

Termes de Référence de la Recherche

Évaluation des besoins EHA dans le contexte de COVID-19

CAR2001

République centrafricaine

08/07/2020

V1

REACH Informing
more effective
humanitarian action

1. Résumé

Pays d'intervention	République centrafricaine		
Type d'urgence	☐ Catastrophe naturelle	☒ Conflit	
Type de crise	☐ Crise soudaine	☐ Crise à progression lente	☒ Crise prolongée
Agence(s) / Organisme(s) mandataire(s)	OCHA, Cluster WASH		
Code projet	26iALM		
Durée totale de la recherche (de la conception de la recherche aux produits finaux / M&E)	23/03/2020 à 10/08/2020		
Calendrier de la recherche <i>Ajouter les échéances planifiées (pour le premier cycle si plusieurs)</i>	1. Début de la collecte de données: 16/06/2020	4. Données envoyées pour validation : 28/07/2020	
	2. Fin collecte de données: 06/07/2020	5. Produits envoyés pour validation : 05/08/2020	
	3. Données analysées: 17/07/2020	6. Produits publiés: 10/08/2020	
Nombre d'évaluations	☒ Une seule évaluation (un cycle) ☐ Plusieurs évaluations (plus d'un cycle) <i>[Décrire ici la fréquence du cycle]</i>		
Etape(s) humanitaire(s) clé(s) <i>Spécifier ce que l'évaluation va informer et quand, par exemple : le Cluster Abris va utiliser ses données pour rédiger son Revised Flash Appeal;</i>	Etapes	Echéances	
	☐ Plan/stratégie d'un bailleur	_ _ / _ _ / _ _ _ _	
	☐ Plan/stratégie inter-cluster	_ _ / _ _ / _ _ _ _	
	☒ Plan/stratégie d'un cluster	Aout 2020	
	☐ Plan/stratégie d'une plateforme d'ONG	_ _ / _ _ / _ _ _ _	
	☐ Autre : Stratégie inter-cluster de réponse COVID-19	Aout 2020	
Type d'audience & Dissémination <i>Spécifier qui l'évaluation va informer et comment les produits seront disséminés pour informer l'audience</i>	Type d'audience	Dissémination	
	☒ Stratégique	☒ Envoi général des produits (par exemple, via email aux consortium d'ONG, aux participants de l'équipe humanitaire du pays, aux bailleurs)	
	☒ Programmatique	☒ Envoi aux clusters (par exemple, Education, Abris, EHA) et présentation des résultats à la prochaine réunion du cluster	
	☐ Opérationnelle	☒ Présentation des résultats (par exemple à la réunion de l'équipe humanitaire du pays; d'un Cluster)	
	☐ [Autre, Spécifier]		

		X Dissémination à travers de sites internet (Relief Web & REACH Resource Centre) ☐ [Autre, spécifier]
Plan détaillé de dissémination requis	☐ Oui	☒ Non
Objectif général	Fournir des informations pertinentes et actualisées sur les besoins et les pratiques des populations touchées en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), et sur la manière dont ces besoins et pratiques sont affectés par le contexte COVID-19. En outre, fournir des informations sur les risques de santé publique liés à l'eau, l'assainissement et l'hygiène et sur les capacités existantes pour y faire face. Ces informations sont destinées à combler les lacunes existantes et à contribuer à une réponse davantage fondée sur des preuves pour le COVID-19 et d'autres risques de santé publique liés à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH).	
Objectif(s) spécifique(s)	• Comprendre les niveaux de KAP lié à l'hygiène de la population touchée • Identifier les principaux besoins et obstacles à l'accès liés à l'eau de la population touchée • Identifier les principaux besoins et obstacles à l'accès en matière d'assainissement de la population touchée • Identifier les principaux besoins et obstacles à l'accès en matière d'hygiène de la population touchée • Déterminer comment les niveaux de KAP et les besoins WASH diffèrent selon le statut de déplacement, le lieu d'habitation, et le sexe et l'âge du chef de ménage • Déterminer si des mesures de PCI WASH sont en place dans les établissements de soins	
Questions de recherche	• Quels sont les niveaux de KAP liés à l'hygiène de la population touchée ? • Quels sont les principaux besoins en eau de la population touchée ? • Quels sont les principaux obstacles à l'accès à l'eau de la population touchée ? • Quels sont les principaux besoins en matière d'assainissement de la population touchée ? • Quels sont les principaux obstacles à l'accès à l'assainissement de la population touchée ? • Quels sont les principaux besoins en matière d'hygiène de la population touchée ? • Quels sont les principaux obstacles à l'accès à l'hygiène de la population touchée ? • Quels sont les mécanismes d'adaptation négatifs auxquels les personnes ont recours pour faire face à leurs besoins en matière d'hygiène ? • Dans quelle mesure les niveaux de KAP et les besoins WASH diffèrent-ils selon le statut de déplacement, le lieu d'habitation, et le sexe et l'âge du chef de ménage ?	

	Dans quelle mesure les établissements de santé disposent-ils des capacités WASH nécessaires pour faire face aux risques de santé publique (y compris COVID-19) ?			
Couverture géographique	Le préfecture d'Ombella-M'Poko et la commune de Bangui			
Sources de données secondaires	Évaluations menées par les partenaires du cluster WASH Aperçu des besoins humanitaires 2020 MSNA 2020 Évaluations précédentes de REACH Évaluations rapides / évaluations du RRM - Joint Monitoring Programme, OMS/UNICEF¹ - Les statistiques de santé publique et les évaluations des risques de l'OMS² Calendrier des saisons et des risques du PAM Ressources et rapports publics du gouvernement et des ministères Rapports et données de l'ONU IOM-DTM			
Population(s) <i>Sélectionner tout ce qui s'applique</i>	☒	PDI dans des camps	☒	PDI dans des sites informels
	☒	PDI dans des communautés hôtes	☐	PDI [Autre, spécifier]
	☐	Réfugiés dans des camps	☐	Réfugiés dans des sites informels
	☐	Réfugiés dans des communautés hôtes	☐	Réfugiés [Autre, spécifier]
	☒	Non-déplacés (hôtes)	☐	Non-déplacés (non-hôtes)
	☒	Retournés	☐	[Autre, spécifier]
Stratification <i>Sélectionner le(s) type(s) et entrer le nombre de strates</i>	☒	Géographique #: - Admin 1 : 1 préfecture & 1 commune - Admin 2 : 6 sous-préfectures La taille de la population par strate est-elle connue ? ☒ Oui ☐ Non	☒	Groupe #: 4 déplacement status groups La taille de la population par strate est-elle connue ? ☒ Oui ☐ Non
	☐	[Autre, spécifier] #: _ _ La taille de la population par strate est-elle connue ? ☐ Oui ☐ Non		
Outil(s) de collecte de données	☒	Structuré (Quantitative)	☐	Semi-structuré (Qualitative)
		Méthode d'échantillonnage	Méthode de collecte de données	
Outil structuré de collecte de données # 1	☐	Choisi	☐ Entretien avec informateur clé (# cible): _ _	
	☐	Probabiliste / Aléatoire simple	☐ Discussion de groupe (# cible): _ _ _ _	

