

TERME DE REFERENCE POUR LE CYCLE DE RECHERCHE DES ENQUETES NUTRITIONNELLES ET DE MORTALITE SELON LA METHODOLOGIE SMART DANS L'EST DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (SUD KIVU, MANIEMA, TANGANYIKA)
DRC2304

Septembre 2023

V11

REACH Informing
more effective
humanitarian action

1. Résumé

La République Démocratique du Congo (RDC) traverse l'une des crises humanitaires les plus complexes et prolongées dans le monde. L'est du pays est particulièrement touché à cause des chocs récurrents liés au conflit et des larges mouvements de population qui exacerbent des vulnérabilités sous-jacentes. Selon une évaluation menée par la matrice de suivi des déplacements (DTM) de l'OIM en 2023, 6,1 millions de personnes sont déplacées dans quatre provinces de l'est (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika) dont plus de 1,6 million en Ituri et plus de 1,8 million au Nord Kivu¹.

Les mouvements fréquents de population peuvent entraîner une baisse de la sécurité alimentaire et contribuer également à l'augmentation des niveaux de malnutrition. D'après le rapport sur l'aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition de juillet à juin 2023, « la RDC compte le plus grand nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire dans le monde ; environ 26,4 millions de personnes vivant en RDC connaissent des niveaux élevés d'insécurité alimentaire aiguë (Phase 3 de l'IPC ou plus) ». ² OCHA estime à 1,8 et à 1,7 millions, le nombre de personnes dans le besoin respectivement dans la province du Sud Kivu et du Tanganyika et les données récentes de l'IPC classent ces deux régions en situation de crise alimentaires aiguë. ³

S'agissant de la malnutrition aiguë, elle touche en moyenne 6,4 millions de personnes en RDC, y compris les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, et les personnes vivant avec la tuberculose et/ou le VIH⁴. L'analyse IPC Malnutrition Aiguë (AMN) réalisée en RDC en 2022 indique que « près de 2 782 000 enfants de moins de cinq ans et presque 2 205 000 femmes enceintes et allaitantes souffriront probablement de malnutrition aiguë au cours de l'année 2023 en RDC »⁵.

La situation nutritionnelle dans les provinces de l'Est de la RDC reste toujours préoccupante avec des taux de malnutrition à la limite des seuils d'urgence dans certaines zones de santé. Dans ce contexte, il est important que les acteurs humanitaires puissent garder une projection sur l'état nutritionnel de la population notamment les femmes enceintes et allaitantes et en particulier les enfants âgés de 6 à 59 mois.

En dépit de l'instabilité du contexte sécuritaire et du sous financement de l'aide humanitaire, les actions humanitaires commencent à avoir un impact positif sur la vie des populations avec 1,4 millions de personnes touchées dans les provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu et en Ituri en 2022.⁶ Dans ce contexte de ressources additionnelles pour la crise dans l'est de la RDC, il est particulièrement important de s'assurer que des informations adéquates existent pour éclairer la réponse humanitaire et garantir que les ressources soient dirigées là où elles sont le plus nécessaires.

¹ République démocratique du Congo : Aperçu des besoins humanitaires 2023 (janvier 2023)

² République démocratique du Congo: Aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition | juillet 2022 – juin 2023

³ BULLETIN SNSAP N°52-env-1.pdf (pronanutrdc.org)

⁴ République démocratique du Congo : Aperçu des besoins et Plan de réponse humanitaire 2023 - 2024 En un clin d'œil (février 2023).

⁵ République démocratique du Congo: Aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition | juillet 2022 – juin 2023

⁶ République démocratique du Congo: Aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition | juillet 2022 – juin 2023

Pour continuer à améliorer la compréhension de la situation nutritionnelle, il est pertinent de comprendre quels sont les profils des enfants et des femmes malnutris, et quelles sont les causes, les facteurs de risque et les facteurs contributifs de cette malnutrition. Afin d'éclairer les acteurs humanitaires sur ces questions et dans le but de continuer à informer la programmation humanitaire, REACH prévoit de mener 5 évaluations de type SMART en 2 ans d'où le présent TDR. Ces enquêtes de type SMART seront menées dans les zones stratégiques de l'est du pays pour améliorer les informations disponibles au niveau du cluster nutrition et des autres partenaires.

Cette évaluation vise à mieux comprendre la situation nutritionnelle actuelle dans l'est de la RDC et à orienter les politiques pour améliorer la santé des nourrissons et des enfants.

Pays d'intervention	République Démocratique du Congo (RDC)				
Type d'urgence	<input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle	<input checked="" type="checkbox"/> Conflict			
Type de crise	<input type="checkbox"/> Crise soudaine	<input type="checkbox"/> Crise à progression lente	<input checked="" type="checkbox"/>	Crise prolongée	
Agence(s) / Organisme(s) mandataire(s)	Bureau for Humanitarian Aid (BHA)				
Code projet	DRC2304				
Durée totale de la recherche (de la conception de la recherche aux produits finaux / M&E)	La recherche va durer 2 ans avec 5 évaluations planifiées durant 2 ans				
Calendrier de la recherche <i>Ajouter les échéances planifiées (pour le premier cycle si plusieurs)</i>	1. Début de la collecte de données: (plusieurs cycles)		5. Preliminary presentation:		
	2. Données collectés: (plusieurs cycles)		6. Résumé exécutif : 1 semaine après la fin de la collecte des données pour validation :		
	3. Données analysés: une semaine après la fin de la collecte des données		7. Rapport final: 1 mois après la fin de la collecte des données:		
	4. Données envoyés pour validation: 2 semaines après la fin de la collecte des données		8. produits envoyés pour validation : 3 semaines après la fin de la collecte des données.		
Nombre d'évaluations	<input type="checkbox"/>	Une seule évaluation (un cycle)			
	<input checked="" type="checkbox"/>	Plusieurs évaluations (plus d'un cycle)			
Etape(s) humanitaire(s) clé(s) Spécifier ce que l'évaluation va informer et quand	Etapes		Echéances		
	<input type="checkbox"/>	Plan/stratégie d'un bailleur	-- / -- / ----		
	<input type="checkbox"/>	Plan/stratégie inter-cluster	-- / -- / ----		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Plan/stratégie d'un cluster	-- / -- / ----		
	<input type="checkbox"/>	Plan/stratégie d'une plateforme d'ONG	-- / -- / ----		
<input type="checkbox"/>	Autre (spécifier):		-- / -- / ----		

