que le travail de terrain commence. Les éléments-clés d'un protocole d'enquête sont les suivants :
 - Nom du personnel impliqué, affiliations et coordonnées
 - Contexte et justification
 - Objectifs d'enquête
 - Définition des populations enquêtées et critères d'inclusion
 - Limites géographiques de la zone d'enquête
 - Calcul de l'échantillon
 - Méthodologie d'échantillonnage
 - Collecte des données et mesures
 - Composition de l'équipe d'enquête
 - Plans de formation
 - Suivi sur le terrain et contrôles de qualité
 - Consentement éclairé
 - Questionnaires
 - Gestion des données et analyse
 - Calendrier préliminaire de l'enquête

- Pour consulter un exemple de protocole d'enquête SENS, voir l'outil du Pré-module de SENS : [**Outil 4**- Protocole d'enquête SENS Dolo 2012 – uniquement disponible en anglais]



ÉTAPE 9 : OBTENIR L'ÉQUIPEMENT NÉCESSAIRE

- a. Quel est l'équipement nécessaire ?
- b. En quelle quantité l'équipement doit-il être obtenu ?
- c. Où commander l'équipement ?

a. Quel est l'équipement nécessaire ?

- L'équipement et les fournitures nécessaires pour mettre en œuvre une enquête HCR-SENS sont énumérés dans les différents modules.
- L'équipement devrait être commandé bien avant le temps (au moins trois mois avant le début de l'enquête, si possible) ou emprunté des diverses agences, y compris le PAM, l'UNICEF, les centres de santé et les partenaires locaux, pourvu qu'il soit en bonnes conditions pour être utilisé pour une enquête.
- Le HCR recommande qu'une « trousse d'équipement d'enquête » contenant de l'équipement d'enquête de bonne qualité soit gardée de côté dans chaque branche ou bureau de terrain et qu'elle soit dédiée au seul objectif de la collecte des données d'enquêtes nutritionnelles.

À surveiller:

- Souvent, l'approvisionnement d'équipement n'est pas pris en considération assez tôt durant la planification d'une enquête nutritionnelle, et ceci risque de causer des délais importants dans le travail de terrain.

b. En quelle quantité l'équipement doit-il être obtenu ?

- Un outil de planification de l'équipement est fourni pour aider à calculer les quantités d'équipement nécessaire et pour estimer le coût total. Voir l'outil du Pré-module de SENS : [Outil 8 – Outil de planification de l'équipement d'enquête – uniquement disponible en anglais].
- Il devrait toujours y avoir du matériel supplémentaire disponible pour assurer le remplacement du matériel défectueux au cours de l'enquête (ex. : balance, toises, rubans PB, appareils HemoCue) ou au cas où l'échantillon de l'enquête a été sous-estimé (ex. : microcuvettes HemoCue pour l'évaluation de l'anémie).



À surveiller:

- S'assurer de prendre en considération une plus grande quantité d'équipement de l'anémie pour chaque enquête où celle-ci est mesurée chez les enfants et les femmes, au cas où les données démographiques disponibles ne sont pas mises à jour. Il est recommandé d'inclure 40% de plus d'équipement pour mesurer l'anémie, en particulier lorsque les données démographiques sont incertaines. Ceci est automatiquement calculé dans l'outil de planification de l'équipement (**Outil 8**).

c. Où commander l'équipement?

- Une liste de fournisseurs internationaux est fournie en **Annexe 5**. De l'information mise à jour sur les fournisseurs locaux dans chaque pays/région peut être trouvée sur les sites web des compagnies.

ÉTAPE 10 : CONCEVOIR LE QUESTIONNAIRE

- a. Quel questionnaire utiliser ?
- b. Comment coder les réponses (si applicable) ?
- c. Quelles sont les modalités de traduction des questionnaires ?
- d. Comment identifier les questionnaires ?

a. Quel questionnaire utiliser?

- Le questionnaire SENS recommandé devrait être utilisé sans altérer ou enlever des questions. Pour le questionnaire SENS complet du HCR, voir l'outil du Pré-module de SENS : [Outil 9 – Questionnaire SENS complet].
- Il est essentiel d'adapter le questionnaire SENS au contexte local. Voir les lignes directrices fournies au module 3 (ANJE), au module 4 (sécurité alimentaire), au module 5 (EAH) et au module 6 (couverture en provision de moustiquaires) pour une adaptation locale de certaines questions et des options de réponse.

À noter:

- Plusieurs questions ont été conçues pour mesurer les tendances dans le temps dans la même région ainsi qu'à travers les régions et les populations ; et pour se conformer aux exigences internationales en matière de rapports.

b. Comment coder les réponses (si applicable) ?

- Les réponses aux questions de l'enquête seront soit un nombre continu (ex. : poids noté en kg, également connu comme une *variable continue*), ou une réponse catégorique (ex. : Oui/Non/Ne sait pas ; également connue comme une *variable catégorielle*).
- Les codes de réponses figurant dans le questionnaire du HCR-SENS devraient être utilisés afin que les ensembles de données d'enquêtes nutritionnelles soient harmonisées autant que possible ; et que les lignes directrices pour l'analyse standard d'Epi Info fournies dans chaque module puissent être utilisées.

c. Quelles sont les modalités de traduction des questionnaires ?

- Le questionnaire du HCR-SENS existe présentement en français et en anglais. Le site web de SENS contiendra plus de traductions validées dans différentes langues dans le futur (ex. : arabe, somali).
- La population enquêtée devrait être interrogée dans la langue qu'elle parle le plus facilement, bien que les langues secondes puissent être utilisées dans les populations qui sont vraiment 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 chaque langue. Ceci n'aura pas seulement un impact sur la décision reliée aux langues auxquelles le questionnaire doit être traduit, mais aussi sur le nombre de copies de chaque questionnaire qui seront nécessaires sur le terrain pour chaque langue. Cela influencera également le choix des enquêteurs.
- Lorsque le questionnaire a été traduit de manière satisfaisante, il doit ensuite être retraduit vers sa langue d'origine par une personne autre que la personne qui a fait la traduction originale afin de minimiser les biais. Le questionnaire retraduit devrait ensuite être examiné au regard de l'outil original pour s'assurer que le sens de chaque question et les termes n'ont pas été modifiés au cours du processus de traduction.
- Après qu'une traduction complète a été effectuée, le questionnaire devrait être testé sur le terrain au sein de la population de l'enquête. Le test pilote devrait être fait avant que le questionnaire ne soit finalisé et avant que les enquêteurs ne soient formés.

À surveiller:

- Les termes locaux qui expliquent la question le plus clairement possible devraient être utilisés.
- Autant que possible, les enquêteurs ne devraient pas traduire le questionnaire dans une autre langue durant le processus d'entretien.
- Les traducteurs ne devraient pas reformater le document durant le processus de traduction puisque cela crée de la confusion et peut mener à des questions manquées et à des erreurs.

d. Comment identifier les questionnaires ?

- Il est important d'avoir un format d'étiquetage pour le questionnaire, spécialement lorsque plusieurs feuilles du questionnaire ou modules sont utilisé-e-s afin d'identifier correctement chaque feuille au cas où elles ou ils se mélangent.
- Chaque feuille de questionnaire devrait avoir le même identifiant en haut comme suggéré ci-dessous (noter que l'identifiant doit être adapté au contexte ; par exemple, le numéro de grappe ne doit pas apparaître dans une enquête aléatoire simple ou systématique ; si des « zones » sont utilisées plutôt que des « sections », ceci devrait être modifié ; s'il n'y a qu'un seul camp interrogé, le code du camp n'est pas nécessaire) :

Code/numéro de section : ____ Code/numéro du bloc : ____ Consentement : oui/ non/absent

Code du camp (s'il y a plusieurs camps)	
	__ __
Date d'entretien (jj/mm/aaaa)	Numéro de grappe (enquêtes en grappes seulement)
__ __ / __ __ / __ __ __ __	__ __
Numéro d'équipe	Numéro du MN
__	__ __

ÉTAPE 11 : SÉLECTIONNER ET FORMER LES ÉQUIPES

- a. **Comment structurer les équipes ?**
- b. **Combien d'équipes faut-il prévoir ?**
- c. **Comment former les équipes ?**
- d. **Quelle documentation de référence faut-il fournir aux équipes ?**

a. Comment structurer les équipes ?

- L'équipe doit se composer au moins d'un coordinateur d'enquête³ soutenu par des superviseurs. Le coordinateur d'enquête doit être expérimenté en conduite d'enquêtes nutritionnelles, formation, gestion et analyse de données, rédaction de rapports, gestion logistique et management d'équipe.
- Les superviseurs d'enquête doivent avoir de l'expérience en formation, gestion logistique, management d'équipe, et en supervision des enquêteurs pendant la collecte des données.
- Chaque équipe doit être composée d'au moins 4-5 personnes, dont un 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 de mesures et / ou administre les questionnaires. Deux personnes sont nécessaires pour la prise des mesures anthropométriques, au moins une personne pour la mesure de l'hémoglobine, et au moins une pour aider le chef d'équipe à administrer les questionnaires. Selon l'envergure de l'enquête, le chef d'équipe peut administrer les questionnaires et enregistrer les données de mesures ; cependant, dans de nombreux cas, il est recommandé d'avoir une personne supplémentaire affectée spécifiquement à l'administration des questionnaires-ménage. Pour consulter un exemple de fiche de poste pour chaque membre d'équipe, (à adapter à chaque contexte), voir l'outil du Pré-module de SENS : [Outil 10- Fiches de postes équipe d'enquête].
- Si des téléphones mobiles sont utilisés pour la collecte de données, leur gestion doit être assurée par une ou deux membres d'équipe formés spécifiquement à cette fin. Les membres d'équipe sélectionnés doivent de préférence être familiers des smartphones et de la technologie mobile, ou au moins être capables d'acquérir rapidement les compétences nécessaires. Normalement, le chef d'équipe sera en charge d'un téléphone avec les questionnaires individuels (anthropométrie et santé - module 1, anémie-module 2, ANJE-module 3), tandis qu'un autre membre d'équipe s'occupera



³ Notez que le terme coordinateur est utilisé tout au long de ces directives. Autres termes communs utilisés pour décrire cette position: gestionnaire d'enquêtes ou consultant en enquêtes.

de l'autre avec les questionnaires-ménage (sécurité alimentaire - module 4, EAH - module 5, couverture provision en moustiquaires - module 6).

- En plus du personnel de collecte, des opérateurs de saisie peuvent être recrutés pour les enquêtes avec questionnaires papier. Si des voyages en voiture sont nécessaires, il faut aussi penser à des chauffeurs.
- 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 l'équipe des personnes qui seront capables de porter facilement les toises et autres équipements.
- Utilisez autant que faire se peut des enquêteurs qui seront considérés comme impartiaux par la population d'enquête et les autres parties prenantes.

À surveiller :

- Le chef d'équipe doit toujours superviser les mesures anthropométriques et de l'hémoglobine et se charger d'inscrire les résultats. Assurer la qualité de ces mesures doit être sa priorité quand il / elle se trouve dans le ménage.

b. Combien d'équipes faut-il prévoir ?

- Quatre à six équipes doivent être utilisées pour l'enquête dépendant du budget, de la taille de l'échantillon, du temps alloué pour terminer l'enquête, ainsi que de la taille et de l'accessibilité de la zone couverte.
- Il est recommandé de limiter le nombre d'équipes à six.

À surveiller :

- Bien qu'il soit plus rapide de conduire une enquête avec des équipes plus nombreuses, il est plus compliqué de les former et de les superviser; de même, recruter des chefs d'équipes fiables pour chacune d'entre elles, assurer le transport et l'équipement ainsi que leur organisation de façon générale s'avère plus difficile.
- Plus le nombre d'enquêteurs est important, plus il est difficile de les superviser adéquatement, et plus le risque d'obtenir des résultats de mauvaise qualité est élevé.

c. Comment former les équipes ?

- La durée de formation pour une enquête HCR SENS complète (c'est-à-dire incluant les 6 modules) est d'au moins 5 jours, dépendant du contexte et du niveau d'expérience de l'équipe (cette durée comprend les tests de standardisation pour l'anthropométrie et les mesures d'hémoglobine, ainsi que le test pilote).
- Du personnel supplémentaire doit être formé au cas où quelqu'un se trouverait dans l'impossibilité d'assurer le travail de terrain à un moment donné.
- Si des téléphones mobiles sont utilisés pour la collecte des données, une formation spécifique sera nécessaire pour les membres de l'équipe en charge de ces téléphones et un jour supplémentaire devra être ajouté à la formation générale.
- Des recommandations pour la formation ainsi que des conseils pratiques sont fournis dans les modules d'enquête individuels en fonction des différents niveaux de responsabilité (chef d'équipe, mesureur, et intervieweur).

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

- Justification / objectifs de l'enquête nutritionnelle
- 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
 - Information au niveau du ménage
 - Information au niveau de l'enfant
 - Information au niveau de la femme
- Interviews et observations
 - Questions d'interview et techniques d'interview - passer chaque question en revue pour plus de clarté, options de réponses, adéquation avec la culture, sensibilités de genre, éviter les questionnements tendancieux mais insister lorsque c'est nécessaire
- Mesures
 - Enregistrement de l'âge et utilisation du calendrier d'événements locaux

- Techniques de mesures (anthropométrie et Hb) et pratique avec des vrais enfants et / ou adultes
- Standardisation des mesures parmi les membres d'équipe
- Logistique de l'enquête
 - Equipement
 - Communication
 - Voyage
 - Incitatifs / salaires / indemnités
 - Repas et boissons
 - Logement, etc.