¹ <https://washdata.org/data/household>; <https://washdata.org/data/healthcare>

² <https://www.who.int/countries/caf/en/>; <https://apps.who.int/gho/data/node.country.country-CAF>;
<https://www.afro.who.int/fr/countries/publications?country=906>; <https://www.afro.who.int/fr/countries/906/news>;
<https://www.afro.who.int/fr/publications/covid-19-en-rca-rapports-de-situation>; <https://www.who.int/emergencies/crises/caf/en/>;
<https://apps.who.int/gho/data/node.cco.ki-CAF?lang=en>; https://www.who.int/gho/countries/caf/country_profiles/en/;

Sélectionner les méthodes d'échantillonnage et de collecte de données et spécifier le nombre d'entretiens ciblé	☐ Probabiliste / Aléatoire simple stratifié ☐ Probabiliste / en grappes (cluster) X Probabiliste / en grappes stratifiées ☐ [Autre, spécifier]	X Entretien ménage (# cible): 1 571³ ☐ Entretien individuel (# cible): _____ ☐ Observations directes (# cible): _____ ☐ [Autre, spécifier] (# cible): _____	
Outil structuré de collecte de données # 2 Sélectionner les méthodes d'échantillonnage et de collecte de données et spécifier le nombre d'entretiens ciblé	X Choisi ☐ En boule de neige (snowballing) ☐ [Autre, spécifier]		X Entretien avec informateur clé (# cible): 1 par centre de santé couvert (nombre total à déterminer) ☐ Entretien individuel (# cible): _____ ☐ Discussion de groupe témoin (focus group discussion) (# cible): _____ ☐ [Autre, spécifier] (# cible): _____
Niveau de précision cible si échantillonnage probabiliste	92% niveau de confiance		10+/- % marge d'erreur
Plateforme(s) de gestion des données	☒ IMPACT ☐ [Autre, spécifier]	☐ HCR	
Type(s) de produit(s) attendu(s)	☒ Aperçu de la situation (situation overview) #: 1 ☐ Présentation (résultats préliminaires) #: __ __ ☐ Dashboard interactif #: __ ☐ [Autre, spécifier] #: __ __	☐ Rapport #: __ __ ☐ Présentation (finale) #: __ __ ☐ Webmap #: __ __	☐ Profil #: __ __ ☒ Factsheets #: # de localités couvertes sous l'évaluation « RaHFA » ☐ Cartes #: __ __
Accès	☒ Public (disponible sur le Centre de Ressources REACH et autres plat-formes humanitaires) ☐ Restreint (diffusion bilatéral uniquement sur la base d'une liste de diffusion convenue, pas de publication sur la plat-formes REACH ou d'autres)		
Visibilité Spécifier quels logos devront apparaître sur les produits	REACH, Cluster WASH Donor: CHF Plateforme de coordination: Cluster WASH Les partenaires:		

³ Ce nombre d'entretiens a été nécessaire pour obtenir des données statistiquement représentatives avec un niveau de confiance de 92% et une marge d'erreur de +/-10% pour 6 sous-préfectures, 1 commune et 4 groupes de population.

2. Justification

2.1. Justification

Au cours des deux dernières décennies, la République centrafricaine (RCA) s'est classée parmi les pays les plus pauvres du monde selon l'indice de développement humain (IDH) et était l'avant-dernière en 2019.⁴ Depuis 2013, la majorité du pays est touchée par une crise politique et sécuritaire prolongée, qui a affaibli les services publics déjà fragiles et provoqué des déplacements de population à grande échelle. Parmi les facteurs structurels qui aggravent la situation humanitaire, citons la fragmentation et l'inefficacité des marchés, le contrôle et les services limités de l'État, et l'absence d'infrastructures. Ce contexte a laissé une grande partie de la population centrafricaine ayant un besoin modéré ou grave d'aide humanitaire.⁵

Parmi les différents secteurs humanitaires, une proportion particulièrement élevée de personnes en RCA a des besoins en eau, assainissement et hygiène (WASH) (environ 2,35 millions, soit 48 % de la population).⁶ L'accès aux services WASH était déjà parmi les plus limités au monde avant la crise et la couverture des services reste très faible en 2020.⁷ Cette situation a entraîné des taux de transmission élevés de maladies liées à l'hygiène et à l'eau, telles que la diarrhée et les épidémies d'hépatite E, de choléra et de fièvre typhoïde. Ces maladies liées au WASH représentent un risque sérieux pour la vie et le bien-être des habitants de la RCA, les maladies diarrhéiques étant la deuxième cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.⁸

À ces risques existants pour la santé publique s'ajoute l'apparition récente du COVID-19 en RCA. Le premier cas de cette maladie a été confirmé dans le pays le 14 mars 2020 et, à la date du 22 juin, le nombre de cas rapportés est passé à 3 051. Les rapports de situation de l'OMS et du ministère de la santé ont détaillé les lacunes du système de santé pour faire face à l'épidémie, ce qui met en évidence le grave risque que la maladie pourrait représenter pour le pays si elle continue à se propager.⁹ Comme la grande majorité des cas ont été détectés à Bangui, la capitale et la région environnante sont les zones les plus exposées au risque d'épidémie.