Type d'audience & Dissémination	Type d'audience	Dissémination	
Spécifier qui l'évaluation va informer et comment les produits seront disséminés pour informer l'audience	<input checked="" type="checkbox"/> Stratégique <input checked="" type="checkbox"/> Programmatique <input type="checkbox"/> Opérationnelle <input type="checkbox"/> [Other, Specify]	<input checked="" type="checkbox"/> Envoi général des produits (par exemple, via email aux consortiums d'ONG, aux participants de l'équipe humanitaire du pays, aux bailleurs) <input checked="" type="checkbox"/> Envoi aux clusters (par exemple, Sécurité alimentaire, Nutrition, Education, Abris, EHA...) et présentation des résultats à la prochaine réunion du cluster <input checked="" type="checkbox"/> Présentation des résultats (par exemple à la réunion de l'équipe humanitaire du pays ; d'un Cluster) <input checked="" type="checkbox"/> Dissémination à travers de sites internet (Relief Web & REACH Resource Centre) <input type="checkbox"/> [Autre, spécifier]	
Plan détaillé de dissémination requis	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non
Objectif général	Fournir les informations sur la mortalité et sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes de l'est de la RDC (Sud Kivu, Nord Kivu, Ituri, Tanganyika, Maniema) au cluster nutrition et au PRONANUT (Programme National de Nutrition) pour soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes.		
Objectif(s) spécifique(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimer les prévalences de malnutrition aiguë globale (MAG), malnutrition aiguë modérée (MAM), malnutrition aiguë sévère (MAS), malnutrition chronique et insuffisance pondérale (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dont : <ol style="list-style-type: none"> a. La prévalence de la MAG (MAM + MAS) basée sur le poids et la taille ; b. La prévalence MAG (MAM + MAS) basée sur le périmètre brachial (PB) ; c. La présence d'œdèmes bilatéraux. 2. La prévalence de la malnutrition parmi les femmes en âge de procréer (entre 15 et 49 ans) enceintes ou allaitantes. 3. Evaluer les taux de mortalité rétrospective : <ol style="list-style-type: none"> a. Taux brut de mortalité rétrospective dans la population générale ; b. Taux brut de mortalité rétrospective chez les enfants de moins de 5 ans durant la période de rappel de X jours allant du 01/08/2023, date marquant la fête des parents et des morts et jusqu'au milieu de la collecte de données probablement le 10/12/2023. 4. Estimer la couverture vaccinale contre la rougeole pour les enfants âgés de 6 à 59 mois dans l'est de la RDC 5. Estimer la couverture de la supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois dans l'est de la RDC 		

	<p>6. Evaluer la situation WASH dans les zones ciblées. (Source d'eau principale, distance/temps jusqu'à la source d'eau, état du traitement de l'eau, accès aux latrines)</p>				
<p>Questions de recherche</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelle est la prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) chez les enfants de 6 à 59 mois dans la zone d'étude <ol style="list-style-type: none"> a. Quelle est la situation de la MAG (MAM + MAS) basée sur l'indice poids pour taille (P/T) ? b. Quelle est la prévalence MAG (MAM + MAS) basée sur le périmètre brachial ? c. Quelle est la prévalence de la MAG combinée basée sur l'indice le P/T et ou le PB ? 2. Quel est l'état nutritionnel des femmes enceintes et/ou allaitantes en âge de procréer (15 à 49 ans) ? 3. Quel est le taux de mortalité brut : <ol style="list-style-type: none"> a) Quel est le taux de mortalité brut dans la population générale ? b) Quel est le taux de mortalité brut pour les enfants de moins de 05 ans ? 4. Quel est le niveau de supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois dans la zone d'étude 5. Quel est le niveau de couverture du traitement vermifuge pour les enfants de 12 à 59 mois dans la zone d'étude 6. Quelle est la situation de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans la population ? <ol style="list-style-type: none"> a) Quelles sont les principales sources d'eau potable ? Dans quelle mesure les ménages dépendent -ils de sources d'eau non améliorées ? b) Dans quelle mesure les ménages ont -ils accès à une quantité suffisante pour leur usage domestique ? c) Quelles sont les pratiques de défécation dans la communauté d) Quel pourcentage de ménages ont accès à des latrines ? 				
<p>Couverture géographique</p>	<p>Les enquêtes de type SMART de ce cycle de recherche seront menées dans les trois provinces ciblées par le projet dans à l'est de la RDC (Sud Kivu, Tanganyika et Maniema). Les zones à enquêter seront ciblées en fonction de leur statut nutritionnel rapporté par le système de suivi des alertes mis en place en RDC et selon les recommandations des acteurs nutritionnelles étatiques et institutionnels. Les enquêtes menées concerneront les zones de santé, de ce fait ne sauraient être représentatives au niveau de la province mais du territoire.</p>				
<p>Sources de données secondaires</p>	<p>Protocole des enquêtes nutritionnelles SMART en RDC, Protocole des enquêtes SMART en RDC, République démocratique du Congo : Aperçu des besoins humanitaires 2023 (janvier 2023), Aperçu des besoins humanitaires 2023 République démocratique du Congo : Aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition juillet 2022 – juin 2023, Aperçu de la sécurité alimentaire PRONANUT :BULLETIN N52 SNSAP(SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE ET SUIVI DES ALERTES PRECOCES), SNSAP</p>				
<p>Population(s)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 50%;">PDI dans des camps</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 25%;">PDI dans des sites spontanés</td> </tr> </table>	x	PDI dans des camps	X	PDI dans des sites spontanés
x	PDI dans des camps	X	PDI dans des sites spontanés		

	<input checked="" type="checkbox"/>	PDI dans des communautés hôtes			<input type="checkbox"/>	PDI [Autre, spécifier]
	<input type="checkbox"/>	Réfugiés dans des camps			<input type="checkbox"/>	Réfugiés dans des sites informel
	<input type="checkbox"/>	Réfugiés dans des communautés hôtes			<input type="checkbox"/>	Réfugiés [Autre, spécifier]
	<input checked="" type="checkbox"/>	Non-déplacés (hôtes)			<input type="checkbox"/>	Non-déplacés (non-hôtes)
Stratification <i>Sélectionner le(s) type(s) et entrer le nombre de strates</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Géographique #: _ _ _ La taille de la population par strate est-elle connue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	Groupe #: _ _ _ La taille de la population par strate est-elle connue ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	[Autre, spécifier] #: _ _ La taille de la population par strate est-elle connue ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Outil(s) de collecte de données	<input checked="" type="checkbox"/>	Structuré (Quantitative)			<input type="checkbox"/>	Semi-structuré (Qualitative)
		Méthode d'échantillonnage			Méthode de collecte de données	
Outil structuré de collecte de données # 1 <i>Sélectionner les méthodes d'échantillonnage et de collecte de données et spécifier le nombre d'entretiens ciblé</i>		<input type="checkbox"/> Choisi <input type="checkbox"/> Probabiliste / Aléatoire simple <input type="checkbox"/> Probabiliste / Aléatoire simple stratifié <input checked="" type="checkbox"/> Probabiliste / en grappes (cluster) <input type="checkbox"/> Probabiliste / en grappes stratifiées <input type="checkbox"/> [Autre, spécifier]			<input type="checkbox"/> Entretien avec informateur clé (# cible): _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Discussion de groupe (# cible): _ _ _ _ _ <input checked="" type="checkbox"/> Entretien ménage (# Variera d'une enquête à l'autre): _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Entretien individuel (# cible): _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Observations directes (# cible): _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> [Autre, spécifier] (# cible): _ _ _ _ _	
Niveau de précision visé en cas d'échantillonnage probabiliste		95% niveau de confiance			5 +/- % margin of error (See sampling section in methodology)	
Plateforme(s) de gestion des données	<input checked="" type="checkbox"/>	IMPACT			<input type="checkbox"/>	UNHCR
	<input checked="" type="checkbox"/>	REACH Kobo Server				
Expected output type(s)	<input type="checkbox"/>	Aperçu de la situation (situation overview) #: _	<input checked="" type="checkbox"/>	Rapport préliminaire:	<input checked="" type="checkbox"/>	Fiche d'information #: 5
	<input type="checkbox"/>	Presentation #:	<input type="checkbox"/>	Présentation (résultats préliminaires) #:	<input checked="" type="checkbox"/>	Présentation (résultats préliminaires) #:
	<input type="checkbox"/>	Dashboard interactif #: _	<input type="checkbox"/>	Dashboard interactif #: _	<input checked="" type="checkbox"/>	Rapport final: _