À noter :

- La formation est fondamentale pour la qualité des données d'enquête collectées, et sa préparation prendra du temps, particulièrement lors de la première année d'implantation de l'enquête HCR SENS au complet.

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

- Le processus de collecte des données 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 doit être élaboré. Ces instructions doivent expliquer le processus de collecte des données étape par étape, et mettre une emphase particulière sur les rôles et responsabilités de membre d'équipe.
 - Les équipes doivent avoir des copies de ces informations pour pouvoir s'y référer sur le terrain. Un dossier spécial contenant des poches plastiques pour les documents de l'enquête doivent être fourni à tous les superviseurs et chefs d'équipe.
- Les équipes doivent recevoir les documents suivants par exemple: fiches de poste, images montrant les meilleures pratiques pour les mesures anthropométriques, attribution des grappes, liste de contrôle de l'équipement, calendrier d'événements, définitions de cas, dates d'inclusion et d'exclusion pour l'estimation de l'âge, formulaires de référencement, coordonnées du (des) coordinateur(s), des superviseurs et des chefs d'équipe, ainsi que la carte du camp.

ÉTAPE 12 : TEST PILOTE DU QUESTIONNAIRE ET DES PROCÉDURES

- a. Comment conduire le test pilote ?
- b. Combien de temps l'administration questionnaire doit-elle durer ?
- c. Qui doit vérifier les mesures, les prendre et enregistrer les informations ?
- d. Qui est habilité à conduire les interviews et enregistrer les informations ?

a. Comment conduire le test pilote ?

- À la fin de la formation, les équipes doivent visiter un site du camp ou des villages environnants qui ne font pas partie de l'enquête mais sont similaires aux sites qui y sont compris, et doivent y mener toutes les étapes de la conduite d'enquête sous supervision étroite.
- À la fin du test pilote (aussi connu sous le nom de pré-test), les équipes d'enquête, le coordinateur et les superviseurs doivent se sentir capables de conduire l'enquête correctement et savoir combien de temps durera l'enquête.

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
- Présenter l'équipe et l'enquête aux participants
- Obtenir le consentement
- Conduire des interviews et des observations
- Prendre et enregistrer des mesures
- Remplir le questionnaire et les différents formulaires

b. Combien de temps l'administration questionnaire doit-elle durer ?

- En règle générale, la durée estimée pour compléter le questionnaire HCR SENS dans un ménage est d'environ 30-45 minutes en moyenne 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 santé, ANJE, sécurité alimentaire, EAH et moustiquaires.
- Cependant, au début de l'enquête, les équipes peuvent prendre beaucoup plus de temps pour compléter les questionnaires (peut-être >1hr). 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 dans chaque ménage (et grappe, si applicable) diminuera au fil du déroulement de l'enquête.

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 d'hémoglobine, et inscrire les données.
- Les mesures anthropométriques doivent être effectuées par deux personnes formées à leur prise et évaluées au cours d'un test de standardisation: un mesureur et un assistant-mesureur, ou deux mesureurs servant alternativement de mesureur et d'assistant. La mère ou le chef d'équipe peuvent aider à positionner les enfants difficiles pendant ces mesures (poids taille / longueur, PB, œdèmes).
- 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 mesureurs anthropométriques peut également assister le processus.

d. Qui est habilité à conduire les interviews et inscrire les informations ?

- Dans la plupart des enquêtes SENS complètes, le chef d'équipe doit se charger d'administrer les questionnaires individuels (module 1-anthropométrie et santé, module 2-anémie, module 3-ANJE) et un autre membre d'équipe, des questionnaires-ménage (Module 4-sécurité alimentaire, module 5-EAH, module 6-couverture en provision de moustiquaires). Le membre d'équipe en charge des questionnaires-ménage doit pouvoir être autonome car dans de nombreux contextes, il devra rester seul pour terminer les interviews-ménage alors que le chef d'équipe et les mesureurs seront déjà en mesure de continuer jusqu'au prochain ménage échantillonné. Notez que le chef d'équipe doit cependant superviser cette personne dans tous les cas de figure.

ÉTAPE 13 : CONDUIRE ET SUPERVISER LE TRAVAIL DE TERRAIN

- a. **Comment planifier le travail de terrain et informer la communauté ?**
- b. **Comment conduire la supervision ?**
- c. **Comment aborder chaque ménage et obtenir le consentement éclairé ?**
- d. **Quels cas particuliers peuvent se présenter sur le terrain et quelles sont les procédures à suivre ?**

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, de fonctionnement des programmes d'alimentation sélective, de marché - dans la plupart des cas, la collecte des données ne doit pas avoir lieu ces jours là).
 - Dans les enquêtes en grappes, ce calendrier doit spécifier le site et le nom de la grappe, le numéro attribué à celle-ci, la date à laquelle elle sera enquêtée et le numéro de l'équipe affectée à cette grappe particulière.
 - Dans les enquêtes à échantillonnage aléatoire simple ou systématique avec liste, le calendrier doit inclure le numéro de l'équipe en charge des sections spécifiques du camp, la date à laquelle chaque section sera enquêtée et le nombre de ménages à enquêter par section.
- Ce calendrier doit être fourni aux représentants des réfugiés, à ceux de la population-hôte (si applicable) et autres autorités locales pertinentes afin de sensibiliser la communauté et d'inviter les gens à rester près de chez eux le jour où l'enquête a lieu dans leur zone spécifiquement.
- Il se peut que le calendrier de collecte doive être ajusté après le début du travail de terrain.

b. Comment conduire la supervision ?

- Les équipes d'enquêtes doivent être supervisées régulièrement par le coordinateur et les superviseurs tout au long de l'enquête. Des recommandations et conseils détaillés, ainsi qu'une présentation des erreurs communes à détecter sont fournis dans les modules d'enquête individuels.

- Les équipes ont généralement besoin d'un soutien important de la part du coordinateur et des superviseurs pendant les premiers jours de l'enquête, la plupart des procédures étant nouvelles ; le besoin d'appui est également important à la fin de l'enquête alors que chacun commence à se fatiguer, a tendance à se dépêcher et ainsi, à commettre plus d'erreurs.
- Le coordinateur et les superviseurs doivent toujours se concentrer sur le soutien à donner aux équipes et leur rappeler de prendre suffisamment de temps pour se reposer, prendre des rafraîchissements et de la nourriture avec eux.
- Une séance quotidienne de débriefing doit être faite avec chaque équipe pour discuter des éventuels problèmes survenus au cours de la journée. Cela permet souvent de mettre en évidence des points importants.

Les coordinateurs et superviseurs d'enquête doivent se focaliser sur les points suivants :

- Des techniques correctes sont utilisées pour sélectionner les ménages;
- 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'interview;
- Des techniques adéquates sont utilisées pour mesurer les poids, taille, PB, et hémoglobine des enfants et / ou des femmes, ainsi que pour évaluer la présence d'œdèmes et l'âge;
- La vérification quotidienne de l'équipement de mesure est effectuée et le matériel est en ordre (contrôle de l'équipement anthropométrique et de mesure de l'anémie; voir **modules 1-2** pour plus de détails sur comment enregistrer et suivre la qualité de cet équipement);
- Une capsule de vitamine A et un comprimé de fer-folate 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'interview et d'observation directe appropriées sont utilisées (l'intervieweur 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 champs sont suivis correctement);
- Les données sont correctement et clairement enregistrées sur les questionnaires et il n'y a pas d'incohérences entre les questions inter-reliées; enfin,
- Les répondants de l'enquête et la communauté sont traités avec respect.

c. 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 au ménage sélectionné, le chef de l'équipe doit se présenter ainsi que le reste de celle-ci, 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 la durée du questionnaire ; le chef d'équipe doit obtenir la permission du chef de ménage pour les mesures et les interviews.
- Dans un premier temps, le ménage doit choisir de participer. Chaque individu doit ensuite avoir l'opportunité d'accepter ou de refuser à son tour.
- Une fois les mesures et le questionnaire terminés, chaque personne du ménage doit être remerciée pour avoir accordé son temps et son soutien. 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 ; il doit référer le ménage aux services disponibles pour les questions relatives aux soins nutritionnels et de santé.

Le consentement éclairé inclut les éléments suivants :

- Une explication des buts de l'enquête, comment la personne a été sélectionnée et comment les résultats seront utilisés en termes compréhensibles 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 nutritionnelle sans donner de motifs à leur décision;
- Une présentation de la procédure et du risque encouru: les craintes au sujet des prélèvements de sang doivent être abordées avant le test afin de rassurer les participants et d'obtenir leur coopération. Le personnel de l'enquête doit être familier des croyances locales liées à la collecte de sang avant de débiter l'enquête;
- 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 fournis dans le camp. 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 l'interview)

Mon nom est _____ et je travaille avec [organisation/institution].

- Nous voudrions inviter votre ménage à participer à une enquête sur l'état nutritionnel et de santé des personnes vivant dans ce camp. Le HCR parraine cette enquête nutritionnelle.
- Votre participation à cette enquête dépend uniquement de votre choix. Vous pouvez décider de ne pas participer, ou si vous le faites, vous pouvez interrompre cette participation à l'enquête à tout moment quelle qu'en soit la raison.
- Si vous cessez de faire partie de l'enquête, il n'y aura aucune conséquence négative pour vous ou votre ménage dans la façon dont vous êtes traité(e) ou dans l'assistance que vous recevez.
- Si vous acceptez de participer, je vous poserai des questions sur votre famille; je mesurerai le poids et la taille de tous les enfants qui sont âgés de plus de 6 mois et de moins de 5 ans dans votre ménage. Je testerai également une petite quantité de sang prise au bout du doigt des enfants et des femmes pour savoir s'ils souffrent d'anémie.
- Avant de commencer à vous poser toute question ou prendre toute mesure, nous vous demanderons de nous donner votre consentement oral. Soyez assuré(e) que toutes les informations que vous fournirez resteront strictement confidentielles.
- Vous pouvez me poser toutes les questions que vous avez au sujet de l'enquête avant de décider si vous allez y participer ou non.
- Si vous ne comprenez pas certaines informations ou si les réponses à vos questions ne vous ont pas satisfait(e), ne donnez pas votre consentement. Merci.

À surveiller :

- Les équipes d'enquête oublient souvent de demander le consentement à la famille ou de la remercier après avoir enquêté son ménage. Assurez-vous que les équipes demandent systématiquement le consentement et remercient toujours la famille pour le temps accordé.

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

- **Absences** : Si un individu ou un ménage entier sont absents, le chef d'équipe doit inscrire cette information et choisir un autre moment pour revenir le même jour. L'équipe doit retourner au ménage absent ou revisiter l'individu au moins deux fois le même jour d'enquête si c'est logistiquement possible. Si cette démarche reste infructueuse, l'individu ou le ménage doivent être inscrits comme absents et ne pas être remplacés par un autre ménage ou individu.
- **Refus** : Si un individu ou un ménage entier refusent de participer, cela sera considéré comme un refus et cette information doit être enregistrée. L'individu ou le ménage doivent être enregistrés comme un refus et ils ne doivent pas être remplacés par un autre ménage ou 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 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'enfants éligibles, le questionnaire doit quand même être administré au ménage et à toute femme éligible.
- **Enfant en centre nutritionnel / de santé** : Il est important de mesurer les enfants qui sont dans les centres nutritionnels ou de santé. L'équipe doit aller au centre si cela est faisable pour prendre les mesures et 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 absent à ne pas remplacer. Une note spécifiant que l'enfant était dans un centre nutritionnel ou de santé au moment de l'enquête doit être inscrite. 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 ou de la taille d'un enfant, un numéro d'identification doit lui être attribué, les données inscrites comme manquantes pour ces variables, et une note inscrite pour expliquer que l'enfant était handicapé. L'évaluation des autres

indicateurs doit être conduite pour cet enfant (ex : œdèmes, vaccination anti-rougeole, supplémentation en vitamine A).

- **Pas assez de ménages dans la zone de la grappe (enquêtes en grappes *seulement*)** : Si après avoir visité tous les ménages situés dans la région d'une grappe donnée, il s'avère qu'il n'y a pas assez de ménages pour terminer la grappe, la section / zone voisine la plus proche doit être utilisée pour compléter la grappe après vous être assuré(e) 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 d'échantillon en nombre d'enfants de 6 à 59 mois est réduite de façon significative dû aux situations précédentes, vous pouvez avoir besoin de refaire un échantillonnage. Référez-vous à l'**étape 8 point « h »** du Pré-module de SENS, et au **module 1** pour des conseils détaillés sur la façon de procéder.

ÉTAPE 14 : SAISIR ET NETTOYER LES DONNÉES

- a. **Quels logiciels sont recommandés ?**
- b. **Où trouver des logiciels d'analyse pour les enquêtes nutritionnelles ?**
- c. **Comment créer les bases de données ?**
- d. **Comment nommer et gérer les fichiers de données ?**
- e. **Comment vérifier les questionnaires avant la saisie ?**
- f. **Quand et comment saisir les données ?**
- g. **Pourquoi les données doivent-elle être nettoyées ?**
- h. **Comment nettoyer les données ?**

a. Quels logiciels sont recommandés ?