Compte tenu de ce contexte à la fois de besoins WASH importants comme le montre l'Aperçu des Besoins Humanitaires et du risque croissant pour la santé publique présenté par COVID-19, les acteurs impliqués dans le secteur WASH, la santé publique et la réponse COVID-19 ont un besoin urgent d'informations actualisées, précises et approfondies sur les besoins et les conditions WASH. En outre, des informations sont nécessaires sur les connaissances, l'attitude et les pratiques (CAP) des populations de la RCA en matière d'hygiène et de risques pour la santé publique. Compte tenu de la place centrale qu'occupent les établissements de santé dans la réponse à COVID-19 et aux autres risques sanitaires, ainsi que de leur potentiel à être des lieux de transmission de maladies, des données de qualité sont également nécessaires sur leurs capacités de prévention et de contrôle des infections (PCI).

Afin de répondre à ces besoins d'information, REACH et le cluster WASH en RCA ont planifié cette évaluation WASH. Elle portera sur les besoins et la CAP des ménages d'Ombella-M'Poko et de Bangui en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, sur les risques de santé publique liés WASH, ainsi que sur les conditions et les capacités de prévention et de contrôle des infections des établissements de santé dans ces mêmes préfectures. Cette portée géographique a été choisie pour l'évaluation car elle contient plusieurs sous-préfectures sous-évaluées ayant de graves besoins en WASH ainsi que le point chaud de l'épidémie COVID-19 en RCA (Bangui). Les résultats finaux de cette évaluation seront un aperçu de la situation et une série de fiches d'information présentant les conclusions du volet "établissements de soins" de l'évaluation. Le groupe WASH, ses organisations partenaires et la communauté humanitaire en général impliquée dans le domaine

⁴ [UNDP, Human Development Data \(1990-2018\)](#)

⁵ [OCHA, Aperçu des Besoins Humanitaires - République Centrafricaine - 2020](#), octobre 2019

⁶ [OCHA, Aperçu des Besoins Humanitaires - République Centrafricaine - 2020](#), octobre 2019

⁷ [OCHA, Aperçu des Besoins Humanitaires - République Centrafricaine - 2020](#), octobre 2019

⁸ [OCHA, Aperçu des Besoins Humanitaires - République Centrafricaine - 2020](#), octobre 2019

⁹ [Rapport de situation 6 - COVID-19 en RCA](#), 11 avril 2020

WASH, la santé publique et la réponse COVID-19 en RCA seront les principales cibles des résultats. Les résultats sont destinés à contribuer à une réponse plus ciblée et fondée sur des preuves par les organisations humanitaires dans leur réponse aux graves besoins WASH d'une grande partie de la population et aux risques de santé publique posés par COVID-19 et d'autres maladies liées au secteur WASH. Les données peuvent également être utilisées pour le cycle 2021 HNO/HRP en RCA.

3. Méthodologie

3.1. Aperçu de la méthodologie

L'évaluation utilisera une approche mixte consistant en un examen des données secondaires (SDR), une enquête auprès des ménages et des entretiens avec des informateurs clés (KII).

La SDR a été menée au début du cycle de recherche afin de développer une compréhension contextuelle des conditions et des besoins en matière de WASH et des risques de santé publique connexes dans les régions d'Ombella-M'Poko et de RCA, d'identifier les lacunes en matière d'information et d'éclairer la conception de la recherche de l'évaluation. Les principales sources d'information sont l'Évaluation multisectorielle des Besoins 2020 de la RCA (MSNA), l'Aperçu des besoins humanitaires 2020 de la RCA, les statistiques et les publications de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de santé publique, les rapports du cluster WASH et Santé et les publications du ministère de la Santé et de la Population.

L'enquête sur les ménages comprendra 1 571 entretiens en face à face avec des ménages sélectionnés aléatoirement dans la commune de Bangui et dans la préfecture d'Ombella-M'Poko (dans chacune de ses six sous-préfectures). Les entretiens se dérouleront entre le 16 juin et le 6 juillet. Ombella-M'Poko et Bangui ont été sélectionnées en consultation avec le cluster WASH sur la base de la gravité de leurs besoins WASH (selon l'Aperçu des besoins humanitaires 2020), du manque d'évaluations WASH menées dans ces zones et de la concentration des cas COVID-9 de la RCA ici (en particulier à Bangui). Les entretiens au niveau des ménages ont été choisis car ils constituent un moyen efficace d'obtenir des informations sur les besoins et la situation des personnes en matière de WASH et de risques pour la santé publique. Étant donné que REACH n'a pas accès aux coordonnées des ménages dans ces régions et qu'une proportion élevée de ménages ne disposant pas d'appareils de télécommunication, la collecte de données à distance ne serait pas possible et les entretiens en face à face sont une nécessité si l'on veut recueillir ces données. En date du 22 de juin 2020, 3 051 cas de COVID-19 ont été signalés en RCA, dont la grande majorité se trouve à Bangui. Cela signifie qu'il existe un risque réel de contraction et de transmission de la maladie par le personnel REACH sur le terrain pendant la collecte des données, en particulier à Bangui, si les mesures de sécurité ne sont pas respectées. Cependant, REACH et le cluster WASH ont décidé que l'importance que les données auront pour informer la réponse WASH et COVID-19 justifie la réalisation d'entretiens en face à face. IMPACT RCA a élaboré une liste détaillée de procédures opérationnelles standard (SOP) pour assurer la protection du personnel et des bénéficiaires contre le risque de COVID-19. Celles-ci comprennent des procédures d'hygiène strictes pour le personnel, les véhicules et les équipements, l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) pendant la collecte des données, et le maintien d'une distance sociale entre les membres du personnel et entre le personnel et les répondants.

Le troisième volet de l'évaluation concernera les KIIs dans tous les établissements de santé le long des zones accessibles des principaux axes de l'Ombella-M'Poko et de Bangui. Les KIIs se dérouleront pendant la même période que les entretiens avec les ménages, avec une prolongation possible de plusieurs jours après la fin de la composante "ménages" en cas de retard dans la collecte des données des établissements de santé. Les principaux hôpitaux de l'Ombella-M'Poko et de Bangui seront ciblés ainsi que les hôpitaux secondaires et les centres de santé accessibles. Les KIIs seront menées avec le responsable de l'établissement de santé, un chef de service, un membre du personnel médical ou un hygiéniste (ou plusieurs d'entre eux si nécessaire). Un outil structuré de collecte de données sera utilisé pour les KIIs. Cette méthode de collecte de données a été choisie comme étant la plus appropriée pour recueillir des informations sur l'infrastructure, la gestion et la

capacité PCI des établissements de santé, car seuls des informateurs clés bien informés seront en mesure de fournir les informations requises. Afin de minimiser le risque de propagation de maladies infectieuses par le personnel à destination, en provenance ou au sein des établissements de santé, les KIs seront principalement menées à distance, par téléphone. Le cluster Santé et ses organisations partenaires fourniront à REACH les coordonnées d'une liste d'informateurs clés potentiels dans les établissements de santé dans l'ensemble des zones évaluées. Dans les cas où les institutions clés ne sont pas joignables et où des entretiens en face à face sont nécessaires, les KIs seront menées à l'extérieur des bâtiments des établissements, le personnel de REACH respectant les bonnes procédures d'hygiène, portant des masques faciaux et maintenant une distance sociale.