	<input type="checkbox"/>	[Autre, spécifier] #: _ _
Access	<input checked="" type="checkbox"/>	Public (disponible sur le Centre de Ressources REACH et autres plateformes humanitaires)
	<input type="checkbox"/>	Restreint (diffusion bilatéral uniquement sur la base d'une liste de diffusion convenue, pas de publication sur la plateformes REACH ou d'autres)
Visibilité Spécifier quels logos devront apparaître sur les produits		BHA

2-Justification

2.1 Contexte

La crise en RDC est l'une des crises les plus longues et les plus complexes d'Afrique avec des conflits disséminés en majorité dans les provinces orientales d'Ituri, du Nord Kivu, du Sud Kivu, et du Tanganyika. L'insécurité alimentaire, les épidémies, le mouvement des populations et le faible accès aux soins de santé font partie des conséquences de cette crise, ce qui a comme impact une augmentation des besoins en termes d'abris, de santé, de nutrition et de protection.⁷

L'est du pays est particulièrement touché par le conflit ; la persistance des conflits armés et intercommunautaires dans cette région a continué de provoquer des déplacements de population depuis plusieurs années. Les activités armées continuent d'entraver l'accès et la disponibilité alimentaire de la population, particulièrement en Ituri, au Nord et au Sud-Kivu, dans la province du Maniema et du Tanganyika. De plus, la région de l'est (Ituri, Nord Kivu, Sud Kivu et Tanganyika) est la plus affectée par les mouvements des populations ; d'après OCHA, en février 2023, Plus de 2 millions de personnes sont retournées dans leurs milieux d'origine ou se sont réinstallées ailleurs dans le pays selon les données confirmées au cours de mars 2021 à août 2022. La grande partie de ces personnes se retrouvent dans les provinces du Nord-Kivu (984 000 personnes), de l'Ituri (484 000 personnes), du Sud-Kivu (382 000 personnes), et du Tanganyika (137 000 personnes).⁸

D'après l'annuaire statistique 2020, la région de l'est compte 21 717 000 habitants soit 22% de la population totale de la RDC, la population est essentiellement rurale et les moins de 05 ans représentent environ 39% de la population. Sur le plan économique, la région de l'est (Sud Kivu, Nord Kivu, Ituri et Tanganyika) a une économie à dominance agropastorale dominé par l'agriculture et l'élevage. Par ailleurs la province du Tanganyika est riche en minerais. Elle regorge notamment de cassitérite, d'or, de coltan et d'émeraudes⁹

Les niveaux élevés et persistants d'insécurité alimentaire aiguë, les fréquentes épidémies de rougeole et de choléra ainsi que l'augmentation des cas de diarrhée et de paludisme ont contribué non seulement à augmenter les niveaux de malnutrition aiguë chez les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes, mais aussi la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans.¹⁰

L'insécurité alimentaire aiguë est également susceptible de rester élevée (Phase 3 de l'IPC ou plus) dans le Nord-Kivu et en Ituri, ces zones accueillant un grand nombre de personnes en situation d'urgence (IPC Phase 4), en raison de la poursuite probable des conflits et de son impact sur la population civile. En outre, la situation

⁷ République démocratique du Congo: Aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition | juillet 2022 – juin 2023

⁸ République démocratique du Congo : Aperçu des besoins humanitaires 2023 (janvier 2023)

⁹ Annuaire statistique RDC 2020 | Programme De Développement Des Nations Unies (undp.org)

¹⁰ République démocratique du Congo : Aperçu des besoins et Plan de réponse humanitaire 2023 - 2024 En un clin d'œil (février 2023).

sécuritaire a continué à se détériorer dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri en 2023, entraînant une aggravation de la crise humanitaire déjà aiguë.¹¹

Selon l'UNICEF en 2021, la prévalence d'enfants pauvres dans l'est de la RDC est en moyenne 2 fois plus qu'à Kinshasa, la capitale, et le pourcentage d'enfants de 0 à 23 mois privé de bien être nutritionnel est en moyenne de 80% et celui des enfants de 24-59 mois est en moyenne de 39%.¹²

En guise d'illustration, une enquête SMART menée dans la province du Nord Kivu en juillet 2022 a rapporté un taux de MAG à 10,7% ; ce taux est supérieur au seuil d'urgence en RDC qui est de 10%.¹³

Avec des grands besoins nutritionnels dans l'Est du pays, il est important d'avoir des données disponibles pour assurer que les ressources limitées soient bien déployées. Ainsi, afin de contribuer à la diminution de la prévalence de la malnutrition en RDC et dans le but de combler les lacunes en matière d'information sur les profils des enfants malnutris et sur les femmes enceintes ou allaitantes dans l'est de la RDC, REACH prévoit de faire cinq évaluations SMART pour informer les acteurs nutritionnels et le gouvernement Congolais.

3. Methodology

6.1. Aperçu de la méthodologie

Ce TDR concerne plusieurs enquêtes SMART et la méthodologie utilisée pour chaque enquête de ce cycle de recherche variera d'une enquête à l'autre. Pour nos évaluations, nous utiliserons soit la méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment for Relief and Transition) standard, soit la méthodologie SMART élargie (qui inclue également des indicateurs sur le Wash et la SECAL). Chaque évaluation aura sa propre méthodologie qui sera décrite de façon détaillée dans un TDR et un protocole de recherche propre à elle.

6.2. Population visée

La population cible de chaque enquête sera décrite dans le protocole et dans le TDR y afférent. Il s'agira habituellement des enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer pour les composantes anthropométriques et la population générale (PDI, retournés et hôte) pour les composantes sur la mortalité. La population visée dans chaque enquête sera décrite en détails dans le protocole propre à cette dernière.

3.3. Revue des données secondaires

En général, ces enquêtes SMART s'appuieront sur un certain nombre de sources de données secondaires, en particulier lors de la conception de la recherche et du développement des produits. En plus des données des centres de santé, nous nous servirons également des directives SMART existantes sur l'évaluation nutritionnelle autant que possible pour réaliser ces évaluations et identifier les paramètres d'échantillonnage et les principaux facteurs contributifs.

¹¹ [RAPPORT DE SITUATION AOUT 2023 | IOM DRC](#)

¹² [Pauvreté et privations de l'enfant en 2021 | UNICEF](#)

¹³ [Évaluations | Plateforme de gestion des connaissances en matière d'évaluation et d'analyse \(hpc.tools\)](#)

Principales sources de données secondaires	
References méthodologiques clés	Protocole des enquêtes nutritionnelles SMART en RDC, Protocole des enquêtes SMART en RDC ,
Données secondaires pour le contexte et les décisions d'échantillonnage	Pauvreté et privations de l'enfant en 2021, Pauvreté et privations de l'enfant en 2021 UNICEF Rapport de situation Aout 2023, rapport de situation Aout 2023/OIM Annuaire statistique RDC 2020, annuaire statistique RDC 2020 Listes de population utilisée par le Programme Elargie de Vaccination (PEV) Listes de population utilisée par les Médecins Chef du Zone (MCZ)

3.4. Collecte de données primaires

3.4.1. Echantillonnage

3.4.1.1. CALCUL DE LA TAILLE DES ECHANTILLONS

Le calcul de la taille de l'échantillon sera différent d'une enquête SMART à l'autre et les détails sur le calcul seront décrits dans le protocole propre à chaque enquête. De façon globale, le calcul de la taille d'échantillon sera toujours effectué par sites ou par zone de santé. Il sera effectué à l'aide du logiciel ENA for SMART version du 11 janvier 2020. Ce calcul prendra habituellement en compte les paramètres suivants : la prévalence estimée issue des enquêtes SMART passées, la précision souhaitée, le niveau de confiance à 95%, l'effet de grappe empirique (s'il s'agit d'un échantillonnage en grappe), la proportion d'enfants de moins de 5 ans dans la population, la taille moyenne du ménage et le taux de non-réponse, le calcul sera fondé sur les recommandations du manuel d'échantillonnage SMART.¹⁴

La taille des ménages à enquêter sera par la suite calculée à la fois pour l'anthropométrie et la mortalité. Ensuite, ces deux tailles d'échantillon seront comparées pour identifier celle qui est la plus grande, puis cette dernière sera considérée comme la taille de l'échantillon pour ces enquêtes pour chaque zone de santé.