Divers logiciels peuvent être utilisés pour saisir les données ; ils peuvent être divisés en deux types :

- Ceux dans lesquels un masque de saisie est utilisé et qui reproduit le format du questionnaire. Il s'agit notamment d'Epi Info/ENA hybride, Epi Info, Epi Data Entry et MS Access. Tous ces logiciels sont largement disponibles. Epi Info/ENA hybride, Epi Info et Epi Data Entry peuvent être téléchargés gratuitement.
- Ceux où les informations sont saisies dans une feuille de calcul des données. Ceux-ci incluent ENA pour SMART, MS Excel et les logiciels statistiques (SPSS, STATA). Noter que SPSS et STATA ne sont pas disponibles gratuitement.

Le HCR recommande actuellement l'utilisation du logiciel ENA pour SMART et Epi Info pour Windows (version 3,5), ou l'utilisation du logiciel hybride ENA/Epi info pour les raisons suivantes :

- Ces logiciels permettent la saisie et l'analyse des données, et prennent en considération le design complexe des enquêtes en grappes pour l'analyse ;
- 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 bonnes instructions sur leur utilisation sont disponibles (voir ci-dessous) ;
- ENA pour SMART, Epi Info pour Windows et le logiciel ENA/Epi Info sont disponibles gratuitement sur Internet et aucune autorisation n'est nécessaire pour leur utilisation.

b. Où trouver des logiciels d'analyse pour les enquêtes nutritionnelles ?

- Dans le cadre de l'initiative SMART, un logiciel appelé Emergency Nutrition Assessment⁴ (ENA) a été développé.
 - ENA fournit une analyse standardisée des enquêtes anthropométriques et de mortalité ; et contient plusieurs calculs nécessaires dans un seul programme. Le logiciel dispose de différentes feuilles (planification, formation, saisie des données, résultats, et options) qui suivent les étapes d'une enquête. Il permet de générer des indices anthropométriques en utilisant les populations de référence de l'OMS et du NCHS ; 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 qui incluent les résultats de ces analyses automatisées.
 - Cependant, 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 au <http://www.nutrisurvey.de/ena2011/>. Noter que l'option de l'analyse de la sécurité alimentaire, qui est disponible dans certaines versions d'ENA, est actuellement non recommandée pour usage dans les enquêtes HCR-SENS. Veuillez vous référer au **Module 4** sur la sécurité alimentaire pour la méthode à suivre dans les contextes de réfugiés.

- Le logiciel Epi Info peut être utilisé pour analyser les enquêtes nutritionnelles. Epi Info pour Windows est disponible pour téléchargement gratuit à partir du site du CDC au <http://www.cdc.gov/epiinfo/html/prevVersion.htm>
 - Ce logiciel ne fournit pas d'analyse automatisée des enquêtes nutritionnelles et de mortalité, mais permet le calcul des intervalles de confiances de 95%, tenant compte de la méthodologie des enquêtes en grappes.

- Le logiciel combiné Epi Info/ENA a récemment été développé par le CDC pour faciliter la planification ; la conception ; la saisie, la gestion, l'analyse, et l'interprétation des données ; ainsi que le contrôle de la qualité des enquêtes sur la nutrition et la mortalité menées dans les urgences humanitaires.
 - En combinant Epi Info et ENA pour SMART, un logiciel hybride a été créé, qui présente les avantages décrits ci-dessus pour ENA pour SMART, mais fournit aussi aux utilisateurs les outils pour analyser manuellement les données provenant d'autres groupes de population.
 - Le logiciel, le manuel et des vidéos sont gratuitement disponibles au : <http://www.cdc.gov/globalhealth/gdder/ierh/ResearchandSurvey/enasoftware.htm>

⁴ Évaluation de la nutrition en situation d'urgence.

c. Comment créer les bases de données ?

- Une base de données différente doit être créée pour chaque groupe cible de population et module à inclure dans l'enquête. Par exemple, pour l'ensemble de l'enquête HCR-SENS, les bases de données suivantes seraient créées dans les logiciels suivants :
 - **ENA pour SMART ou ENA-Epi Info** : données de l'anthropométrie, de la santé, et de l'anémie, pour les enfants âgés de 6-59 mois (voir les **Modules 1-2**)
 - **Epi Info** : données de l'anémie pour les femmes (voir le **Module 2**)
 - **Epi Info** : données d'ANJE des enfants âgés de 0-23 mois (voir le **Module 3**)
 - **Epi Info** : données de la sécurité alimentaire des ménages (voir le **Module 4**)
 - **Epi Info** : données d'EAH des ménages (voir **Module 5**)
 - **Epi Info** : couverture en provision de moustiquaires (voir le **Module 6**)
- Dans la base de données, il est important de mettre les champs de données dans le même ordre que le questionnaire. Cela rend la saisie des données beaucoup plus facile.
- Pour la saisie des données, il est recommandé d'insérer des codes d'erreur lorsque les valeurs sont en dehors de la fourchette attendue. Certains codes d'erreur, appelés flags, sont automatiquement créés dans ENA pour SMART (voir les modules pour plus de détails sur les noms des variables standardisés à utiliser).

À surveiller:

- Lors de l'utilisation des téléphones mobiles pour la collecte des données, la base de données sera en format Excel après que les données recueillies sont téléchargées vers le serveur, puis transférées sur l'ordinateur de l'enquête sous forme de fichiers CSV. Les fichiers Excel peuvent être facilement copiés et utilisés dans les différents logiciels d'analyse recommandés ci-dessus. Voir les conseils précis sur la collecte de données à l'aide des téléphones mobiles pour obtenir des explications plus détaillées.

d. Comment nommer et gérer les fichiers de données ?

- Une version légèrement modifiée de la convention de dénomination de SMART est recommandée à utiliser pour nommer les fichiers d'enquêtes, comme suit :
 - Le nom du fichier devrait commencer par un code de trois lettres pour le pays (ex. : SOU pour Soudan, NEP pour Nepal, BAN pour Bangladesh) ;
 - Ensuite, le nom du fichier devrait avoir la date de l'enquête en format AAMM (ex. : 1204 si l'enquête a été conduite en avril 2012, ou 1209 si l'enquête a été conduite en septembre 2012) ;
 - Le nom du fichier des données devrait indiquer les lettres correspondantes au type d'informations collectées :
 - Les données d'anthropométrie, de santé et d'anémie des enfants devraient être identifiées par « **CH** »
 - Les données d'anémie des femmes devraient être identifiées par « **WM** »
 - Les informations sur l'ANJE devraient être identifiées par « **IF** »
 - Les informations sur la sécurité alimentaire devraient être identifiées par « **FS** »
 - Les informations sur l'EAH devraient être identifiées par « **WS** »
 - Les informations sur la couverture en provision de moustiquaires devraient être identifiées par « **TN** »
 - La région, le type de participant (réfugié, hôte) ou l'organisme concerné peuvent être utilement inclus dans le nom de tous les fichiers ; et
 - Ensuite, il y a un code pour le type de fichier : RAP pour le rapport, DON pour les fichiers de données, etc. Par exemple :
 - Un fichier nommé **BAN_1005_NYP_ACF_RAP_FINAL.doc** contiendra la version finale d'un rapport sur une enquête menée en 2010 (10), durant le mois de mai (05), au camp de réfugiés Nayapara, au Bangladesh, par ACF.
 - Le fichier de données Excel nommé **BAN_1005_CH_NYP_ACF_DON.xls** contiendra les données sur l'anthropométrie, la santé et l'anémie des enfants âgés de 6-59 mois (un numéro ou une date de version peut être ajoutée au titre).
 - Le fichier des données Excel nommé **BAN_1005_WS_NYP_ACF_DON.xls** contiendra les données d'EAH des ménages (un numéro ou une date de version peut être ajoutée au titre).

- Le fichier des données Excel nommé **BAN_1005_IF_NYP_ACF_DON.xls** contiendra les données d'ANJE des enfants âgés de 0-23 mois (un numéro ou une date de version peut être ajoutée au titre).
 - La base de données ENA pour SMART nommée **BAN_1005_CH_NYP_ACF.as** devrait contenir les données d'anthropométrie, de santé et d'anémie des enfants âgés de 6-59 mois.
 - Le fichier de projet d'Epi Info nommé **BAN1005WMNYPACF.mdb** contiendra les données d'anémie des femmes. Noter qu'il est recommandé de *ne pas* utiliser les tirets bas dans le nom de fichiers avec Epi Info.
 - Le fichier de projet d'Epi Info nommé **BAN1005FSNYPACF.mdb** contiendra les données sur la sécurité alimentaire. Noter qu'il est recommandé de *ne pas* utiliser les tirets bas dans le nom de fichiers avec Epi Info.
 - Le fichier de projet d'Epi Info nommé **BAN1005TNNYPACF.mdb** contiendra les données sur la couverture en provision de moustiquaires. Noter qu'il est recommandé de *ne pas* utiliser les tirets bas dans le nom de fichiers avec Epi Info.
- Il est conseillé de garder tous les fichiers liés à une même enquête, incluant les fichiers de données, les documents de planification, le questionnaire final, les documents de formation, les outils d'enquête, etc. dans un dossier unique nommé en utilisant la même convention de dénomination des fichiers (par exemple, un dossier intitulé BAN_1005_NYP_ACF avec des sous-dossiers intitulés Planification, Formation, Outils d'enquête, Données et Rapports, contenant les fichiers correspondants).

À surveiller:

- Il est important d'être cohérent dans la dénomination des fichiers et des répertoires, et de donner à tous les fichiers un nom qui peut être reconnu plus tard par toute 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 titre des fichiers.
- Des erreurs sont souvent commises lors de l'enregistrement, du recodage des variables, ou de la correction des codes d'erreurs.
- Tous les fichiers devraient avoir un numéro ou une date de version inclus-e dans leur titre. Sans cela, des erreurs risquent d'être commises

facilement, par exemple, en copiant un fichier plus ancien par-dessus un fichier plus récent avec le même nom !

- Toujours enregistrer et garder des sauvegardes de vos fichiers dans différents emplacements régulièrement, tels que sur votre ordinateur portable au bureau et sur une clé USB que vous gardez avec vous.
- Ne jamais entreposer vos copies de la base des données en papier et celles électroniques dans le même endroit.

e. Comment vérifier les questionnaires avant la saisie ?

- Les questionnaires devraient être collectés et vérifiés manuellement sur une base quotidienne pour la cohérence, la clarté et les données manquantes, chaque fois que possible. Des recommandations détaillées, des conseils et des erreurs communes à surveiller lors de la vérification des questionnaires sont fournis dans les modules individuels de l'enquête.
- Toutes les questions doivent être adressées aux membres de l'équipe concernés, et traitées tant que l'enquête est toujours en cours pour minimiser la répétition des mêmes erreurs et les oublis.
- Les questionnaires doivent être entreposés en toute sécurité dans un emplacement central.

f. Quand et comment saisir les données ?

- Dans la mesure du possible, les données doivent être saisies sur une base quotidienne afin de détecter les erreurs d'enregistrement ; les résultats improbables (aussi connus comme codes d'erreur ou valeurs aberrantes); et d'autres problèmes liés aux données et qui peuvent être traités tant que l'enquête est en cours.
- Si une équipe obtient un grand nombre de codes d'erreurs ou de flags, le coordinateur de l'enquête devrait l'accompagner sur le terrain pour apporter un soutien à l'amélioration des techniques de mesure et l'inciter à une collecte de données de haute qualité.
- Si un ordinateur portable est utilisé, un clavier numérique externe et une souris externe sont fortement recommandés pour faciliter le processus de saisie des données.
- Si les téléphones mobiles sont utilisés pour la collecte des données, celles-ci doivent être téléchargées vers le serveur et enregistrées sur l'ordinateur de l'enquête tous les soirs. Les questionnaires remplis et téléchargés devraient

être supprimés des téléphones mobiles avant la collecte des données du lendemain.

À surveiller:

- La personne responsable de la saisie des données ne devrait pas précipiter celle-ci, devrait prendre des pauses régulières et travailler dans une atmosphère propice ; par exemple, où le bruit n'est pas trop fort, avec des sièges adéquats, et en utilisant un système bien organisé de manière à ne pas confondre les questionnaires. Il est très important d'assurer une supervision régulière pendant ce processus.

g. Pourquoi les données doivent-elle être nettoyées ?

- Les données saisies dans la base de données ont traversé un processus de mesure, d'entretien, d'interprétation, d'écoute, d'enregistrement, de lecture et de frappe. Il y aura toujours des erreurs dans (1) les mesures, (2) l'erreur de réponse (une information incorrecte entendue), (3) l'enregistrement des données et (4) la saisie des données. Si une de ces erreurs se produit, les données dans la base de données ne seront pas de « vraies » données.
- Le nettoyage des données vise à identifier et à corriger autant d'erreurs que possible, et à vérifier où il manque des données.
 - Bien sûr, il n'est jamais possible d'être sûr que les données sont complètement nettoyées parce que certaines erreurs ne ressembleront pas à des erreurs. Par exemple, si nous enregistrons que le poids d'un enfant est 9,8 kg alors qu'en fait, c'est 9,4 kg, 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 ; utilisant du matériel de bonne qualité et qui est régulièrement vérifié au cours de l'enquête ; et une supervision régulière apportant un soutien aux équipes « plus faibles ».
- En général, si les données ne peuvent pas être corrigées, elles seront supprimées durant l'analyse finale.