3.2. Population visée

La population d'intérêt que REACH ciblera spécifiquement pour l'enquête sur les ménages est constituée des ménages non déplacés, des ménages de personnes déplacées avec des familles d'accueil, des ménages de personnes déplacées dans des sites et lieux de regroupement et des ménages de retournés et de rapatriés. Cette stratification par groupe de statut de déplacement garantit que les besoins des différents groupes vulnérables sont pris en compte. L'inclusion de différents groupes de population permettra de comparer les besoins de ces populations. Bien qu'ils ne soient pas spécifiquement ciblés, d'autres groupes vulnérables (y compris les ménages ruraux, les ménages dirigés par un enfant ou une femme et les ménages dont certains membres sont handicapés ou souffrent de maladies chroniques) peuvent être inclus dans les analyses comparatives s'ils constituent une part importante de l'échantillon.

En ce qui concerne la couverture géographique de l'évaluation, tant l'enquête auprès des ménages que la composante KI cibleront les répondants de la commune de Bangui et des six sous-préfectures de l'Ombella-M'Poko (Bimbo, Boali, Bogangolo, Bossembélé, Damara et Yaloké). Bangui et Ombella-M'Poko ont été choisies pour cette évaluation en raison de la gravité de leurs besoins WASH, du manque d'évaluations WASH menées dans ces zones et de la concentration des cas COVID-9 de la RCA ici (particulièrement à Bangui).

Deux unités de mesure principales seront utilisées pour l'évaluation : les ménages et les établissements de santé. La majorité des indicateurs présentent les résultats sous forme de pourcentage de l'une d'entre elles.

3.3. Revue des données secondaires

Afin d'identifier les lacunes en matière d'information et d'éclairer la conception de l'évaluation, la première activité du cycle de recherche consiste en un examen des données secondaires (EDS) mené en partenariat avec le cluster WASH et ayant les objectifs spécifiques suivants :

- Développer une compréhension contextuelle des conditions et besoins WASH en RCA
- Identifier les lacunes dans les données WASH disponibles
- Éclairer la conception de la recherche, la méthodologie de collecte des données et la formulation du questionnaire de l'évaluation
- Trianguler les données primaires collectées lors de l'évaluation

Les données et les rapports des sources suivantes seront inclus dans le SDR :

- [Évaluations menées par les partenaires du cluster WASH](#)
- [Aperçu des besoins humanitaires 2020](#)
- [MSNA 2020](#)
- [Évaluations précédentes de REACH](#)
- [Évaluations rapides / évaluations du RRM](#)

- Joint Monitoring Programme, OMS/UNICEF ¹⁰
- Les statistiques de santé publique et les évaluations des risques de l'OMS¹¹
- [Calendrier des saisons et des risques du PAM](#)
- [Ressources et rapports publics du gouvernement et des ministères](#)
- [Rapports et données de l'ONU](#)
- [IOM-DTM](#)

Le SDR comprendra les étapes suivantes :

- Élaboration d'un plan d'analyse des données (un manuel permettant de concentrer l'examen des données sur ce qui est d'une importance capitale, en mettant en évidence les lacunes restantes et en clarifiant les objectifs)
- Définir les critères d'inclusion et d'exclusion, les niveaux de désagrégation requis (sous-préfectures et groupes de population) et les paramètres d'intérêt (principaux indicateurs WASH et de santé publique)
- Recueillir des données auprès des sources susmentionnées et évaluer leur pertinence et leur qualité
- Organiser les données collectées dans une matrice Excel
- Analyser les données (comparer les résultats par catégories d'intérêt, y compris le groupe de population et la sous-préfecture)
- Identifier les lacunes en matière d'information
- Utiliser les résultats pour éclairer la conception de la recherche de l'évaluation

Méthode

La collecte de données pour l'enquête sur les ménages sera effectuée par 4 équipes de 7 à 8 enquêteurs REACH chacune. La période de collecte des données débutera le 16 juin 2020 et devrait durer 3 semaines. Dans le cas de mesures de verrouillage supplémentaires introduites par le gouvernement en réponse à la COVID-19, REACH tentera de réaliser une certaine partie des entretiens avec les ménages par téléphone et restera en attente pour réaliser le reste lorsque les restrictions seront assouplies. Pour les entretiens avec les ménages et les KIIs, les enquêteurs recevront des sessions de formation avant d'aller sur le terrain. Au début de la collecte des données, un ou deux jours seront consacrés à une période pilote pour tester l'outil sur le terrain et recevoir un retour d'information sur les problèmes rencontrés. Si des problèmes sont constatés avec l'outil Kobo, le chargé d'évaluation (AO) travaillera avec les points focaux concernés pour réviser l'outil pour la collecte de données officielle.

Pour collecter les données lors des entretiens avec les ménages et des KIIs, ils utiliseront les versions Kobo des outils sur leurs smartphones ou tablettes. Les données seront régulièrement nettoyées par l'AO tout au long du processus de collecte. La qualité et la cohérence des données ainsi que les performances des enquêteurs seront également contrôlées en permanence pendant la collecte des données. Les principaux aspects de la collecte de données qui seront contrôlés sont le nombre moyen et la durée des entretiens par enquêteur et les lieux à partir desquels les enquêtes sont soumises pour s'assurer qu'ils sont conformes à la base de sondage. Un registre quotidien des progrès sera tenu. L'AO assurera un suivi rapide avec les équipes de terrain sur les problèmes survenant au cours des entretiens.