Le nombre de ménages à enquêter sera obtenu en considérant la charge de travail journalière des équipes d'enquête, les distances à parcourir pour atteindre les zones ciblées et les temps de repos.

¹⁴ SMART METHODOLOGY [methodology SMART](#)

Les tableaux suivants présentent les éléments à prendre en compte pour le calcul de la taille des échantillons et le nombre des grappes.

Table 1: Taille de l'échantillon (Anthropométrie)

Parameter	Pays : RDC	Justification (cite source you are pulling the parameter from)
Prévalence estimée (%)		
Précision souhaitée		
Effet de conception		
Enfants à inclure		
Taille moyenne des ménages		
% d'enfants de moins de cinq ans		
% de non-répondants		
Ménages à inclure		

3.4.1.2. TAILLE DE L'ECHANTILLON DE MORTALITE

Table 2: Taille de l'échantillon (mortalité)

Paramètre	Zone de santé :	Justification (citez la source dont vous tirez le paramètre)
Taux de mortalité estimé pour 10 000/jour		
Précision souhaitée		
Effet de conception		
Période de rappel		
Population à inclure		
Taille moyenne des ménages		
% de non-répondants		
Ménages à inclure		

3.4.1.3. Calcul du nombre de grappes (s'il s'agit d'un échantillonnage en grappe)

Comme mentionné ci-dessus pour déterminer le nombre de grappes requis, le nombre de ménages qu'une équipe peut facilement enquêter en une journée sera estimé à l'aide des paramètres qui seront retrouvés dans le tableau ci-dessous :

Table 3: Nombre de ménages qu'une équipe peut échantillonner en une journée

	Activity	Estimated Time
TEMPS_DÉBUT	Départ du bureau	
A	a. Briefing quotidien du matin	
B	b. Voyage vers les clusters	

C	<i>c. Introduction et élaboration de la liste HH</i>	
D	<i>d. Pause déjeuner</i>	
E	<i>e. Temps total d'une HH à l'autre</i>	
F	<i>f. Retour à la base</i>	
G	Temps total pour la liste HH, les déplacements et les pauses (a + b + c + d + f)	
TEMPS_FIN	Arrivée à la base	
H	H Temps total disponible dans une journée (TIME_START - TIME_END) (en minutes)	
I	Temps de travail disponible (H – G)	
J	<i>Temps nécessaire pour remplir un questionnaire</i>	
K	<i>Durée totale par ménage + la marche entre les ménages (e + j)</i>	

Compte tenu de ce qui précède, le nombre de ménages qu'une équipe peut visiter confortablement en une journée est calculé comme suit :

$I / K = \#$ de ménages par équipe et par jour dans une grappe (**arrondi vers le bas**). Cela détermine également le # de HH par cluster

Compte tenu de ce qui précède, le nombre de grappes par zone d'enquête est présenté dans le tableau ci-dessous :

		Zone de santé :X
L	Nombre total de ménages sur la base du calcul de la taille de l'échantillon	Taille de l'échantillon calculée
M	Nombre total de ménages à évaluer par jour et par équipe	I / K
N	Clusters requis	L / M
O	Arrondir N	

3.4.2. Technique d'échantillonnage

Elle sera décrite en détail dans le protocole propre à chaque enquête. Cependant il convient de signaler qu'il s'agira toujours d'une méthode d'échantillonnage probabiliste (échantillonnage aléatoire simple, échantillonnage aléatoire systématique, échantillonnage en grappes, échantillonnage stratifié...). L'échantillonnage pourra se faire à un ou plusieurs niveaux en fonction de l'enquête et de la méthodologie choisie.

3.4.3. Outils

Nous utiliserons habituellement

- Kit enquête (avec vérification des matériels anthropométriques)
- Ordinateurs
- Tablettes

3.5. Traitement et analyse des données

Gestion des données : Les données seront collectées avec les tablettes de REACH via Kobo Collect. Les outils de collecte de données seront programmés et téléchargés dans les tablettes qui seront utilisées par les équipes d'enquêteurs. Les équipes téléchargeront quotidiennement les données collectées sur un serveur central et ensuite exportées sur le logiciel ENA (version 11 janvier 2020) pour permettre à l'analyste des données d'examiner les données collectées chaque jour, de nettoyer les données et ensuite un feedback sera fait quotidiennement par ce dernier aux chargés de terrain qui seront les relais avec les équipes sur la qualité des données. Par ailleurs, l'analyste des données se réserve le droit d'appeler n'importe quelle équipe en fonction de la qualité des données.

Qualité des données

Afin de garantir une qualité optimale et élevée des données, un certain nombre de mesures seront mises en place. Les enquêtes seront toujours effectuées conformément à la méthodologie SMART et tous les éléments recommandés pour une enquête SMART de qualité seront respectés. Entre autres nous pouvons citer la formation des équipes, le test de standardisation durant la formation, un matériel de qualité contrôlé régulièrement...Etc. Aussi, il convient de signaler que pendant la formation et chaque matin avant de se rendre sur le terrain pour la collecte de données, des contrôles de plausibilité seront effectués et éclaireront les séances de débriefing qui auront lieu chaque jour.

Analyse des données

Les données anthropométriques et de mortalité seront analysées à l'aide de l'ENA pour SMART (version de janvier 2020). Diverses statistiques seront utilisées pour résumer les données, y compris les pourcentages, Les données analysées seront présentées sous forme de tableaux et de graphiques. L'ensemble des données préliminaires seront disponibles dans les 7 jours suivant le dernier jour de collecte des données, et le rapport préliminaire dans les 14 jours. Le rapport préliminaire recevra un retour d'information de REACH, avant d'être soumis pour la validation au comité national de validations des enquêtes SMART en RDC. Pour le nettoyage des données de résultats anthropométriques et de mortalité, il s'agira de vérifier les erreurs de mesure et les erreurs de sélection.

Coordination, équipes d'enquête et formation

Cette enquête sera coordonnée et supervisée principalement par REACH en collaboration avec le superviseur du PRONANAUT du niveau national et un(e) superviseur du PRONANAUT du niveau provincial.

Formation : Les équipes d'enquêteurs seront formées pendant cinq jours par les formateurs nationaux du PRONANUT et La formation couvrira diverses composantes, notamment : la prise de mesures anthropométriques, l'échantillonnage des ménages, les outils de collecte de données, la collecte de données via Kobo Collect, le contrôles de la qualité des données et un test de standardisation.