À surveiller:

- Dans aucun cas, une valeur ne devrait être « inventée » ; par exemple, parce que d'autres questions suggèrent qu'une certaine valeur est vraie.

h. Comment nettoyer les données ?

Les étapes à suivre durant le nettoyage des données sont indiquées ci-dessous :

(1) Examiner l'ensemble des données pour s'assurer de sa complétude (pour tous les modules).

- La taille finale de l'échantillon atteint pour les ménages et les enfants doit être égale ou supérieure à la taille prévue de l'échantillon. Si ce n'est pas le cas, vous risquez d'avoir des résultats moins précis que ce qui était espéré. Ceci peut être problématique si les résultats doivent être comparés avec de futures enquêtes pour mesurer les tendances ou examiner les différences entre les enquêtes.
- Les valeurs manquantes sont causées par les refus, les absences, les erreurs de saisie des données, ou les valeurs qui sont exclues de l'analyse en raison des flags d'erreurs, mais ne comprennent pas les cellules qui sont vides parce que la question avait une option de renvoi.
- Le nombre de données manquantes dues à des refus et des ménages/enfants/femmes absents devrait normalement être minime. S'il y a un grand nombre de valeurs manquantes, veuillez vous assurer qu'il ne s'agit pas d'erreurs de saisie de données.

(2) Rechercher les erreurs de logique.

Par exemple :

- La date de naissance ne devrait pas se situer après que l'enfant a été enquêté.
- Il ne devrait y avoir aucun désaccord évident avec les réponses attendues.
- Le nombre d'enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes dans un ménage doit correspondre aux questionnaires des femmes et des enfants ; et à la liste des ménages pour le questionnaire sur la provision de moustiquaires.

(3) Vérifier les données pour les valeurs aberrantes. Les valeurs aberrantes sont des nombres, dans votre ensemble de données, qui ne sont pas dans l'intervalle possible ou plausible de réponses ; ou elles peuvent être de bonnes réponses qui pourraient fausser les résultats. Effectuer une fréquence (pour les variables catégorielles ; ex. : sexe et œdèmes) et calculer les moyennes (pour les variables continues ; ex. : âge, taille, poids, hémoglobine) de chaque variable afin de s'assurer que les valeurs se situent dans les limites acceptables. Là où une aberration ou un flag apparaît, le questionnaire original doit être vérifié pour s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une erreur de saisie des données. Si ce n'est pas une erreur de saisie des données, on pourrait alors supposer que c'était soit une erreur d'enregistrement des données ou une erreur de mesure. Ces données

devront être exclues de l'analyse finale et le nombre de valeurs aberrantes et de flags exclus de l'analyse finale devrait être mentionné dans le rapport final SENS (se référer aux modules individuels de l'enquête pour plus de détails).

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

- a. Comment analyser les données et contrôler leur qualité ?
- b. Comment décrire l'échantillon d'enquête ?
- c. Comment réaliser un graphique de tendances ?
- d. Comment déterminer s'il existe une différence entre deux enquêtes ?
- e. Comment présenter et combiner les résultats de différents camps ?

a. Comment analyser les données et contrôler leur qualité ?

- L'analyse des données devrait être effectuée après le nettoyage des données.
- Les commandes standards d'analyse utilisant le logiciel Epi Info pour Windows (version 3.5.4, juillet 2012) sont disponibles dans les annexes de chaque module individuel. L'**Annexe 6** contient des indications sur les principales commandes d'Epi Info à utiliser pour l'analyse des données de l'enquête nutritionnelle de SENS. Des conseils gratuits sur l'utilisation d'Epi Info pour Windows et de la documentation de formation sur Epi Info peuvent être trouvés au site suivant : <http://www.cdc.gov/EpiInfo>
- Se reporter aux modules d'enquête individuels pour voir les tableaux et les graphiques recommandés à inclure dans le rapport final HCR-SENS.
 - Autant que possible, utiliser les tableaux et les graphiques recommandés sans altérer ou retirer les colonnes ou les lignes.
 - La plupart des tableaux et graphiques ont été conçus pour permettre la mesure des tendances au fil du temps dans la même région, ainsi qu'entre les régions et les populations, l'un des objectifs fondamentaux des enquêtes ; et de se conformer aux exigences internationales en matière de rédaction de rapports.

À surveiller:

- Souvent, les gens procèdent directement de la saisie des données vers leur analyse, et corrigent les erreurs au fur et à mesure qu'ils les rencontrent. Le nettoyage des données devrait toujours être effectué avant de commencer l'analyse.
- Le recodage des variables doit être effectué dans un fichier de données séparé ; et vous devriez toujours garder le fichier original des données brutes avec les noms des variables d'origine.

- Pour une description des erreurs communes et des astuces à suivre lors du processus d'analyse, voir l'outil du Pré-module de SENS [**Outil 11** - Astuces pour l'analyse des données].



b. Comment décrire l'échantillon d'enquête ?

- La taille de l'échantillon de l'enquête obtenue en nombre d'enfants âgés de 6-59 mois devrait être présentée dans le rapport final SENS pour voir si les chiffres ont été comme prévu. Si vous utilisez une méthode en grappes, le nombre obtenu de grappes doit également être indiqué. Voir le **Module 1** pour plus de détails.
- Le pourcentage des <5 ans et la taille moyenne des ménages devraient être obtenus si le Module 5 (EAH) ou le Module 6 (couverture en provision de moustiquaires) est utilisé dans l'enquête ; et ils devraient être présentés comme indiqué dans le **Tableau 5**. Ceci vous aidera dans la planification des futures évaluations.

TABLEAU 5 CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION ENQUÊTÉE

Total ménages enquêtés	<i>[exclure ménages absents et refus; inclure seulement les ménages avec données]</i>
Total population enquêtée	
Total <5 ans enquêtés	
Taille moyenne des ménages	<i>[total population enquêtée divisé par total ménages enquêtés]</i>
% de <5ans	<i>[total 0-59 mois enquêtés divisé par total population enquêtée × 100]</i>

- Le taux de non-réponse observé devrait être ajouté en bas du **Tableau 5** dans le rapport final SENS.

À surveiller:

- Souvent, les gens désagrègent les résultats selon l'âge des enfants, la nationalité ou même la grappe pour effectuer des analyses statistiques et comparer les résultats sans tenir compte des limites de telles actions. Ces analyses doivent être interprétées avec prudence puisque la taille de l'échantillon peut ne pas être suffisante pour déceler les différences, si elles existent ; ou des différences peuvent être identifiées quand il n'y en a pas dans la réalité. Cependant, de grandes différences dans les résultats entre les différents groupes devraient être examinées, et justifier une recherche approfondie suite à l'enquête nutritionnelle pour essayer de comprendre si la différence est réelle et si c'est le cas, pourquoi il en est ainsi.

c. Comment réaliser un graphique de tendances ?

- Les graphiques des tendances sur plusieurs années pour chaque indicateur clé devraient être présentés dans le rapport final SENS. Pour identifier une tendance, il est conseillé que les données de prévalence *d'au moins trois points dans le temps* soient obtenues à partir des enquêtes nutritionnelles menées à des moments similaires de l'année. Voir l'**Annexe 7** pour obtenir des directives et des exemples sur la façon d'interpréter les changements et les tendances.
- Voir les modules d'enquête individuels pour les graphiques de tendances recommandés à inclure dans le rapport final SENS. *Ceux-ci comprennent :*
 - Prévalence de la MAG et de la MAS chez les enfants âgés de 6-59 mois, d'année en année.
 - Couverture vaccinale anti-rougeole et couverture de la supplémentation en vitamine A dans les six derniers mois (par carte ou rappel) chez les enfants de moins de 5 ans, d'année en année.
 - Prévalence de l'anémie et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants âgés de 6-59 mois et les femmes en âge de procréer, entre 15-49 ans (non enceintes), d'année en année.
 - Prévalence des indicateurs clés d'ANJE chez les enfants de moins de 2 ans, d'année en année.
- Pour un outil qui générera automatiquement des graphiques de tendance, voir l'outil du Pré-module de SENS : [**Outil 12** – Tendances et graphiques – uniquement disponible en anglais].



À noter:

- Les chiffres de prévalence (ex. : la malnutrition aiguë, l'anémie) ou les taux de couverture (ex. : la vaccination anti-rougeole, supplémentation en vitamine A) obtenus à partir de l'échantillon de l'enquête représentent une estimation de la prévalence globale ou des données de couverture dans la population à un moment donné dans le temps. Par conséquent, le *mois* et l'*année* de l'enquête doivent toujours être indiqués. Il ne suffit pas de connaître seulement l'année de l'enquête lorsque l'on évalue les tendances.
- La « précision » de l'estimation est mesurée par un terme statistique connu sous le nom de *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 sont donc une partie intégrante des résultats, et doivent être indiqués dans les graphiques de tendances et être interprétés lors de l'évaluation des tendances (voir la section ci-dessous).

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

- La façon la plus simple de déterminer si deux résultats d'enquêtes sont significativement différents est de regarder les IC pour chaque enquête.
 - 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. Toutefois, 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. Dans ces cas, un test statistique doit être mené.
 - Le calculateur de l'IERHB du CDC intitulé « Calculateur du CDC pour deux enquêtes » peut être utilisé pour évaluer les différences statistiques entre deux enquêtes. Pour le calculateur du CDC, voir l'outil de Pré-module de SENS⁵ : [Outil 13 – Calculateur du CDC pour deux enquêtes – uniquement disponible en anglais]. Pour savoir s'il y a une différence statistiquement significative entre les deux estimations de l'enquête, un test statistique est mené et une valeur p est calculée. Si la valeur de p est $>0,05$, il n'y a donc pas de différence statistiquement significative ; alors que si elle est $<0,05$, il y a une différence statistiquement significative dans les résultats de l'enquête. Pour un exemple élaboré sur la façon d'utiliser le calculateur du CDC, voir l'**Annexe 8**. Pour obtenir des instructions détaillées sur le calculateur du CDC, consulter la documentation SMART.



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

- Lors de la présentation des résultats de plusieurs camps avec un échantillon représentatif tiré de chaque camp, dans un seul rapport, il est recommandé de présenter les résultats de chaque camp séparément. Voir les outils du Pré-module de SENS : [Outil 4b – Rapport d'enquête SENS de Dolo 2013 uniquement disponible en anglais] et [Outil 5 – Rapport d'enquête de Dadaab 2011 – uniquement disponible en anglais].



⁵ Le calculateur du CDC peut également être téléchargé à partir du : <http://www.cdc.gov/nceh/ierh/ResearchandSurvey/calculators.htm>

- Lorsque l'on enquête plusieurs camps avec un échantillon représentatif tiré de chaque camp, il n'est pas approprié de simplement combiner les échantillons de tous les camps pour calculer la prévalence globale sans tenir compte du facteur de pondération. Les facteurs 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 pondérés, voir l'outil du Pré-module de SENS [**Outil 14** – Outil de pondération des résultats – uniquement disponible en anglais]. Se reporter aux modules individuels standards pour voir les indicateurs clés qui devraient être rapportés dans une analyse pondérée combinée.



ÉTAPE 16 : RÉDIGER ET DIFFUSER LE RAPPORT

- a. Que doit contenir le rapport final SENS ?**
- b. Comment interpréter les données et trianguler les informations ?**
- c. Comment diffuser les résultats de l'enquête nutritionnelle ?**

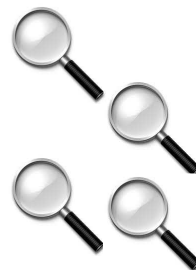
a. Que doit contenir le rapport final SENS ?

- Après que les tableaux et les figures standards des résultats ont été complétés, les résultats doivent être expliqués et contextualisés d'une manière qui est bénéfique pour les utilisateurs ; et les conclusions devraient être développées avec des recommandations spécifiques qui peuvent être adressées.
- Les résultats devraient être présentés dans un format standard :
 - Pour permettre la comparaison entre différentes enquêtes.
 - Pour assurer qu'il n'y a pas d'informations importantes omises.
 - Pour permettre au lecteur qui est familier avec ce format de trouver rapidement l'information qu'il cherche.
- Ce qui suit est un résumé des sujets importants à couvrir dans le rapport des résultats de l'enquête tel qu'il est recommandé par SMART. Le rapport SENS doit inclure toutes les informations nécessaires pour évaluer la qualité de l'enquête :
 - Résumé
 - Introduction
 - Objectifs de l'enquête
 - Partenaires impliqués
 - Méthodologie : taille d'échantillon ; taille des grappes ; procédures d'échantillonnage ; définitions de cas et critères d'inclusion ; questionnaire ; formation ; supervision ; nettoyage des données ; analyse des données
 - Résultats
 - Limites
 - Discussion (comparaison avec les enquêtes et les tendances précédentes, variations saisonnières sur l'état nutritionnel, informations à partir des sources secondaires ; ex. : SIS, évaluation rapide, enquêtes nationales)
 - Conclusions et recommandations
 - Appendices : rapport de plausibilité de SMART, attribution des grappes, résultats du test de standardisation, cartes, questionnaire.

- Les recommandations devraient être:
 - Directement justifiées par les données incluses dans le rapport SENS.
 - Liées aux objectifs de l'enquête.