En raison de la propagation rapide de COVID-19, du risque spécifique pour les communautés déjà vulnérables et de l'importance du principe humanitaire de "ne pas nuire", REACH a élaboré des procédures opérationnelles standard (SOPs) pour guider les équipes de recherche sur la façon d'entreprendre la collecte de données sur le terrain. Elles visent à protéger

¹⁰ <https://washdata.org/data/household>; <https://washdata.org/data/healthcare>

¹¹ <https://www.who.int/countries/caf/en/>; <https://apps.who.int/gho/data/node.country.country-CAF>;
<https://www.afro.who.int/fr/countries/publications?country=906>; <https://www.afro.who.int/fr/countries/906/news>;
<https://www.afro.who.int/fr/publications/covid-19-en-rca-rapports-de-situation>; <https://www.who.int/emergencies/crises/caf/en/>;
<https://apps.who.int/gho/data/node.cco.ki-CAF?lang=en>; https://www.who.int/gho/countries/caf/country_profiles/en/;

les populations cibles et le personnel tout en garantissant que les informations clés sur la situation humanitaire sont toujours collectées. Les SOPs exigent du personnel qu'il respecte des règles strictes de bonne hygiène, d'utilisation des EPI et de distanciation sociale avant, pendant et après la collecte des données. Pour plus de détails sur le contenu des SOPs, veuillez consulter le document complet en annexe. Ces SOPs s'inspirent des SOPs mondiales pour la collecte de données lors de COVID-19, élaborées par IMPACT, avec les contributions et le soutien de l'OMS et des collègues du Global Health Cluster, en avril 2020.¹² Les SOPs mondiales ont été adaptées pour la RCA en coordination avec le mécanisme de réaction rapide et le groupe de travail sur l'évaluation, qui étaient en train d'élaborer leurs propres SOPs.

Echantillonnage

L'enquête utilisera une stratégie d'échantillonnage en grappes qui fournira des données statistiquement représentatives avec un niveau de confiance de 92% et une marge d'erreur de +/-10% au niveau de la sous-préfecture (indifféremment des groupes) et pour chaque groupe de déplacement au niveau de la préfecture. La stratégie d'échantillonnage sera stratifiée par sous-préfecture (6), préfecture/commune (2) et groupe de statut de déplacement (4). Un nombre minimum d'entretiens doit être atteint dans chaque sous-préfecture pour assurer la représentativité. Un nombre minimum d'entretiens doit également être réalisé avec chaque groupe de population pour que les données obtenues soient représentatives pour ces groupes au niveau de la préfecture. Pour réaliser ces objectifs, le plan d'échantillonnage exige un nombre spécifique d'entretiens par groupe de population dans chaque sous-préfecture. Un tampon de 15% a été inclus pour chaque sous-préfecture et chaque groupe de population (entretiens supplémentaires en plus du nombre requis pour un niveau de confiance de 92/10), et les ménages non déplacés seront enquêtés dans chaque sous-préfecture afin que les résultats ne soient pas uniquement déterminés par les groupes de population directement touchés par la crise.

Concernant l'échantillonnage en grappes qui sera appliqué, la taille de chaque cluster est de 7 pour la préfecture de Bangui et de 8 pour Ombella-M'Poko. Cela est établi dépendamment du nombre d'enquêteurs dans chaque équipe, dans le but que chaque enquêteur fasse une enquête par cluster. Le nombre de clusters dans chaque sous-préfecture et pour chaque groupe de population dépend de la taille de la population correspondante au sein de la sous-préfecture afin de garantir le niveau de représentativité ciblé en appliquant une méthode probabiliste. Cette méthodologie a été choisie afin de garantir la faisabilité de l'étude au vu des difficultés logistiques dans certaines parties des zones évaluées car elle permet de visiter un nombre prédéfini de localités dans des zones étant prédéfinies comme accessibles. Une fois les clusters choisis de manière probabiliste parmi la liste de localités éligibles, une deuxième liste de localité est construite afin d'avoir une sélection de localités parmi lesquelles les localités qui seront inaccessibles sur le terrain (pour raison de logistique ou sanitaire) pourront être remplacées, tout en gardant le niveau de représentativité ciblé.

La base d'échantillonnage a été élaborée à partir des données de population de plusieurs sources afin de déterminer le nombre d'entretiens par sous-préfecture, préfecture/commune et groupe. La taille de la population non-déplacée par sous-préfecture (admin 2) est basée sur les données de OCHA utilisées lors du HNO 2020. Afin d'avoir une estimation de la taille de la population par localité, la base de données développée grâce aux cartes hautes résolutions de la densité de population et aux estimations démographiques réalisés par Facebook et le Centre pour le réseau international d'information sur les sciences de la terre (*Center for International Earth Science Information Network*, CIESIN de son acronyme anglais) datant d'octobre 2018¹³ a été utilisée. Ces données ont été ensuite croisées avec les données récentes de OCHA de 2020 au niveau préfectoral permettant de valider un niveau de fiabilité élevé ainsi qu'avec la liste recensée des localités de RCA¹⁴. Finalement, les données présentes dans la base de données de Facebook et du CIESIN recensent également des données concernant des villages ne se trouvant pas dans la base de données OCHA

¹² IMPACT, [SOPs for Data Collection during COVID-19](#), April 2020

¹³ HDX, FACEBOOK – [Central African Republic: High Resolution Population Density Maps + Demographic Estimates](#), updated in April 2019

¹⁴ HDX, OCHA – [Central African Republic - Villages and Towns with administrative classification of Central African Republic](#), updated in August 2018

La taille des PDI vivant sur sites ou lieux de regroupement ont été mise à jour par le cluster Abris/NFI/CCCM en mars 2020 et couvrent la totalité des sites connus en RCA. Les tailles des deux autres groupes de population (PDI en famille d'accueil et ménages retournés/rapatriés) sont également basées sur les données OCHA au niveau sous-préfectoral. Les informations par localité sont en partie disponibles dans les données de l'OIM, DTM, round 9 estimées sur entre décembre 2019 et janvier 2020.