Supervision :_La gestion globale de l'enquête sera assurée par REACH sous l'appui technique du PRONANUT. Une supervision maximale des équipes d'enquête sera assurée par REACH pour garantir la qualité des données.

3.6 Questionnaire

Les enquêtes adopteront les outils de collecte de données qui auront été développés par REACH. Il s'agira d'un questionnaire codifié à l'aide du logiciel Excel et intégré dans l'application Kobo-collect.

3.6.1 Données à collecter

3.6.1.1 Anthropométrie

Un consentement sera obtenu à chaque fois pour la prise des mesures anthropométriques des enfants.

Poids : La prise du poids sera effectuée avec des balances électroniques SECA 874 à pile avec une précision de 100g. Les enfants seront complètement déshabillés pour être pesés ceci dans le but d'obtenir leur poids réel ; Il faut noter que cela se fera seulement avec l'accord de l'adulte responsable de l'enfant. Si aucun accord n'est donné par un adulte, les enfants garderont un sous-vêtement.

Chaque jour, avant de partir sur le terrain, les équipes vérifieront le bon fonctionnement des balances : l'état des piles, l'affichage des chiffres, et le calibrage à l'aide d'un poids étalon de 5kg.

Taille : La taille sera mesurée à l'aide d'une toise graduée en centimètre, avec une précision au millimètre près. Les enfants de moins de 87 cm seront mesurés en position couchée sur la toise horizontalement placée, alors que ceux de 87 cm et plus seront mesurés en position debout sur la toise verticalement placée. Un bâton mesurant 87 cm sera utilisé pour déterminer dans quelle position sera prise la taille de l'enfant (taille inférieure ou supérieure à 87 cm). Ce même bâton sera utilisé pour calibrer la toise chaque matin d'enquête avant le départ sur le terrain.

Œdèmes : Seuls les œdèmes bilatéraux non liés à un traumatisme quelconque ou un processus inflammatoire isolé seront considérés comme étant significatifs d'un problème nutritionnel. Ces œdèmes nutritionnels sont bilatéraux et indolores. Ils seront détectés en exerçant par les deux pouces, une pression de trois secondes sur le dos des deux pieds (en comptant par exemple 111, 112, 113). Les œdèmes sont présents si l'empreinte des doigts reste marquée (forme du godet) sur les deux pieds. Ils seront codifiés Y = oui ; N = non. Dans tous les cas où les œdèmes seront détectés, un superviseur devra se rassurer de leur véracité.

Périmètre brachial (PB) : Le PB sera mesuré sur le bras gauche à l'aide d'un ruban PB, à mi-hauteur entre l'épaule et le coude. Le bras devra être décontracté au moment de la lecture de la mesure. Chez les enfants le PB sera mesuré en millimètre et à un millimètre près. La mesure sera effectuée uniquement chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (ou mesurant plus de 67 cm si l'âge n'est pas connu). Chez les femmes le PB sera également mesuré chez les femmes en âge de procréer (15 - 49 ans) avec un ruban PB adapté.

Données démographiques et de mortalité : Les renseignements suivants seront recueillis pour tous les membres actuels du ménage : âge en années, sexe, s'ils sont nés ou ont rejoint le ménage pendant la période de rappel. Pour les membres du ménage qui sont partis pendant la période de rappel, il sera recueilli l'âge en années, le sexe et s'ils avaient rejoint le ménage ou y sont nés pendant la période de rappel. Pour les personnes décédées pendant la période de rappel, il sera recueilli l'âge en années, le sexe, si la personne est née ou a rejoint le ménage pendant la période de rappel, ainsi que la cause estimée et le lieu du décès.

4.considerations Ethiques

Les autorités coutumières et administrative de chaque site de recherche seront contactées et informées avant l'arrivée des équipes dans leurs localités. Tous les enfants atteints de malnutrition sévère détectés lors de l'enquête seront référés et orientés vers le centre de prise en charge nutritionnelle le plus proche, s'ils ne sont pas déjà pris en charge dans un centre nutritionnel.

Le plan de recherche proposé répond / ne répond pas aux critères suivants :

Le plan de recherché proposé...	Oui/ Non	Détails si non (y compris mitigation)
... a été coordonnée avec les parties prenantes concernées afin d' éviter toute duplication inutile d'efforts de collecte de données ?	OUI	
... respecte les participants, leurs droits et leur dignité (en particulier, en demandant un consentement éclairé, en concevant la durée de l'enquête/ de la discussion tout en tenant compte du temps des participants, en assurant une juste restitution des informations fournies) ?	OUI	
... n'expose pas les personnes chargées de la collecte de données à des risques résultant directement de leur participation à la collecte de données ?	OUI	
... n'expose pas les participants / leurs communautés à des risques résultant directement de leur participation à la collecte de données ?	OUI	
... n'implique pas la collecte d'informations sur des sujets spécifiques pouvant être stressants et/ou re-traumatisants pour les participants à la recherche (à la fois les répondants et les personnes chargées de la collecte des données) ?	NON	Les questions seront posées à la fin de l'enquête pour permettre au répondant de se familiariser avec l'enquêteur ; aussi il s'agit des questions standards sur les enquêtes de mortalité SMART
... n'implique pas la collecte de données auprès de mineurs , c'est-à-dire de toute personne de moins de 18 ans ?	NON	Les données anthropométriques (MUAC) seront collectées sur les enfants entre 6 et 59 mois mais l'enquêteur s'assurera de la présence d'un gardien en tout temps
... n'implique pas la collecte de données auprès d'autres groupes vulnérables , par exemple les personnes avec un handicap, les victimes/survivants d'incidents de protection, etc. ?	NON	Nous allons orienter les enfants et les femmes enceintes et/ou allaitantes vers les centres de prise en charge.

... suit les SOP d'IMPACT pour la gestion des informations personnelles identifiables ?	OUI	
--	-----	--

5.Rôles and responsabilités

Table 4: Description des rôles et des responsabilités

Description de la tâche	En charge	Redevable	Consultée	Informée
Conception de la recherche	Chargé d'évaluation (AO), responsable de recherche (RM)	RM	Research design & Data unit (RDDU), PHU (Public Health Unit) Coordinateur pays (CC), Clusters, PRONANUT	
Supervision de la collecte de données	Chargé de terrain (CT), AO	AO	RM	PRONANUT
Traitement des données (vérification, nettoyage)	Chargé d'évaluation (AO), responsable de recherche (RM)	RM	RM, CC, PHU, RDDU	PRONAUT, Cluster
Analyse des données	DO, AO	RM	CC, PHU,	Clusters, PRONANAUT
Production des résultats	AO	RM	Research reporting unit (RRU), CC	Clusters, PRONANUT
Diffusion	AO	RM	Département recherche du siège (RD), CC, OCHA	Clusters, PRONANAUT
Monitoring & Evaluation	AO	RM	CC, RD	
Leçons retenues/ enseignement tiré	AO	RM		Leçons retenues/ enseignement tiré

Personne en charge : personne(s) en charge de l'exécution de la tâche

Personne redevable : personne qui valide la réalisation de la tâche et qui devra répondre du résultat final

Personne consultée : personne(s) qui doi(ven)t être consultée(s) lorsque la tâche est réalisée

Personne informée : personne(s) qui doi(ven)t être informée(s) lorsque la tâche est terminée

6.Chronogramme

Un chronogramme d'activités sera fait pour chaque évaluation.