- Un modèle de rapport préliminaire et un modèle de rapport final sont fournis pour être utilisés comme standards. Le rapport final est basé sur le rapport SMART généré automatiquement par le logiciel ENA pour SMART. Pour une copie du modèle du rapport préliminaire HCR-SENS, voir l'outil du Pré-module de SENS : **[Outil 15 – Modèle de rapport préliminaire SENS]**. Pour une copie du modèle du rapport SENS complet du HCR, voir l'outil du Pré-module de SENS : **[Outil 16 – Modèle de rapport SENS complet]**. Pour une copie de rapports modèles, voir les outils du Pré-module de SENS : **[Outil 17 – Rapport préliminaire SENS du Zimbabwe 2012 – uniquement disponible en anglais] & [Outil 18 – Rapport final SENS de Kakuma 2012 – uniquement disponible en anglais]**.

- La fiche de vérification pour la complétude de l'enquête du Complex Emergency Database (CEDAT) du Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), et la liste de vérification de l'enquête nutritionnelle de SENS devraient être utilisées comme un guide pour s'assurer que le rapport est complet. Pour la liste du CEDAT, voir l'**Annexe 9** ou voir l'outil du Pré-module de SENS : **[Outil 19 – Liste de vérification CEDAT pour la complétude – uniquement disponible en anglais]**. Pour la liste de vérification de l'enquête nutritionnelle de SENS, voir l'outil du Pré-module de SENS : **[Outil 20 – Liste de vérification du rapport SENS – uniquement disponible en anglais]**.



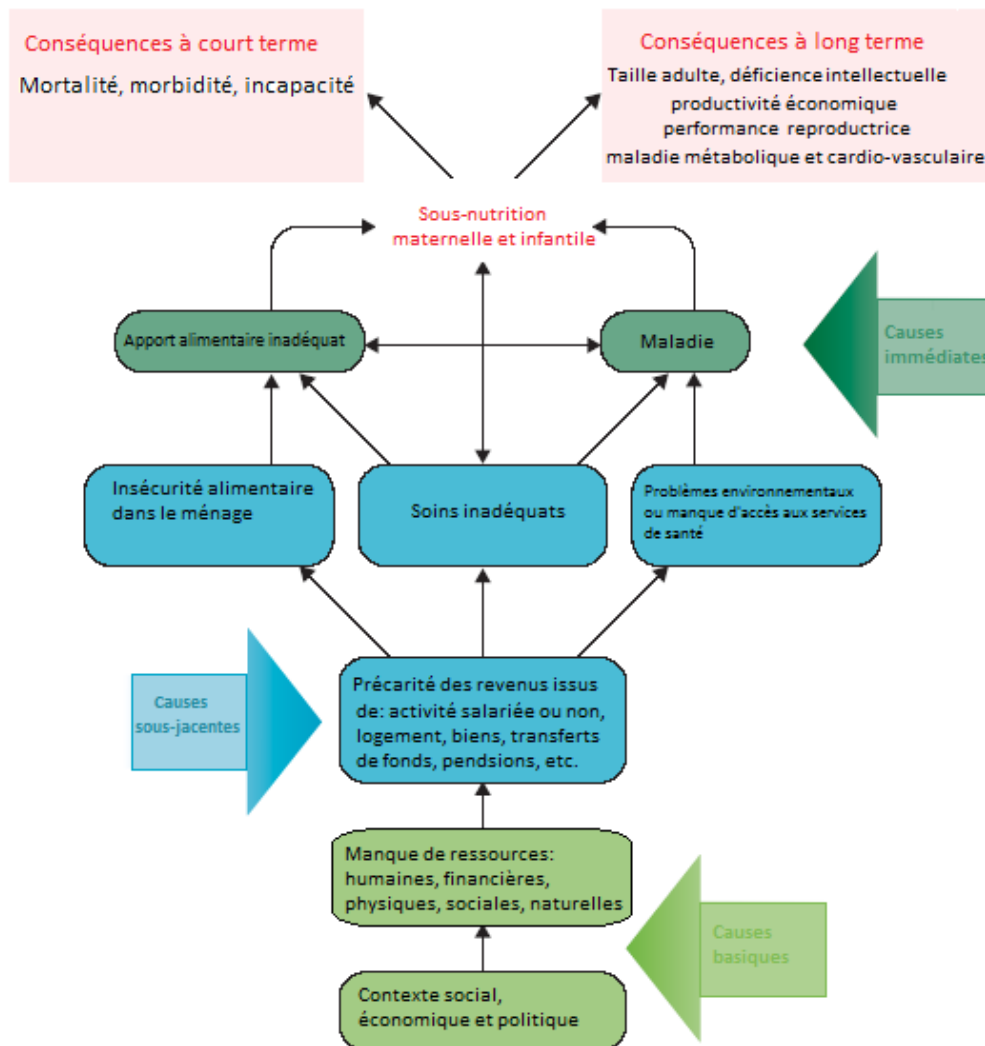
b. Comment interpréter les données et trianguler les informations ?

- Interpréter et utiliser les résultats d'enquêtes nutritionnelles est une activité de groupe qui devrait impliquer des nutritionnistes, des équipes de santé publique, des équipes de sécurité alimentaire, des équipes d'EAH, des équipes de paludisme, etc., ainsi que les membres mêmes de la communauté.

- Les facteurs suivants devraient être considérés dans l'interprétation :
 - Tendances et changements
 - Intervalles de confiance (IC)
 - Saisonnalité
 - Seuils et références pour les interventions
 - Facteurs aggravants ou risques. Ex. : ration alimentaire inférieure à 2 100 kcal ; épidémie telle que la rougeole ou la coqueluche ; incidence élevée de maladies respiratoires ou diarrhéiques ; taux de mortalité brut >1/10,000/jour

- Prévalence de référence ou « normale »
 - Prévalence d'autres types de malnutrition. Ex.: carences en micronutriments multiples, malnutrition chronique.
- Le cadre conceptuel de la malnutrition représenté ci-dessous devrait également être utilisé lors de l'interprétation des résultats de l'enquête nutritionnelle.

FIGURE 2 CADRE CONCEPTUEL DE LA MALNUTRITION (LANCET, 2008)



c. Comment diffuser les résultats de l'enquête nutritionnelle ?

- Le rapport préliminaire SENS avec les principaux résultats devrait être disponible *dans une à deux semaines* après la fin de la collecte des données, et partagé initialement avec les partenaires du HCR pour commentaires avant une diffusion plus large. Le rapport complet SENS doit être rédigé et diffusé dès que possible après l'achèvement de l'enquête, et au plus tard deux mois après la fin de l'évaluation, afin de permettre une intervention à temps, si nécessaire. Souvent, les résultats préliminaires doivent être présentés aux parties prenantes verbalement pour aider à transmettre les messages rapidement. Il est également important d'informer la population enquêtée à propos des résultats.
- Les drafts des rapports SENS doivent être partagés avec les bureaux régionaux et/ou le siège du HCR pour des commentaires avant la finalisation et la diffusion.
- Les fichiers des données brutes devraient être sauvegardés et maintenus au niveau national pour toute référence future, et devrait aussi être envoyés au(x) siège/bureaux régionaux du HCR.
- Les résultats des enquêtes nutritionnelles de SENS sont enregistrés dans la base de données globale de 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 en collaboration avec d'autres organismes, toutes les parties doivent s'entendre sur la façon dont les données seront entreposées et protégées conformément aux directives de protection des données des réfugiés du HCR.
- Toutes les publications ou les présentations devront être préalablement convenues par toutes les parties impliquées dans la collecte des données. La communication aux médias de la situation nutritionnelle devra être partagée avec les points focaux du bureau régional/des siège du HCR avant leur sortie.
- Les rapports SENS pour les enquêtes nutritionnelles seront partagés via le siège du HCR avec un public plus large, par le biais des rapports trimestriels sur l'information nutritionnelle dans les situations de crise (NICS) du Comité permanent des Nations Unies sur la nutrition⁶ et à travers la base de données CEDAT du Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)⁷.

⁶ www.unsystem.org/SCN Rapport trimestriel avec mises à jour sur les situations nutritionnelles. Chaque rapport présente les résultats résumés des enquêtes nutritionnelles autour du monde.

⁷ <http://www.cedat.org>. CE-DAT est une base de données globale sur l'impact humain des conflits et d'autres urgences humanitaires complexes. Elle représente une source unique d'indicateurs de santé pour le suivi des

OÙ PEUT-ON TROUVER LE MANUEL ET LES DOCUMENTS DE FORMATION DE 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 méthode 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 pour analyser les 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 et des meilleures pratiques. Il comprend un chapitre optionnel sur la sécurité alimentaire qui est basé sur une version simplifiée de l'approche de l'économie des ménages.
- Disponibilité : gratuit, téléchargeable sous format pdf en français.
- Contact: www.smartmethodology.org

Kit de formation standardisé : Méthodologie SMART – ACF-Canada, 2010

- Le *Kit de formation standardisé (STP)*⁸ est un kit de formation basé sur des modules, pour les personnes et les organisations intéressées à utiliser SMART et est un outil pratique et complet à utiliser lors du renforcement de capacités des équipes d'enquêtes. Suivant le processus d'enquête du début à la fin, le STP fournit les informations suivantes :
 - Une application aux différents contextes et aux différents niveaux de compétence des participants, vous permettant de structurer votre formation en conséquence.
 - Une approche pédagogique avec des présentations faciles à suivre et des astuces pour les formateurs.
 - Des outils pour l'éducation des adultes tels que des études de cas, des vidéos démontrant des techniques pratiques ainsi que des outils d'évaluation utiles.
 - Les annexes de ces modules fournissent des outils utiles et des directives aux équipes pour la planification des activités de la formation.
 - Disponibilité : gratuit, kit téléchargeable en français, en anglais, et en espagnol.
 - Contact: www.smartmethodology.org

populations affectées par les conflits ; et pour la production d'analyse des tendances, de notes d'informations sur l'impact, et des recommandations sur des politiques.

⁸ Standardized Training Package

ANNEXES



ANNEXE 1 – CONDUIRE UNE ÉVALUATION COMPLÈTE DE VACCINATION

- Les lignes directrices de l'enquête HCR-SENS recommandent de mesurer la couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9-59 mois (ou un autre groupe cible spécifique au contexte ; ex. : 9-23 mois) dans toutes les enquêtes nutritionnelles. Il pourrait y avoir des contextes où une évaluation complète de la vaccination soit nécessaire, spécialement dans des interventions prolongées dans des contextes stables de réfugiés. Suivre les étapes indiquées ci-dessous afin de planifier votre collecte des données sur la vaccination.

Étape 1 : Puisque le protocole du Programme élargi de vaccination (PEV) dépend du pays/camp, obtenir le calendrier de vaccination le plus courant chez les enfants.

- Un exemple est montré dans le tableau ci-dessous (Source : UNICEF, Atelier de conception d'enquête MICS4, 2010)

Tranche d'âge	Vaccin *	Endroit habituel pour son administration
À la naissance ou jusqu'à 2 mois	BCG	Épaule gauche (laisse habituellement une cicatrice)
	VPO (dose « zero »)	Par la bouche
2 mois ou 8 semaines	1 ^{ère} dose du vaccin antipolyomyélite oral (VPO)	Par la bouche
	1 ^{ère} dose du Pentavalent (Hépatite B, DPT + Hib)	A débuté le Pentavalent en 1999 Sur le haut de la cuisse
4 mois ou 16 semaines	2 ^{ème} dose du VPO	Par la bouche
	2 ^{ème} dose du Pentavalent	Sur le haut de la cuisse
6 mois ou 24 semaines	3 ^{ème} dose du VPO	Par la bouche
	3 ^{ème} dose du Pentavalent	Sur le haut de la cuisse
12 mois ou 1 an	Rougeole Oreillons et Rubéole (ROR) Fièvre jaune (FJ)	Sur la partie supérieure du bras droit
18 mois, ou 1 an et 6 mois	Rappel de VPO	Par la bouche
	Vaccin de DPT	Sur le haut de la cuisse
45 mois, ou 3 ans et 9 mois	Rappel de VPO	Par la bouche
	DPT	Sur le haut de la cuisse
	ROR	Sur la partie supérieure du bras droit
15 ans et plus	Vaccin DT pour femmes enceintes	Sur la partie supérieure du bras droit

*Le vaccin contre la fièvre jaune peut également être administré dans certains pays. Il est recommandé de le donner à l'âge de 9 mois (parfois, donné en même temps que le vaccin contre la rougeole).

Étape 2 : Rechercher toute campagne vaccinale récente incluant :

- Journées de vaccination nationale contre la polio
- Campagnes contre la rougeole
- Campagnes d'autres vaccins (ex. : fièvre jaune)

Étape 3 : Adapter le questionnaire standard en y ajoutant d'autres vaccins, le cas échéant

Points additionnels à considérer : la date à laquelle le vaccin a été administré peut être utile à déterminer, afin que la proportion des enfants ayant une vaccination complète avant d'atteindre un âge donné (ex. : le premier anniversaire) puisse être calculée.

ANNEXE 2 – FACTEUR DE CORRECTION POUR UNE PETITE TAILLE DE POPULATION

Lorsque la population d'enfants M5 est inférieure à 10 000, 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 pertinente est inscrite sur l'écran de la planification.

Échantillonnage aléatoire simple

Remplir le calculateur de la taille d'échantillon avec les informations pertinentes et cliquer sur « aléatoire » lors d'une enquête aléatoire simple.