Les ménages cibles seront identifiés à l'aide d'un échantillonnage qui distribue en grappes des points GPS pondérés par les données sur la densité des ménages provenant des sources mentionnées ci-dessus. Les équipes de recenseurs navigueront ensuite à l'aide d'une carte indiquant les localités à évaluer. Une fois arrivé dans un village, l'équipe se rendra au centre du village. Dépendamment du nombre de clusters à évaluer dans la localité, le chargé de terrain définira un nombre de « quartiers » différents dans lesquels le nombre d'enquête de la taille du cluster (7 ou 8) sera réalisé. Chaque quartier aura une lettre attributée (A, B, C, D, etc.) et sera clairement communiquée à chaque enquêteur afin que celui-ci sache dans quel quartier il est en train de collecter de l'information. La lettre prédéfinie du quartier sera donc indiquée dans le questionnaire. Cela a pour but de bien différencier chaque cluster et de pouvoir collecter les besoins de la population de manière aussi diverse et représentative que possible. Pour les populations non-déplacées ou les enquêtes au sein des PDI en site ou lieu de regroupement, le chargé de terrain attribuera ensuite aléatoirement une direction à chaque enquêteur. Cet(te) enquêteur(trice) rejoindra ensuite la fin du quartier en comptant le nombre d'abris rencontré. Le pas sera défini en divisant le nombre d'abris rencontrés par le nombre d'entretiens que l'enquêteur doit réaliser. Pour évaluer les populations retournées ou PDI en famille d'accueil, il est nécessaire de se renseigner en amont auprès des chefs des quartiers pour connaître dans quel abri ces populations logent. Une fois que celles-ci sont connues, la même méthodologie aléatoire peut être appliquée. Si un ménage ciblé est vide, ne répond pas ou refuse de participer à l'enquête, l'enquêteur prendra note d'une non-réponse et passera au ménage cible suivant. Les tentatives d'entretien avec ces ménages ne permettront pas d'atteindre les quotas d'entretiens.

Pour les entretiens avec les ménages, le chef de ménage sera interrogé dans la mesure du possible. Toutefois, si le chef de ménage n'est pas disponible, les membres du ménage âgés de plus de 18 ans seront invités à participer à l'enquête. Dans ce cas, les membres du ménage seront invités à décider entre eux qui pourrait le mieux fournir des informations sur le ménage pour l'évaluation.

Le nombre prévu d'entretiens à mener pour l'enquête sur les ménages est le suivant :

	Type d'Admin	Non-déplacé	PDI en famille d'accueil	PDI en site et lieux de regroupement	Retournés / Rapatriés	Total
Total	-	886	254	217	214	1 571
Bangui	Admin 1 (commune)	126	126	105	126	483
Ombella-M'Poko	Admin 1 (prefecture)	760	128	112	88	1088
Bimbo	Admin 2 (sous-prefecture)	128	128	112	88	456
Boali	Admin 2 (sous-prefecture)	128	0	0	0	128

Bogangolo	Admin 2 (sous-préfecture)	120	0	0	0	120
Bossembélé	Admin 2 (sous-préfecture)	128	0	0	0	128
Damara	Admin 2 (sous-préfecture)	128	0	0	0	128
Yaloké	Admin 2 (sous-préfecture)	128	0	0	0	128

Le profil des répondants ciblés pour les KIIs dans les établissements de santé sera constitué d'employés de l'établissement qui connaissent bien sa capacité PCI, son infrastructure et sa gestion. Il peut s'agir du chef de l'établissement de soins, d'un chef de service, d'un membre du personnel médical ou d'un hygiéniste. Le cluster Santé et ses organisations partenaires fourniront à REACH les coordonnées d'une liste d'informateurs clés potentiels dans les établissements de santé dans l'ensemble des zones évaluées. REACH a l'intention de réaliser une KII pour chaque établissement de santé le long des zones accessibles des axes principaux à travers Ombella-M'Poko et Bangui.

Outils

Une liste d'indicateurs a été finalisée pour l'évaluation en collaboration avec le cluster CAR WASH et avec la contribution des spécialistes WASH et de l'évaluation au siège de IMPACT Initiatives. Les indicateurs ont été développés pour répondre aux questions de recherche de l'évaluation et pour correspondre au plan d'analyse des données. Afin de suivre les meilleures pratiques mondiales, la liste d'indicateurs sera informée par les indicateurs WASH de base développés par Sphere, le JMP et le cluster WASH mondial. Les documents d'orientation sur la réponse à COVID-19 et certains indicateurs liés à COVID-19 récemment produits par le cluster WASH mondial serviront également de base aux indicateurs clés de cette évaluation. Sur la base de la liste d'indicateurs, deux outils de collecte de données seront développés : l'un pour l'enquête au niveau des ménages et l'autre pour les KIIs. Ces outils seront également produits en collaboration avec le cluster WASH. Le personnel national de terrain sera consulté pour s'assurer que toutes les questions sont facilement compréhensibles pour les personnes enquêtées et les enquêteurs, et qu'elles sont adaptées au contexte local.

En plus des informations relatives à l'eau, à l'assainissement et à la santé, les répondants devront fournir des données biologiques spécifiques sur leur ménage, notamment le nombre de membres du ménage, leur âge, leur sexe, leur situation de déplacement et leur vulnérabilité.

Les premiers jours de collecte des données seront utilisés comme une période pilote pour tester l'outil sur le terrain et recevoir un retour d'information sur les problèmes rencontrés. REACH demandera aux équipes de terrain un retour d'information détaillé sur les problèmes qu'elles ont rencontrés avec l'outil et sur les idées qu'elles ont eues sur les moyens de l'améliorer. Si des modifications du formulaire Kobo s'avèrent nécessaires, le chargé d'évaluation (AO) travaillera avec les points focaux concernés afin de réviser rapidement le formulaire pour la collecte de données officielle.

Briefing and débriefing des recenseurs

Avant le début de la collecte des données, deux à trois jours de formation seront dispensés aux collecteurs de données. La formation comprendra des modules sur : l'évaluation, les tâches et la logistique, les outils, la terminologie WASH et les types d'installations, la manière de collecter les données à l'aide de Kobo, les techniques de communication et d'entretien, la sécurité personnelle, les durées minimales de réalisation des enquêtes, le nombre cible d'enquêtes à réaliser quotidiennement et la gestion des difficultés techniques.

3.5. Traitement et analyse des données

Les données collectées seront téléchargées via Kobo collect sur un site web accessible au personnel d'évaluation. L'AO et les assistants de la base de données procéderont ensuite au nettoyage des données. Comme le prévoit la [Data Cleaning Minimum Standards Checklist](#) d'IMPACT, le nettoyage des données consistera à rechercher les problèmes et erreurs suivants et à prendre les mesures nécessaires :

- Chiffres aberrants inexplicables ou impossibles
- Erreurs logiques/incohérences
- Dossiers dupliqués
- Informations pouvant être utilisées pour identifier des personnes ou des ménages
- Des entretiens dans des lieux/points non prévus dans l'échantillonnage
- Des entretiens excessivement rapides
- Les recenseurs suivent systématiquement le chemin le plus court du questionnaire OU exactement le même chemin

Pour tous les problèmes et erreurs dans les données qui résultent des choix des enquêteurs et qui ne sont pas clairement explicables pour le personnel chargé du nettoyage des données, un suivi sera effectué avec l'enquêteur concerné pour clarifier et aider à la correction des données. Si les données douteuses sont le résultat d'une réponse d'un informateur clé, un suivi avec cette personne sera effectué si possible. À la fin du processus, les données nettoyées devront être vérifiées et validées par le siège d'IMPACT Initiatives.