Activités	02-08 Oct	09-15Oct	16-22Oct	23-29Oct	30 Oct-05Nov	06-12Nov	13-19 Nov	20-26 Nov	27nov-03Dec	04-10Dec	11-17Dec	18-24Dec	25-31Dec	01-07Jan	08-14Jan	15-21Jan	21-28Jan
Elaboration des TDR et des outils/DAP	■																
Soumission du protocole à ProNaNut		■															
Codification du questionnaire dans kobo				■													
Pré-test du questionnaire					■												
Recrutement des enquêteurs					■												
Formation des enquêteurs					■	■											
Collecte de données							■	■	■	■							
Nettoyage des données							■	■	■	■	■						
Analyse des données											■	■					
Production de fiche d'information													■	■	■		
Dissemination de la fiche d'information et des présentations sur les résultats															■	■	■

7. Plan d'analyse des données

Question de recherche	Groupe d'indicateur	Indicateur	Questionnaire	Instructions	Questionnaire réponse
N/A	N/A	Informations générales sur l'enquête	Heure du début de l'enquête :	time	
			Date d'aujourd'hui :	date	
			Sélectionnez la province dans laquelle l'enquête est réalisée :	select one	
			Sélectionnez le territoire dans lequel l'enquête est réalisée :	select one	
			Sélectionnez la zone de santé dans laquelle l'enquête est réalisée :	select one	
			Sélectionnez la localité / le village de l'enquête :	select one	
			Précisez le nom de la localité, du quartier ou de l'avenue :	text	
			Spécifiez le numéro de votre équipe	select one	Equipe nutrition 1 Equipe nutrition 2, Equipe nutrition 3 Equipe nutrition 4

		Consentement	<p>Consentement : Bonjour, mon nom est et je travaille pour REACH. Nous mettons en place une enquête sur l'état nutritionnelle des enfants de moins de 06 à 59 mois et des femmes entre 15 et 49 ans dans la zone de santé, nous vous invitons à y participer .</p> <p>Si vous êtes d'accord de participer à cette enquête, nous vous poserons quelques questions sur votre famille, nous prendrons la mesure du bras des femmes entre 15 et 49 ans puis nous allons mesurer le poids, la taille et le tour de bras des enfants de votre ménage dont l'âge commence entre 6 à 59 mois.</p> <p>Toute information que vous nous donnerez restera strictement anonyme et confidentielle.</p> <p>C'est une activité volontaire et vous êtes libre pour chaque question de ne pas vouloir répondre et/ou de mettre fin à l'enquête à tout moment du questionnaire. Néanmoins, nous espérons que vous participerez, car votre point de vue est important. Il est également essentiel de comprendre que nous sommes là uniquement pour nous renseigner sur les conditions de vie des habitants de la localité et non pas pour apporter une réponse humanitaire. Le fait d'être enquêté ou pas n'aura aucune influence sur vos chances d'être sélectionnés individuellement pour bénéficier d'une aide ou non. Les résultats de l'enquête serviront plutôt à déterminer les conditions, le niveau de la malnutrition dans la communauté.</p> <p>Avez-vous des questions ?</p>	select one	oui non
Dans quelle mesure certaines caractéristiques des ménages contribuent-elles à exacerber la malnutrition ?	DEMOGRAPHIE	Age	Age de l'enquêté	integer	
		Sexe	0.1.b) Quel est le sexe de l'enquêté-e?	select_one	Homme / Garçon Femme / Fille
			Était présent dans le ménage au début de la période de rappel	Select_one	Yes/No
			Si non, en quel mois la personne a rejoint le ménage		Date
		% de ménage par statut démographique du chef de ménage (âge, sexe, statut matrimonial)	0.1.c) Etes-vous le/la chef-fe de ménage?	select_one	Oui Non
			0.1.d) Si non, quel est le sexe du chef de ménage ?	select_one	Homme / Garçon Femme / Fille
			0.1.e) Si non, quel est l'âge du chef-fe de ménage?	integer	

			<p>0.1.g) S'il s'agit d'un ménage polygame, combien d'épouses le chef de ménage a dans le ménage?</p> <p>S'il s'agit d'une autre situation matrimoniale, merci de préciser :</p> <p>0.1.h) Votre ménage comprend combien de personnes ? (y compris les adultes et les enfants, vous et votre(os) conjoint(s)/conjointe(s))</p> <p>0.1.i) Prénom :</p> <p>0.1.j) Sexe :</p> <p>0.1.k) Age (années complétées) :</p> <p>Quel est le statut de résidence de ce ménage ?</p> <p>Etes-vous famille d'accueil pour des personnes déplacées / réfugiées en ce moment ?</p>	<p>select_one</p> <p>integer</p> <p>text</p> <p>integer</p> <p>text</p> <p>select_one</p> <p>integer</p> <p>select_one</p> <p>select_one</p> <p>select_one</p>	<p>Marié-e dans un mariage monogame (une seule femme)</p> <p>Marié-e dans un mariage polygame (plus d'une femme)</p> <p>Célibataire</p> <p>Divorcé-e ou répudié-e</p> <p>Veuf / Veuve</p> <p>Ne souhaite pas répondre</p> <p>Ne sait pas</p> <p>Autre (préciser)</p> <p>Homme / Garçon</p> <p>Femme / Fille</p> <p>Résident</p> <p>PDI</p> <p>Retourné</p> <p>Réfugié</p> <p>Rapatrié</p> <p>Ne sait pas</p> <p>Ne souhaite pas repondre</p> <p>Oui</p> <p>Non</p> <p>Ne sais pas</p> <p>Ne se prononce pas</p> <p>Oui</p> <p>Non</p> <p>Ne sais pas</p> <p>Ne se prononce pas</p>
Quelle est la prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale	Anthropométrie	% d'enfants vaccinés dans les ménages	<p>8.1.a) Pouvez-vous apporter le carnet de vaccination ou le certificat de naissance de \${child_name} ?</p>	<p>select_one</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p> <p>Ne sais pas</p> <p>Ne se prononce pas</p>

(MAG) chez les enfants de 6 à 59 mois dans la zone d'étude	% de ménage connaissant le jour, le mois et l'année de naissance de leurs enfants/% de ménage ayant un acte de naissance.	8.1.b) Connaissez-vous le jour, le mois et l'année de naissance de \${child_name} ?	select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
		8.1.c) Quel est le jour, le mois et l'année de naissance de \${child_name} ?	date	
		8.1.d) Quel est l'âge de \${child_name} en mois révolus ?	integer	Oui Non Oui, mais l'enfant est handicapé / ne peut pas se tenir debout
	% d'enfants présents au moment de l'enquete	8.1.e) Est-ce que \${child_name} est présent ?	select_one	
	Poids	8.2.b) Prenez le poids de \${child_name} en kilogramme (kg).	integer	
	Taille	8.2.c) Prenez la taille de \${child_name} en centimètre (cm).	integer	
	PB	8.2.d) Prenez le périmètre brachiale (PB) de \${child_name} en centimètres (cm).	integer	
	% d'enfants ayant des œdèmes bilatéraux	8.2.f) Est-ce que \${child_name} a des œdèmes bilatéraux, c'est-à-dire des gonflements avec des pressions dans les deux pieds ?	select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
		8.2.g) Veuillez confirmer avec le chef d'équipe. Est-ce que \${child_name} a des oedèmes bilatéraux?	select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
		8.2.h) Veuillez prendre une photo des œdèmes. Veuillez inclure les deux pieds, et montrer clairement l'indentation/les creux.	image	
	% d'enfants inscrits dans un programme de nutrition	8.4.) Est-ce que le \${child_name} est actuellement inscrit à un programme de nutrition ?	select_one	Dans aucun programme Unité Nutritionnelle Ambulatoire (UNTA) Unité Nutritionnelle Supplémentaire (UNS) Unité Nutritionnelle Thérapeutique (UNT) Traitement communautaire des cas MAM et MAS Ne sait pas