Planification de l'enquête nutritionnelle*

Nom de l'enquête: BAN_1005_CH_NYP_HKI

Echantillonnage
 Aléatoire Grappe

Correction populations de petite taille

Tableau de sondage en grappes
 Taille de la population: 6700

Unité géographique	Taille de la popul.	Cluster
NYP camp	6700	

Calcul de la taille d'échantillon pour une enquête anthropométrique transversale

10	Prévalence estimée (%)	5.5	Taille moyenne des ménages
3	± précision souhaitée (%)	18.5	% d'enfants de moins de 5 ans
1	Effet de grappe	5	% de ménages non-répondants
286	Enfants à inclure	329	Ménages à inclure

Calcul de la taille d'échantillon pour une enquête de mortalité*

Taux de mortalité estimé pour 10000/jour: []
 ± précision souhaitée pour 10000/jour: []
 Effet de grappe: 1
 Période de rappel en jours: []
 Population totale à inclure: []
 Ménages à inclure: []

*Changez les valeurs par défaut pour une estimation plus appropriée des tailles d'échantillons

Après avoir saisi la taille de la population totale du camp sur la première ligne du tableau, la case de la taille de la population affiche automatiquement la même population que celle saisie 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 M5. Dans cet exemple, le nombre total d'enfants de M5 est : $6\,700 \times 18,5\% = 1\,239,5$ 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 la population totale du camp sur la première ligne du « Tableau de sondage en grappes ». Utiliser ce tableau pour les enquêtes aléatoires simples même si ça dit que c'est pour l'échantillonnage en grappes.

Échantillonnage en grappes

Remplir le calculateur de la taille d'échantillon avec les informations pertinentes et cliquer sur « grappes » lors d'une enquête en grappes.

Enquête Nutritionnelle d'Urgence: (0 bases de données)

Planification | Formation | Saisie des données Anthropométriques | Résultats de l'Anthropométrie | Résultats Mortalité | Food Security | Options

Planification de l'enquête nutritionnelle*

Nom de l'enquête: BAN_1005_CH_NYP_HKI

Echantillonnage: Aléatoire Grappe

Correction populations de petite taille

Tableau de sondage en grappes

Unité géographique	Taille de la popul.	Cluster
Block A	1000	1,2,3,4,5
Block B	500	6,7,8
Block C	200	9
Block D	300	10,RC
Block E	1500	11,12,13,1...
Block F	400	19,20
Block G	350	21,22
Block H	450	23,24,25
Block I	350	26,RC
Block J	100	
Block K	1500	RC,27,28,2...

RC: *Reserve Cluster (Groupe de remplacement)

Nombre grappes: 33 Tirer les grappes

Table des nombres aléatoires

Intervalle de à Nombres

Générer la

Calcul de la taille d'échantillon pour une enquête anthropométrique transversale

10 Prévalence estimée (%) 5.5 Taille moyenne des ménages

3 ± précision souhaitée (%) 18.5 % d'enfants de moins de 5 ans

1.3 Effet de grappe 5 % de ménages non-répondants

365 Enfants à inclure 419 Ménages à inclure

Calcul de la taille d'échantillon pour une enquête de mortalité*

Taux de mortalité estimé pour 10000/jour

± précision souhaitée pour 10000/jour

Effet de grappe

Période de rappel en jours

Population totale à inclure

Ménages à inclure

*Changez les valeurs par défaut pour une estimation plus appropriée des tailles d'échantillons

Après avoir saisi la taille de la population totale par unité géographique dans le tableau, la case de la taille de la population affiche automatiquement la population du camp en additionnant la population saisie par bloc. 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 : $6\ 650 \times 18,5\% = 1230,3$ 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 ayant des données démographiques disponibles. Dans cet exemple, la taille de la population par bloc était disponible et saisie.

Se reporter au kit de formation standardisé SMART pour plus de conseils sur la façon de corriger pour la petite taille de la population.

ANNEXE 3 – CALCUL DE LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON ET EXEMPLE

Procédure par étapes à suivre

ÉCHANTILLONNAGE EN GRAPPES

Étape 1 : Calculer la taille de l'échantillon

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

TABLEAU 6 CALCUL DE LA TAILLE D'ÉCHANTILLON

Site(s) de l'enquête	Méthode d'échantillonnage choisie	Groupe cible de l'enquête (<i>indicateur</i>)	Population totale actuelle estimée et % des M5 (<i>source de l'information</i>)	Prévalence de MAG (%) des enquêtes précédentes avec des intervalles de confiance (<i>source de l'information</i>)	Valeur actuelle supposée	Précision souhaitée	Effet de grappe supposé	Taille d'échantillon nécessaire (individus)	Taille moyenne des MN (<i>source de l'information</i>)	Nombre de MN* à inclure (ex. : incluant un taux de non-réponse de 15%)
Ex. : nom du camp de réfugiés	Échantillonnage en grappes parce qu'aucune liste actuelle complète de ménages n'est disponible.	Enfants de 6-59 mois (<i>malnutrition aiguë</i>)	Population totale de 17 000 et 18% d'enfants de M5 (<i>Source: ProGres du HCR</i>)	7,2% (5,4-9,5 95% IC) (<i>Source : Rapport SENS juin 2009</i>)	7%	3%	1.5	454	6 (<i>Source : Recensement selon un partenaire</i>)	549

*Inclure la définition du MN correspondante au chiffre de la taille moyenne du MN utilisé. Dans cette enquête, la définition standard sera utilisée ; i.e. **un groupe de personnes qui vivent ensemble et mangent à partir du même plat.**

Le logiciel ENA pour SMART devrait être rempli tel qu'indiqué à la **Figure 3**.

FIGURE 3 ÉCRAN DU LOGICIEL ENA POUR SMART – ÉCHANTILLONNAGE EN GRAPPES

Calcul de la taille d'échantillon pour une enquête anthropométrique transversale			
<input type="text" value="7"/>	Prévalence estimée (%)	<input type="text" value="6"/>	Taille moyenne des ménages
<input type="text" value="3"/>	± précision souhaitée (%)	<input type="text" value="18"/>	% d'enfants de moins de 5 ans
<input type="text" value="1.5"/>	Effet de grappe	<input type="text" value="15"/>	% de ménages non-répondants
<input type="text" value="454"/>	Enfants à inclure	<input type="text" value="549"/>	Ménages à inclure

Étape 2 : Choisir le nombre de grappes à inclure dans l'enquête

- Si vous utilisez l'échantillonnage en grappes, vous devez maintenant décider de la taille de la grappe et du nombre total de grappes. Pour poursuivre avec l'exemple, disons que le plan final de l'enquête est de 32 x 17 ; ce qui signifie que vous allez enquêter sur 32 grappes de 17 ménages chacune.

Étape 3 : Décider de la taille d'échantillon et de la procédure d'échantillonnage pour chaque module

- Après le calcul de la taille de l'échantillon nécessaire en nombre de ménages, comme illustré ci-dessus, vous devez décider de la taille de l'échantillon des ménages pour mesurer les indicateurs des différents modules. En outre, vous devriez planifier la façon dont les ménages seront sélectionnés au hasard et la façon dont le sous-échantillonnage des ménages sera effectué. Veuillez vous reporter à l'arbre décisionnel de l'échantillonnage (**Étape 8 du Pré-module**) pour obtenir des conseils sur la façon d'effectuer le second degré de l'échantillonnage.
- L'**Outil 5** du Pré-module de 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. Voir l'**Annexe 3** pour le modèle de fiche de contrôle de la collecte des données.
- Remplir le **Tableau 7** présenté ci-dessous avec les informations reliées à votre enquête (ex. : sélectionner si c'est le Scénario 1 ou le Scénario 2 qui est suivi 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 en grappes de **32x17** (32 grappes de 17 ménages). Ce tableau peut être inclus dans votre protocole d'enquête et/ou rapport final d'enquête nutritionnelle SENS.

TABLEAU 7 TAILLE DE L'ÉCHANTILLON EN NOMBRE DE MÉNAGES ET ÉCHANTILLONNAGE – ENQUÊTE EN GRAPPES

Module	Taille de l'échantillon		Taille de la grappe	Échantillonnage
1 : Anthropométrie et santé	544 MN		17 MN par grappe	Tous les enfants admissibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d'anthropométrie et de santé tel que souligné dans le Module 1.
2 : Anémie chez les enfants	Scénario 1 : <i>Vous voulez mesurer la prévalence de l'anémie 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</i>	544/2=272 MN	17/2=8,5 ≈ 9 MN par grappe	La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour l'anémie et tous les enfants admissibles trouvés dans ces MN devraient être évalués pour les indicateurs d'anémie tel que souligné dans le Module 2.
	Scénario 2 : <i>Vous planifiez de mettre en œuvre/avez déjà mis en œuvre une intervention pour réduire l'anémie chez les jeunes enfants et vous avez besoin d'évaluer la prévalence de base et l'impact de l'intervention</i>	544 MN	17 MN par grappe	Les enfants admissibles de tous les MN sélectionnés seront évalués pour les indicateurs d'anémie tel que souligné dans le Module 2.
2 : Anémie chez les femmes	544/2=272 MN		17/2=8,5 ≈ 9 MN par grappe	La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour l'anémie et toutes les femmes admissibles trouvées dans ces MN devraient être évaluées pour les indicateurs d'anémie tel que souligné dans le Module 2.
3 : ANJE	544 MN		17 MN par grappe	Tous les enfants admissibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d'ANJE tel que souligné dans le Module 3.
4 : Sécurité alimentaire	544/2=272 MN		17/2=8,5 ≈ 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 4.
5 : EAH	544 MN		17 MN par grappe	Tous les MN échantillonnés devraient être évalués pour les indicateurs d'EAH tel que souligné dans le Module 5.
6 : Couverture en provision de moustiquaires	544/2=272 MN		17/2=8,5 ≈ 9 MN par grappe	La moitié des MN (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour la couverture en provision de moustiquaires tel que souligné dans le Module 6.

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

- Au sein de chaque grappe, si une liste est utilisée, choisir aléatoirement la moitié des ménages originalement sélectionnés dans l'échantillon.
- S'il n'y a pas de liste 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 requise est d'abord calculée pour évaluer la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6-59 mois en utilisant le logiciel ENA pour SMART et les recommandations SMART. Inclure un taux de non-réponse variant entre 5-15%, selon le contexte.
- Remplir le **Tableau 8** présenté ci-dessous avec les informations du contexte de l'enquête. Un exemple est fourni à titre d'illustration. Ce tableau peut être inclus dans le protocole de l'enquête et/ou le rapport final d'enquête nutritionnelle SENS.

TABLEAU 8 CALCUL DE LA TAILLE D'ÉCHANTILLON

Site(s) de l'enquête	Méthode d'échantillonnage	Groupe cible de l'enquête (<i>indicateur</i>)	Population totale actuelle estimée et % des M5 (<i>source de l'information</i>)	Prévalence de MAG (%) des enquêtes précédentes avec des intervalles de confiance (<i>source de l'information</i>)	Valeur actuelle supposée	Précision souhaitée	Effet de grappe supposé	Taille d'échantillon nécessaire (individus)	Taille moyenne des MN (<i>source de l'information</i>)	Nombre de MN* à inclure (ex. : incluant un taux de non-réponse de 15%)
Ex. : nom du camp de réfugiés	Échantillonnage aléatoire simple parce qu'une liste actuelle complète des ménages est disponible.	Enfants de 6-59 mois (<i>malnutrition aiguë</i>)	Population totale de 17 000 et 18% d'enfants de M5 (<i>Source</i> : ProGres du HCR)	7,2% (5,4-9,5 95% IC) (<i>Source</i> : Rapport SENS juin 2009)	7%	3%	-	302	6 (<i>Source</i> : Recensement selon un partenaire)	366

*Inclure la définition du MN correspondante au chiffre de la taille moyenne du MN utilisée. Dans cette enquête, la définition en vigueur dans le ProGres du HCR a été utilisée (i.e. **un groupe de personnes qui vivent ensemble et partagent la même ration**).

Le logiciel ENA pour SMART devrait être rempli tel qu'indiqué à la **Figure 4**.

FIGURE 4 ÉCRAN DU LOGICIEL ENA POUR SMART – ÉCHANTILLONNAGE ALÉATOIRE SIMPLE OU SYSTÉMATIQUE

**Calcul de la taille d'échantillon
pour une enquête anthropométrique transversale**

7	Prévalence estimée (%)	6	Taille moyenne des ménages
3	± précision souhaitée (%)	18	% d'enfants de moins de 5 ans
1	Effet de grappe	15	% de ménages non-répondants
302	Enfants à inclure	366	Ménages à inclure

Étape 2 : Décider de la taille d'échantillon et de la procédure d'échantillonnage pour chaque module

- Après le calcul de la taille de l'échantillon nécessaire en nombre de ménages, tel qu'illustré ci-dessus, vous devez décider de la taille de l'échantillon des ménages pour mesurer les indicateurs des différents modules.
- Remplir le **Tableau 9** présenté ci-dessous avec les informations liées à votre enquête (ex. : sélectionner si c'est le Scénario 1 ou le Scénario 2 qui est suivi pour la mesure de l'anémie chez les enfants). Un exemple est fourni à titre d'illustration. Ce tableau peut être inclus dans votre protocole d'enquête et/ou rapport final d'enquête nutritionnelle SENS.