Lorsque la collecte et le nettoyage des données seront terminés, une analyse basée sur les questions de recherche et le plan d'analyse des données sera effectuée par le chargé d'évaluation. Excel ou R sera utilisé pour l'analyse quantitative des données. Sur la base des résultats de l'analyse, un aperçu de la situation ou un autre résultat équivalent sera produit. Les principaux résultats seront présentés au cluster WASH et à d'autres acteurs pertinents ou intéressés, et les résultats seront rendus publics sur le REACH Resource Centre et sur les sites web de Humanitarian Response ou ReliefWeb.

4. Rôles and responsabilités

Table 2: Description des rôles et des responsabilités

Description de la tâche	En charge	Redevable	Consultée	Informée
Conception de la recherche	Assessment Officer	Assessment Officer ; Officer in Charge	Cluster WASH ; IMPACT Research Design and Data Unit	
Supervision de la collecte de données	Senior / Field Officer	Assessment Officer	Officer in Charge	Cluster WASH
Traitement des données (vérification, nettoyage)	Database Officer/Assistant	Assessment Officer ; Officer in Charge	IMPACT Research Design and Data Unit	Cluster WASH
Analyse des données	Assessment Officer	Assessment Officer ; Officer in Charge	Cluster WASH ; IMPACT Research Design and Data Unit	

Production des résultats	Assessment Officer	Assessment Officer ; Officer in Charge	Cluster WASH ; IMPACT Reporting Unit
Diffusion	Assessment Officer	Assessment Officer ; Officer in Charge	Cluster WASH ; IMPACT Reporting Unit
Monitoring & Evaluation	Assessment Officer	Assessment Officer ; Officer in Charge	IMPACT Research Design and Data Unit
Leçons retenues/ enseignement tiré	Assessment Officer	Assessment Officer ; Officer in Charge	Cluster WASH IMPACT Research Design and Data Unit

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

5. Plan d'analyse des données

Questionnaire informateur clé pour les établissements de santé

Groupe d'indicateurs / secteur	Indicateur / Variable	Questionnaire	Réponses au questionnaire
	Préfecture	Dans quelle préfecture réalisez-vous cet entretien?	
	Sous-préfecture	Dans quelle sous-préfecture réalisez-vous cet entretien?	
	Commune	Dans quelle commune réalisez-vous cet entretien?	
	Districte sanitaire	Dans quelle districte sanitaire réalisez-vous cet entretien?	
	Localité	Quel est le nom de la localité renseignée?	

	Dénomination de l'aire de santé	Quelle est la dénomination de l'aire de santé	
		Nom de l'enquêteur:	
		Date de l'enquête:	
		Bonjour, mon nom est 'NOM DE L'ENQUETEUR' et je travaille pour REACH. Nous mettons en place une étude sur les conditions et besoins d'eau, d'hygiène et de contrôle des infections et nous souhaitons vous poser quelques questions sur la situation de l'établissement de santé où vous travaillez. Le questionnaire prendra environ 30 minutes Toute information que vous nous donnerez restera strictement anonyme. C'est une activité volontaire, et vous être 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 l'établissement de santé et non pas pour apporter une réponse humanitaire. Avez-vous des questions ? Est-ce que je peux commencer ?	Oui Non. Si non : fin de l'enquête
Informations Générales	Genre de l'informateur clé	Genre de l'informateur clé	1. Homme 2. Femme
Informations Générales	Profil de l'informateur clé	Profil de l'informateur clé	1: Chef de centre ; 2: Chef de service ; 3: Personnel médical ; 4: Hygiéniste

<i>Informations Générales</i>	<i>Nombre de patients dans l'établissement de santé</i>	Combien de patients ambulatoires ont visité cet établissement de santé hier ?	___ patients ambulatoires
<i>Informations Générales</i>	<i>Nombre de patients dans l'établissement de santé</i>	Il y a actuellement combien de patients hospitalisés dans cet établissement de santé ?	___ patients hospitalisés
		Toutes les questions suivantes portent sur les installations, le personnel et les pratiques de cet établissement de santé en particulier.	
<i>Approvisionnement en eau</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé disposant d'une quantité d'eau suffisante pour répondre aux besoins en eau de l'établissement</i>	Quelle quantité d'eau est utilisée par jour par l'établissement de santé ? Estimation	___, in litres
<i>IPC</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé où tous les personnels de santé se nettoient les mains, à l'aide de savon ou d'alcool, avant et après chaque contact avec un patient</i>	À quelle fréquence les personnels soignants se lavent-ils les mains avant et après le contact, avec de l'eau et du savon ou avec la solution hydroalcoolique ?	1. Toujours 2. La plupart du temps 3. Environ la moitié des fois 4. Parfois 5. Jamais 6. Ne sais pas
<i>IPC</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé où les personnels de santé ont été formés aux bonnes pratiques d'hygiène liées à COVID-19, par sujet couvert</i>	Est-ce que le personnel soignant a été formé sur les bonnes mesures d'hygiène en lien avec coronavirus/COVID-19 ? Si oui, quels sont les sujets qui ont été couverts ?	1. Oui, sur lavage des mains avant et après avoir mis les équipements de protection personnels 2. Oui, au moment de changer de gants 3. Oui, après avoir été en contact avec un patient atteint ou suspecter d'avoir le COVID-19 ou leurs déchets 4. Non, aucune formation spécifique