Quelle est l'état nutritionnel des femmes enceintes et/ou allaitantes en âge de procréer (15 à 49 ans) ?		% de femmes présentes au moment de l'enquête	8.5.b) Est-ce que \${w_name} est présente ?	select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
		%s de femmes enceintes et/ou allaitantes	8.5.c) Est-ce que \${w_name} est enceinte ou allaite actuellement ?	select_one	Non enceinte, non allaitante Enceinte Allaitante (enfant de 0 à 23 mois) Allaitante (enfant de plus de 23 mois) Enceinte et allaitante Non
		%s de femmes ayant un enfant	8.5.d) Est-ce que \${w_name} a un enfant?	select_one	Oui, moins de 6 mois Oui, plus de 6 mois
		% des femmes en fonction du PB	8.5.e) Quel est le PB (périmètre brachiale) de \${w_name} en centimètres ?	integer	
		% de femmes inscrites dans un programme de nutrition	8.5.f) Est-ce que \${w_name} est actuellement inscrite à un programme de nutrition ?	select_one	Dans aucun programme Blanket Supplementary Feeding Program (BSFP) - programme d'alimentation complémentaire de couverture Autre
		Nom	Preciser le programme de nutrition	text	
		Photo	Veillez prendre une photo de la feuille où les donnes nutrition sont enregistrées	Image	
Quel est le taux de mortalité brut	Taux de mortalité brute	% de ménage rapportant un décès -d'un petit enfant (0-5 ans) - d'un enfant (5-12 ans) -D'un adolescent (12-18 ans)) -d'un adulte (plus de 18 ans)	Est-ce que quelqu'un de votre ménage est décédé depuis la rentrée scolaire de cette année (date de la période de rappe qui variera d'une enquête à l'autre ?	select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
				select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
	% de personnes décédées dans le ménage	Combien de personnes de votre ménage sont décédées depuis la rentrée scolaire (1ère semaine de septembre)?	integer		
	nom	Prénom de la personne ou l'enfant décédé	text		

Sexe	Quel est le sexe de \${name_died}?	select_one	Femme Homme
Âge	Quel est l'âge en années ou en mois complétées de \${name_died}?	integer	
% de ménage connaissant le jour, le mois et l'année de naissance de la personne décédée.	Connaissez-vous le jour, le mois et l'année de naissance de \${name_died} ? Quelle est la date de naissance de \${name_died}?	select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
	Si la date exacte n'est pas connue, merci d'estimer au moins le mois et l'année à l'aide du calendrier des événements.	date	
% de personnes décédées faisant partie du ménage durant notre période de rappel	Est-ce que \${name_died} faisait déjà partie du ménage au moment de la période de rappel ?	select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
Date d'entrée dans le ménage durant la période de rappel	Si non, connaissez-vous le jour, le mois et l'année à laquelle \${name_died} A REJOINS le ménage ?	select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
	A quelle date est-ce que \${name_died} A REJOINS le ménage ?	date	
	Si la date exacte n'est pas connue, pouvez-vous estimer le mois et l'année à l'aide du calendrier des événements.	date	
Date de Décès	Connaissez-la-vous la date de mort de \${name_died} ?	select_one	Oui Non Ne sais pas Ne se prononce pas
	La date de mort de \${name_died} EXACTE ?	date	
	Si la date exacte est inconnue, pouvez-vous estimer le mois et l'année de mort de \${name_died}	date	

		% des décès en fonction des causes	Comment est-ce que \${name_died} est décédé ?	select_multiple	Violence intentionnelle Accident / chute Désastre naturel (sécheresse, inondation, cyclone, etc.) Pendant les jours après l'accouchement (0 à 42 jours après) Pendant la grossesse Pendant l'accouchement Acute disease (malaria, fièvre, COVID-19, rougeole, choléra, diarrhée, etc.) Maladie chronique (cancer, maladie de coeur, diabète, attaque cardiaque, etc.) Autre (précisez)
			En vos propres mots, pouvez-vous nous donner d'autres détails autour des circonstances concernant le décès de **\${nom_deces}** ? :	text	
			Veillez prendre une photo de la feuille où les données mortalité sont enregistrées	image	
			L'enquête est désormais terminée. Merci d'écrire vos commentaires ou observations si vous en avez :	text	
			Heure de fin de l'enquête :	time	

8. Plan de Gestion des données

Données administratives				
Nom du cycle de recherche	ENQUETES NUTRITIONNELLES SMART			
Code projet	DRC2304			
Bailleur	BHA			
Partenaires du projet	[Specify project partner(s) here]			
Contacts	Thierry Eba, thierry.eba@impact-initiatives.org Christina Kay, christina.kay@impact-initiatives.org			
Version du plan de gestion des données	Date: _05/10/2023	Version: 01		
Politiques connexes	[Lister les politiques / procédures de management des données, de partage des données et de protection des données pertinentes sur lesquelles le projet sera basé.]			
Documentation et métadonnées				
Quelles documentation et métadonnées accompagneront les données ? Sélectionner tout ce qui s'applique	<input checked="" type="checkbox"/>	Plan d'analyse des données	<input checked="" type="checkbox"/>	Journal de nettoyage des données (data cleaning log), y compris : x Journal des suppressions (deletion log) x Journal des changements de valeur (value change log)
	<input type="checkbox"/>	Livre de codes	<input type="checkbox"/>	Dictionnaire de données
	<input type="checkbox"/>	Métadonnées basées sur les standards HDX	<input type="checkbox"/>	[Autre, spécifier]
Ethique et conformité légale				
Quelles mesures éthiques et légales seront prises ?	<input checked="" type="checkbox"/>	Consentement des participants à participer	<input type="checkbox"/>	Consentement des participants à partager des renseignements personnels avec d'autres organisations
	<input type="checkbox"/>	Aucune collecte de données personnelles identifiables n'aura lieu	<input checked="" type="checkbox"/>	Le genre, la protection de l'enfant et d'autres questions de protection sont prises en compte
	<input type="checkbox"/>	Tous les participants seront majeurs	<input checked="" type="checkbox"/>	Consentement pour prendre les mesures anthropométriques des enfants
Qui sera titulaire des droits d'auteur et des droits de propriété des données recueillies ?	[Spécifier]			
Stockage et sauvegarde				
Où seront stockées et sauvegardées les données pendant la recherche?	<input checked="" type="checkbox"/>	Serveur Kobo d'IMPACT/REACH	<input type="checkbox"/>	Autre serveur Kobo: [spécifier]
	<input type="checkbox"/>	Serveur physique global ou Cloud d'IMPACT	<input type="checkbox"/>	Serveur interne / du pays