TABLEAU 9 TAILLE DE L'ÉCHANTILLON EN NOMBRE DE MÉNAGES ET ÉCHANTILLONNAGE – ENQUÊTE ALÉATOIRE SIMPLE ET SYSTÉMATIQUE

Module	Taille de l'échantillon en nombre de MN		Notes
1 : Anthropométrie et santé	366 MN		Tous les enfants admissibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d'anthropométrie et de santé tel que souligné dans le Module 1.
2 : Anémie chez les enfants	Scénario 1 : <i>Vous voudriez mesurer la prévalence de l'anémie 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</i>	366/2=183 MN	La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour l'anémie et tous les enfants admissibles trouvés dans ces MN devraient être évalués pour les indicateurs d'anémie tel que souligné dans le Module 2.
	Scénario 2 : <i>Vous planifiez de mettre en œuvre/avez déjà mis en œuvre une intervention pour réduire l'anémie chez les jeunes enfants et vous avez besoin d'évaluer la prévalence de base et l'impact de l'intervention</i>	366 MN	Les enfants admissibles de tous les MN sélectionnés seront évalués pour les indicateurs d'anémie tel que souligné dans le Module 2.
2 : Anémie chez les femmes	366/2=183 MN		La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour l'anémie et toutes les femmes admissibles trouvées dans ces MN devraient être évaluées pour les indicateurs d'anémie tel que souligné dans le Module 2.
3 : ANJE	366 MN		Les enfants admissibles dans tous les MN échantillonnés seront évalués pour les indicateurs d'ANJE tel que souligné dans le Module 3.
4 : 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 4.
5 : EAH	366/2=183 MN		La moitié des MN sélectionnés (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour les indicateurs d'EAH tel que souligné dans le Module 5.
6 : Couverture en provision de moustiquaires	366/2=183 MN		La moitié des MN (sous-échantillon) devrait être évaluée aléatoirement pour la couverture en provision de moustiquaires tel que souligné dans le Module 6.

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

- Si une liste est utilisée, choisir aléatoirement la moitié des ménages originalement sélectionnés dans l'échantillon.
- S'il n'y a pas de liste utilisée pour l'échantillonnage, enquêter un ménage sur deux.

ANNEXE 4 - FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Exemple : Le design de l'enquête est de 32 × 15 (32 grappes de 15 MN, donnant un total de 480 MN à enquêter); le *scénario 1* pour l'anémie est suivi pour les enfants (cf. **Taille d'échantillon et exemple d'échantillonnage** en **annexe 3** et l'**étape 8** du Pré-module SENS pour plus d'informations). UTILISER 1 FEUILLE PAR JOUR PAR ÉQUIPE / PAR GRAPPE. Les cellules grises signifient que les prises de mesures pour les paramètres concernés doivent être sautées 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.

Date d'échantillonnage: jj / mm / aaaa			Section n° :			Bloc n° :			Grappe n°. (si applicable) :		Équipe n° :		
MN n°	Anthropométrie et santé Enfants 6-59 mois		Anémie Enfants 6-59 mois			Anémie Femmes 15-49 ans			ANJE Enfants 0-23 mois		EAH 1=complété 2=absent 3=refusé	Sécurité alimentaire 1=complété 2=absent 3=refusé	Moustiquaire 1=complété 2=absent 3=refusé
	N° dans le MN	N° enquêté	N° référé	N° dans le MN	N° enquêté	N° référé	N° dans le MN	N° enquêté	N° référé	N° dans le MN			
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
Ajouter critères de référence pour la MAM et la MAS		Ajouter critères de référence pour l'anémie sévère			Ajouter critères de référence pour l'anémie sévère								
Commentaires (ex: nom du chef de ménage et numéro du MN quand une nouvelle visite est nécessaire) :													

NB: (1) Si l'enfant ou la femme éligibles, ou le ménage entier sont absents, l'équipe doit revisiter le ménage au moins deux fois avant de quitter le site de la grappe pour mener l'interview et / ou mesurer l'enfant / la femme; (2) S'il y a au moins une femme enceinte dans le MN, le nombre de femmes dans le MN doit être plus grand que le nombre de femmes enquêtées pour l'anémie.

Exemple : Le design de l'enquête est de 32 × 15 (32 grappes de 15 MN, donnant un total de 480 MN à enquêter); le scénario 2 pour l'anémie est suivi pour les enfants (cf. **Taille d'échantillon et exemple d'échantillonnage** en annexe 3 et l'étape 8 du Pré-module SENS pour plus d'informations).

UTILISER 1 FEUILLE PAR JOUR PAR ÉQUIPE / PAR GRAPPE. Les cellules grises signifient que les prises de mesures pour les paramètres concernés doivent être sautées 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.

Date d'échantillonnage: jj / mm / aaaa			Section n° :			Bloc n° :			Grappe n°. (si applicable) :			Équipe n° :		
MN N°	Anthropométrie et santé Enfants 6-59 mois		Anémie Enfants 6-59 mois			Anémie Femmes 15-49 ans			ANJE Enfants 0-23 mois		EAH	Sécurité alimentaire	Moustiquaire	
	N° dans le MN	N° enquêté	N° référé	N° dans le MN	N° enquêté	N° référé	N° dans le MN	N° enquêté	N° référé	N° dans le MN	N° enquêté	1=complété 2=absent 3=refusé	1=complété 2=absent 3=refusé	1=complété 2=absent 3=refusé
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
Ajouter critères de référence pour la MAM et la MAS		Ajouter critères de référence pour l'anémie sévère			Ajouter critères de référence pour l'anémie sévère									
Commentaires (ex: nom du chef de ménage et numéro du MN quand une nouvelle visite est nécessaire) :														

NB: (1) Si l'enfant ou la femme éligibles, ou le ménage entier sont absents, l'équipe doit revisiter le ménage au moins deux fois avant de quitter le site de la grappe pour mener l'interview et / ou mesurer l'enfant / la femme; (2) S'il y a au moins une femme enceinte dans le MN, le nombre de femmes dans le MN doit être plus grand que le nombre de femmes enquêtées pour l'anémie.

ANNEXE 5 – INFORMATIONS POUR LES COMMANDES

Se reporter à l'**Outil 08** du Pré-module de SENS (Fiche de planification de l'équipement d'enquête – uniquement disponible en anglais) pour plus de détails sur la quantité à commander selon le nombre d'équipes incluses dans l'enquête.



Équipement anthropométrique

La division d'approvisionnement de l'UNICEF (pour les balances électroniques, les rubans de PB et les toises en bois)

UNICEF plads, Freeports

DK-2100 Copenhagen

Danmark

Tél : +45 35 27 35 27

Fax : +45 35 26 94 21

E-mail: supply@unicef.org

Site web: www.supply.unicef.dk

Shorr Productions (pour les balances électroniques et les toises en bois)

17802 Shotley Bridge Place

Olney, Maryland 20832

USA

Tél : +301-774-9006

Fax : +301-774-0436

E-mail: ijshorr@shorrproductions.com

TALC

PO Box 49,

St Albans,

Herts

AL1 5TX

UK

Tél : +44 1727 853869

Email : info@talcuk.org

Site web: www.talcuk.org/accessories/small-insertion-tape.htm

Informations du fournisseur d'HemoCue

L'équipement d'HemoCue suivant devrait être disponible pour chaque enquête : analyseurs d'HemoCue 301, valises pour les analyseurs d'HemoCue 301, paquets de spatules pour nettoyage d'HemoCue, lancettes auto-rétractables (mesurant au moins 2,25 mm), microcuvettes, solutions de contrôle Eurotrol Hb 301 : haut, bas ou normal.

Contactez le fournisseur suivant ou votre fournisseur local pour effectuer la commande. Donner amplement de temps (au moins 8 semaines) entre la commande de l'équipement et la mise en œuvre de l'enquête.

HemoCue AB
Box 1204
262 23 Ängelholm
SUÈDE

Téléphone : +46 77 570 02 10
Fax : +46 77 570 02 12
E-mail: info@HemoCue.se
Site web: <http://www.HemoCue.com/>

Ils ont plusieurs bureaux à travers le monde qui peuvent être trouvés sur le site web.

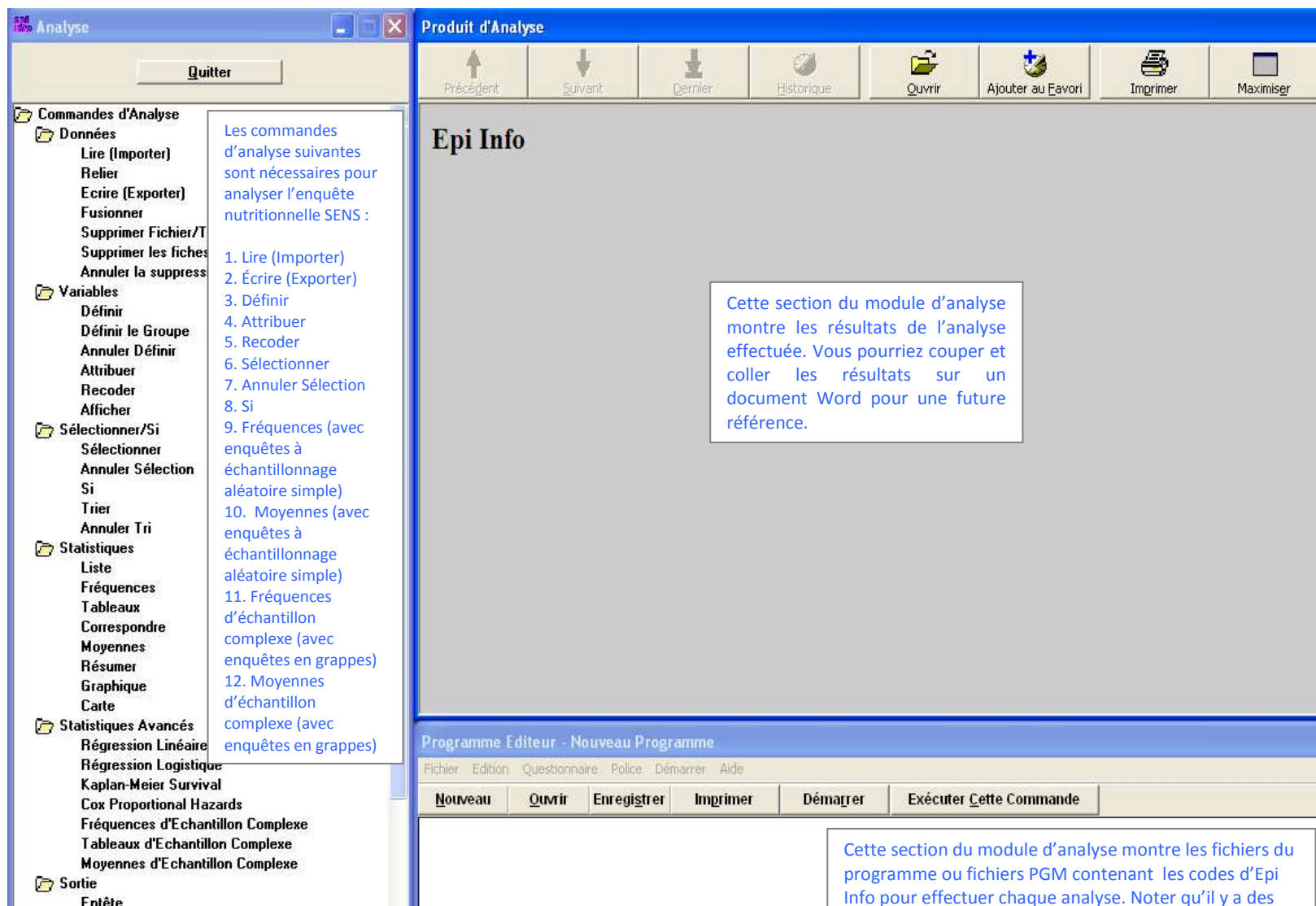
Note : Les appareils HemoCue doivent être entretenus régulièrement pour s'assurer qu'ils fonctionnent correctement. En outre, les solutions de contrôle Eurotrol Hb 301 sont nécessaires pour chaque enquête afin d'effectuer une vérification de l'ensemble du système d'HemoCue ; c'est-à-dire, à la fois de l'appareil HemoCue et des micro-cuvettes. Cette vérification est différente de l'auto-test électronique interne, et les solutions de contrôle Eurotrol Hb 301 doivent être achetées pour chaque enquête.

ANNEXE 6 – INSTRUCTIONS POUR LES COMMANDES PRINCIPALES D'EPI INFO

The screenshot shows the Epi Info software window with a menu bar (Programmes, Edition, Parametres, Utilitaires, Aide) and a language setting of 'FRANCAIS'. The main area features the 'Epi Info' logo and a globe. A 3D bar chart is visible in the background. Three callout boxes provide instructions for the main modules:

- Créer Questionnaire**: Le module Créer Questionnaire dans Epi Info est utilisé pour concevoir des questionnaires d'enquête. Noter qu'il y a des Questionnaires standards disponibles et prêts à l'utilisation après une adaptation pour chaque module SENS. Voir les détails dans chaque module.
- Saisir Les Données**: Le module « Saisir les données » est utilisé pour saisir les données de l'enquête dans chaque Questionnaire pour chaque module de SENS inclus dans l'enquête.
- Analyse Des Données**: Le module « Analyse des Données » dans Epi Info est utilisé pour analyser les données de l'enquête de chaque module SENS inclus dans l'enquête. Noter qu'il y a des directives d'analyse standards prêtes à l'utilisation pour chaque module SENS. Voir les détails dans chaque module.