	<input type="checkbox"/>	Sur les appareil du personnel IMPACT/REACH	<input type="checkbox"/>	Emplacement physique [spécifier]
	<input type="checkbox"/>	[Autre, spécifier]		
Quelles mesures quant à l'accès et à la sécurité des données ont été prises?	x	Mot de passe sur les appareils/serveurs	x	Accès aux données est limité à: RM, DO, AO et FO
	<input type="checkbox"/>	Formulaire et cryptage des données sur le serveur de collecte de données	<input type="checkbox"/>	Les partenaires ont signé un mémorandum de compréhension s'ils ont accès aux données brutes.
	<input type="checkbox"/>	[Autre, spécifier]		

Droits d'accès à Kobo

Accès Kobo	Personne	Nom du compte
Consulter le formulaire	<i>Yams Bindje, Christina Kay</i>	<i>Reachrdcdata christinakay</i>
Consulter et éditer le formulaire	<i>Yams Bindje</i>	<i>reachrdcdata</i>
Consulter le formulaire et soumettre des données	<i>Thierry Eba et Fiston Stanislas</i>	<i>reach_rdc_hsm_enqueteur</i>
Télécharger les données	<i>Yams Bindje Christina Kay</i>	<i>Reachrdcdata Christina.kay</i>

Droits d'accès aux données brutes

Accès au données brutes	Raison	Personne
Responsable	Nettoyage, contrôle de qualité des données	<i>Yams Bindje</i>
Accès	Nettoyage, contrôle de qualité des données	<i>Christina Kay</i>

Préservation

Où seront stockées les données en vue d'une préservation à long terme ?	<input type="checkbox"/>	Serveur physique global /Cloud d'IMPACT / REACH	<input type="checkbox"/>	HDX d' OCHA
	x	Serveur pays de REACH	<input type="checkbox"/>	[Autre, spécifier]

Partage des données

Les données seront-elles partagées publiquement ?	<input type="checkbox"/>	Oui	x	Non, seulement avec l'agence/l'organisme mandataire
Est-ce que toutes les données seront partagées ?	<input type="checkbox"/>	Oui	x	Non, seulement les données rendues anonymes / nettoyées / consolidées seront partagées
	<input type="checkbox"/>	Non, [Autre, spécifier]		
Où seront partagées les données?	<input type="checkbox"/>	Centre de Ressources REACH	<input type="checkbox"/>	HDX d' OCHA
	<input type="checkbox"/>	HumanitarianResponse	<input type="checkbox"/>	[Autre, spécifier]

Evaluation des risques pour la protection des données

Avez-vous complété le tableau d'évaluation des risques ci-dessous?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non, aucune information qui pourrait permettre l'identification des individus ne sera collectée.
[Please complete the first 4 columns in the Indicators Risk Assessment table below]				

Indicateur à risque	Type de risque d'identification	Implications en cas de divulgation	Bénéfices	Classe	Mitigation requise
<i>[Specify indicator, e.g. KI_phone number]</i>	<i>[Specify identification risk, e.g. Direct contact/identification of KI]</i>	<i>[Specify implications, e.g. loss of privacy/potential target of armed actors]</i>	<i>[Specify benefits, e.g. follow up for data cleaning]</i>	<i>[To be completed by IMPACT HQ]</i>	<i>[To be specified by IMPACT HQ]</i>
<i>[Add relevant number of rows for risk indicators]</i>					

Responsabilités	
Collecte des données	Fiston Muhigirwa STANISLAS, Chargé de terrain, fiston.muhigirwa-stanislav@reach-initiative.org
Nettoyage des données	Thierry EBA ESSONO, Chargé d'évaluation junior, Thierry.eba@impact-initiatives.org
Analysis des données	Yam's KABEYA-BINDJE, Analyste des données, yams.kabeya-bindje@reach-initiative.org
Partage et téléchargement des données	Yam's KABEYA-BINDJE, Analyste des données yams.kabeya-bindje@reach-initiative.org

9. Plan de monitoring et d'évaluation

Objectif IMPACT	Indicateur externe de M&E	Indicateur interne de M&E	Point focal	Outil	L'indicateur sera-t-il suivi ?
Les acteurs humanitaires ont accès aux produits IMPACT	<p>Nombre d'organisations humanitaires ayant accès aux services/ produits IMPACT</p> <p>Nombre de personnes ayant accès aux services/ produits IMPACT</p>	# de téléchargements de X produits du Centre de Ressources	Demande du pays au siège	Journal_utilisateur (User_log)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
		# de téléchargements de X produits de Relief Web	Demande du pays au siège		<input type="checkbox"/> Oui
		# de téléchargements de X produits à partir de plates-formes au niveau du pays	Equipe du pays		<input type="checkbox"/> Oui
		# de clics sur x produits du bulletin global d'information REACH (<i>global newsletter</i>)	Demande du pays au siège		<input type="checkbox"/> Oui
		# de clics sur x produits du bulletin d'information du pays (<i>country newsletter</i>), sendingBlue, bit.ly	Equipe du pays		<input checked="" type="checkbox"/> Oui
		# de visites sur x webmaps/ x dashboards	Demande du pays au siège		<input type="checkbox"/> Oui
Les activités d'IMPACT contribuent améliorer la mise en œuvre des programmes et la coordination de l'intervention humanitaire	Nombre d'organisations humanitaires utilisant les services/ produits IMPACT	# de références dans les documents HPC documents (HNO, SRP, Flash appeals, stratégie de cluster/ de secteur)	Equipe du pays	Journal_référence (Reference_log)	[List here relevant HPC-documents to be monitored: E.g. Iraq HNO 2018, Iraq Flash Appeal Mosul, Shelter Cluster strategy]
		# de références dans les documents d'un seul organisme			[List here relevant agency-documents to be monitored: E.g. UNHCR Country Strategy, UNICEF WASH Response Strategy]

Les acteurs humanitaires utilisent les produits IMPACT	Les acteurs humanitaires utilisent les données/produits IMPACT comme base de prise de décision, planification et fourniture de l'aide.	Perception de la pertinence des programmes pays d'IMPACT	Equipe du pays	Modèle Usage_Retour et Usage_Sondage (Usage_Feedback and Usage_Survey Template)	<i>[Outline here the usage survey to be implemented for this research cycle E.g. Usage survey to be conducted in November 2017, following the release of x outputs, targeting at least 10 partners E.g. Usage survey to be conducted at the end of the research cycle related to all outputs, targeting at least 20 partners]</i>
		Perception de l'utilité et de l'influence des résultats d'IMPACT			
		Recommandations pour renforcer les programmes d'IMPACT			
	Nombre de documents humanitaires (HNO, HRP, plan stratégique d'un cluster/organisme, etc.) directement informés par les produits IMPACT	Perception des compétences du personnel d'IMPACT			
		Perception de la qualité des produits/programmes			
		Recommandations pour renforcer les programmes d'IMPACT			
Les acteurs humanitaires sont engagés dans les programmes IMPACT	Nombre et/ou pourcentage d'organisations humanitaires contribuant directement aux programmes d'IMPACT (en fournissant des ressources, en participant à des présentations, etc.)	# d'organisations fournissant des ressources (par ex, personnel, véhicules, espace de réunion, budget, etc.) pour la mise en œuvre des activités	Equipe du pays	Journal_Engagement (Engagement_log)	<input type="checkbox"/> Oui
		# d'organisations/ de clusters qui participant à la conception de la recherche et à l'analyse conjointe			x Oui
		# d'organisations/ de clusters qui assistant à des séances d'information sur les résultats			x Oui