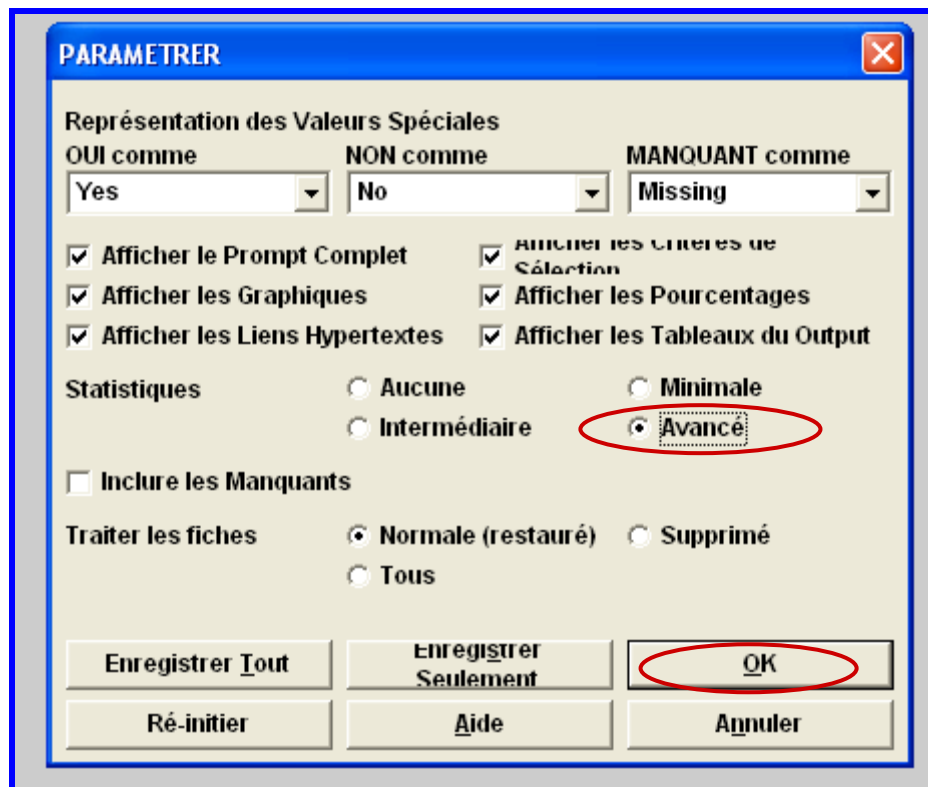
Other buttons visible on the screen include: Quitter, Créer Les Cartes, Créer Les Rapports, and Site Web d'Epi Info.



Régler les options pour l'analyse des enquêtes en grappes

 Options
Paramétrer

Cliquer sur Paramétrer dans la commande des Options



Sélectionner <Avancé> : ceci assurera que les intervalles de confiance soient montrés lors de l'utilisation de la commande pour les Fréquences d'échantillonnage complexe.

Cliquer Ok

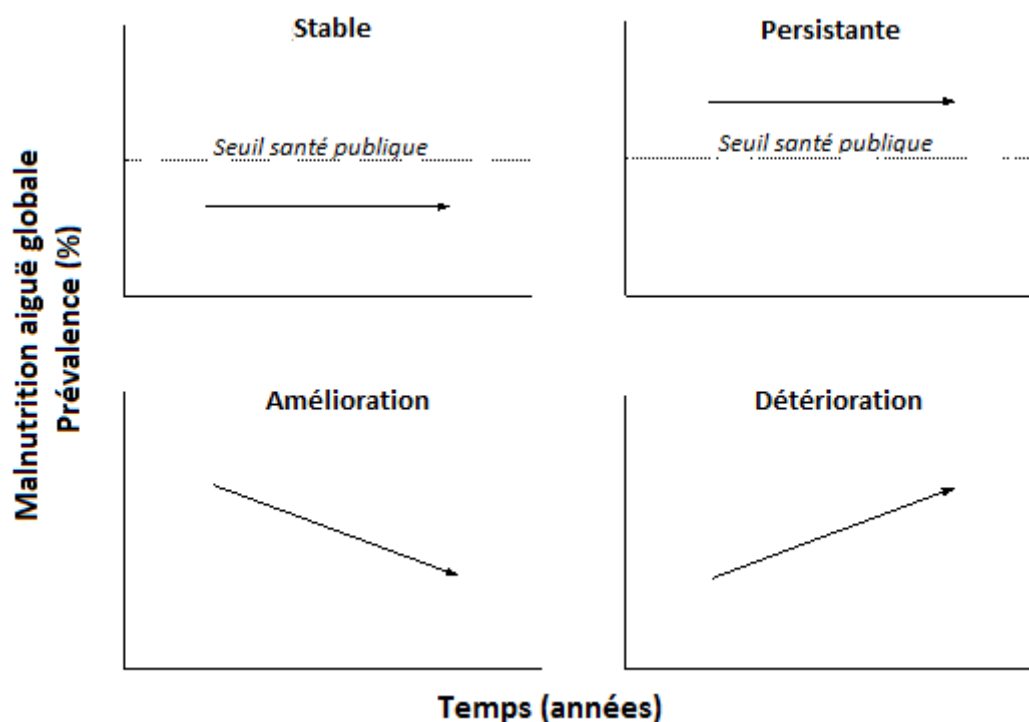
Des instructions gratuites et des documents de formation sur l'utilisation d'Epi Info sont disponibles au lien suivant : <http://www.cdc.gov/EpiInfo>

ANNEXE 7 – 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 sur la même population ?

FIGURE 5 CLASSIFICATION DES TENDANCES DE PRÉVALENCES

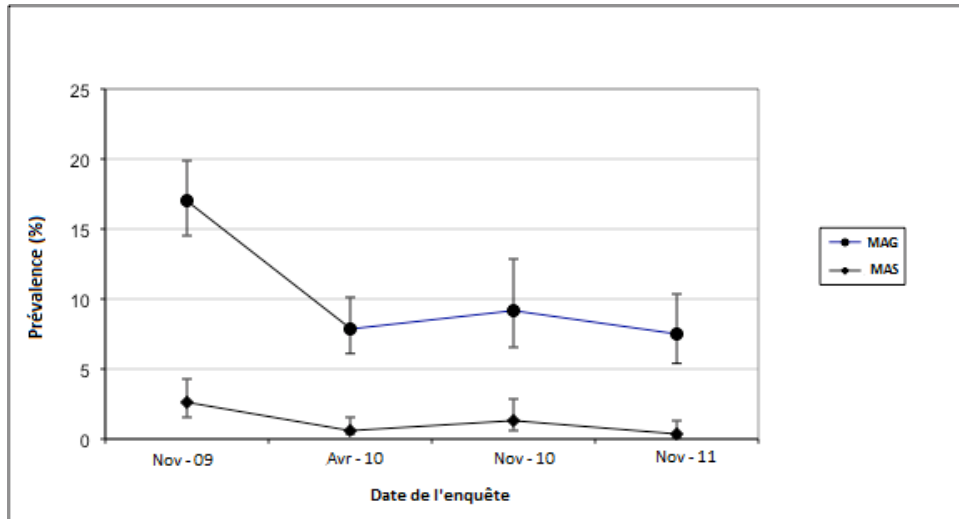


Question 2 : Le changement observé est-il « significatif »? La présence ou non d'un changement significatif s'évalue à partir de l'IC 95%. Les figures qui suivent présentent chacune des résultats d'enquête sous forme de prévalences ponctuelles et de barres indiquant les limites supérieure et inférieure 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.

Exemples

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

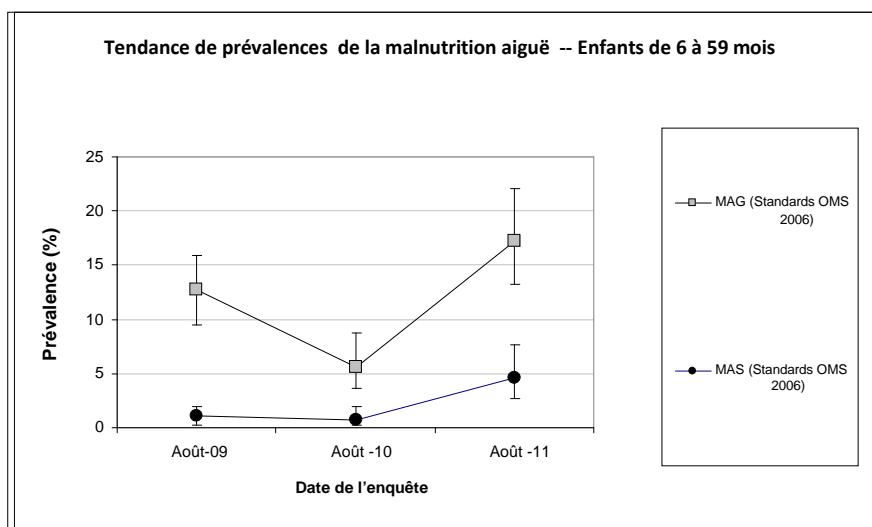
FIGURE 6 TENDANCES DE PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGUË CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS ENTRE 2009 ET 2011



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

La situation nutritionnelle s'est-elle détériorée de façon significative en août 2011 comparé à août 2010 (Figure 7) ?

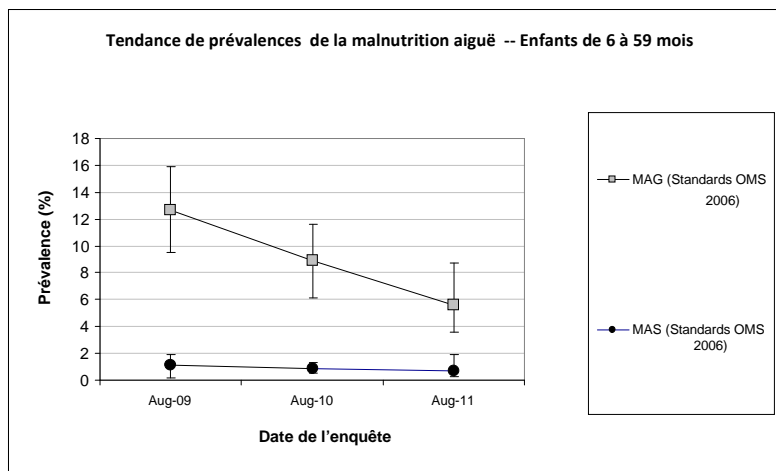
FIGURE 7 TENDANCES DE PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGUË CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS ENTRE 2009 ET 2011



Réponse : Oui, car les IC ne se chevauchent pas. On peut voir que la situation s'est détériorée du point de vue de la malnutrition aiguë.

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

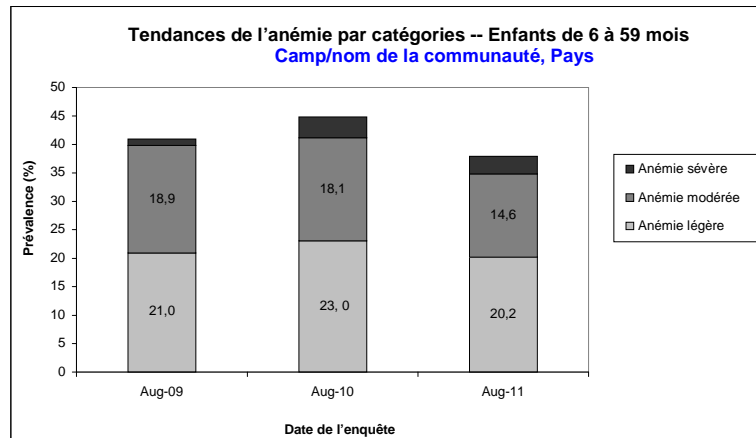
FIGURE 8 TENDANCES DE PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGUË CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS ENTRE 2009 ET 2011



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 5** pour un exemple montrant comment utiliser le calculateur du CDC). On peut observer une tendance décroissante de la prévalence de malnutrition aiguë au cours de ces trois années dans 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



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 5** pour voir un exemple sur comment utiliser le calculateur du CDC).

ANNEXE 8 – 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%)

Confidence Interval Known, but Design Effect Unknown

Enter the sample size, the prevalence, lower confidence, upper confidence limit and the number of clusters

Survey 1						
Total Sample Size	Prevalence	95% Confidence Interval		Number of Clusters	Estimated Design Effect	
n	p	lower	upper	C	Deff	std err
502	43.60%	39.30%	48.10%	33	0.95	2.16%
Survey 2						
Total Sample Size	Prevalence	95% Confidence Interval		Number of Clusters	Estimated Design Effect	
n	p	lower	upper	C	Deff	std err
568	35.90%	32.00%	40.00%	35	0.96	1.97%
p1-p2	Pooled Std Error	t	p	DF	2 sided	1 sided
7.70%	2.92%	2.83	0.011	66	98.9%	99.5%

Remplir les détails (cases vertes) des 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 ».

Two sample t-test (DEFF) Two sample t-test (no DEFF) Two-sample t-test (SRS)

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