IPC	Pourcentage d'établissements de santé disposant d'une installation fonctionnelle d'hygiène des mains aux points de soins/consultation	Y a-t-il des installations de lavage des mains aux points de prestation de soins actuellement ? <i>Les lieux de soins sont tout endroit dans le cadre de la consultation ambulatoire (externe) où un soin ou un traitement est fourni (i.e. salles de consultation/d'examen). Si il y a un robinet, vérifiez qu'il soit bien alimenté en eau.</i>	1. Oui, en état de marche et avec eau et savon 2. Oui, mais elles ne sont pas en état de marche, ou elles n'ont pas d'eau et de savon ou de solution hydroalcoolique pour les mains 3. Non, pas d'installation aux points de prestation des soins 4. Non, il n'y a aucune installation dans l'ensemble de l'établissement de santé
Installations d'hygiène	Pourcentage d'établissements de santé disposant d'une installation fonctionnelle de lavage des mains à l'eau et au savon à moins de 5 mètres d'une ou plusieurs toilettes	Y a-t-il des installations de lavage des mains à moins de 5m de toutes les toilettes actuellement ?	1. Oui (en état de march et avec eau et savon) 2. Oui, mais pas fonctionnelle ou ne disposent pas d'eau et/ou de savon 3. Non, aucune installation près des toilettes (dans un rayon de 5 m)
Installations d'hygiène	Rapport entre les installations de lavage des mains et les patients/lits	Il y a actuellement combien d'installations de lavage des mains fonctionnelles (avec du savon ou de la solution hydroalcoolique) disponibles aux patients dans cet établissement de santé ?	___ installations de lavage des mains
Installations d'hygiène	Pourcentage d'établissements de santé disposant de douches/installations de bain fonctionnelles	Y a-t-il des douches ou des espaces de bain à disposition des patients ?	1. Oui 2. Douches/bains disponibles, mais non alimentées en eau ou à l'abandon 3. Aucune douche/bain 4. Ne sait pas

<i>Installations d'hygiène</i>	<i>Nombre moyen de patients hospitalisés par douche/installation de bain</i>	Si oui, combien de douches ou espaces de bain sont à disposition des patients ?	—
<i>Installations d'hygiène</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé disposant de douches/installations de bain séparées par sexe</i>	Les douches ou les espaces de bain sont-ils séparés par sexe ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
<i>Installations d'hygiène</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé disposant de douches/installations de bain accessibles aux personnes handicapées et à mobilité réduite</i>	Est-ce qu'au moins un des douches ou espaces de bain est accessible aux personnes handicapées ou à mobilité réduite ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
<i>Installations d'hygiène</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé disposant de douches/installations de bain séparées par patient et par personnel</i>	Y a-t-il des douches ou des espaces de bain séparés pour le personnel de l'établissement de santé ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
<i>IPC</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé fournissant à l'ensemble du personnel de santé des équipements de protection individuelle (EPI) (masques couvrant la bouche et le nez, gants jetables, tabliers/blouses à manches longues et lunettes de protection ou écrans faciaux)</i>	Est-ce que tout le personnel de santé a accès à du matériel de protection individuel ? <i>Un équipement de protection individuelle complet comprend : masques couvrant la bouche et le nez, gants jetables, tabliers/blouses à manches longues et lunettes de protection ou écrans faciaux</i>	1. Oui, tous ont accès et il est bien en bon état 2. Oui, mais pas tous 3. Oui, mais il n'est pas en bon état 3. Non, pas de matériel de protection disponible
<i>IPC</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé disposant d'un mécanisme de suivi du stock de matériel pour la prévention et le contrôle des infections</i>	Y a-t-il un mécanisme pour suivre les stocks de matériel de prévention et contrôle des infections ? <i>Matériel tels que les gants et les équipements de protection</i>	1. Oui 2. Un mécanisme existe, mais n'est pas utilisé 3. Aucun mécanisme disponible 4. Ne sait pas
<i>Nettoyage de l'environnement</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé disposant de protocoles de nettoyage</i>	Existe-t-il des protocoles de nettoyage ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

Nettoyage de l'environnement	Pourcentage d'établissements de santé ayant des fiches d'émargement du nettoyage visibles et signés régulièrement par le personnel de nettoyage	Est-ce qu'il y a une fiche de suivi du nettoyage visible et signée chaque jour par le personnel de nettoyage ?	1. Oui 2. La fiche existe, mais pas remplie chaque jour ou est obsolète 3. Non, pas de fiche pour enregistrer le nettoyage
Nettoyage de l'environnement	Pourcentage d'établissements de santé dont les sols et les surfaces de travail sont fréquemment nettoyés avec un détergent et un désinfectant	A quelle fréquence les sols et les surfaces de travail horizontales de l'établissement sont-ils nettoyés ? <i>Exemple de surface : plans de travail, tables, bureaux, comptoirs d'accueil, tables d'observations, tables de chevet, cadres de lits, etc.</i>	1. Plus d'une fois par jour 2. Une fois par jour 3. Moins d'une fois par jour 4. Jamais 5. Ne sait pas
Nettoyage de l'environnement	Pourcentage d'établissements de santé dont les sols et les surfaces de travail sont fréquemment nettoyés avec un détergent et un désinfectant	Qu'est ce qui est utilisé pour nettoyer les sols et les surfaces ?	1. De l'eau et du désinfectant 2. De l'eau et du détergent 3. De l'eau, du détergent et du désinfectant 4. De l'eau seulement (sans détergent ou désinfectant) 5. Balayage seulement (sans eau) 6. Ne sait pas
Nettoyage de l'environnement	Pourcentage d'établissements de santé dans lesquels le personnel chargé du nettoyage a reçu une formation	Est-ce que tout le personnel de nettoyage a reçu une formation sur les bonnes pratiques de nettoyage et de désinfection ?	1. Oui, tous ont été formés 2. Non, certains mais pas tous ont été formés 3. Non, aucun n'a été formé 4. Non, aucun personnel de nettoyage
Nettoyage de l'environnement	Pourcentage d'établissements de santé disposant de produits de nettoyage de base et de détergents pour 15 jours	Tous le matériel de nettoyage et de désinfection basique est-il disponible ?	1. Oui 2. Oui, mais pas tous ou en mauvais état 3. Aucun matériel 4. Ne sait pas
Nettoyage de l'environnement	Pourcentage d'établissements de santé disposant d'un personnel de nettoyage et d'entretien WASH suffisant pour s'occuper de toutes les installations	Y a-t-il suffisamment de personnel de nettoyage et maintenance des ouvrages WASH déployés dans l'établissement ?	1. Oui, suffisamment 2. Oui, suffisamment mais manque de formation ou motivation 3. Non, pas suffisamment
Nettoyage de l'environnement	Pourcentage d'établissements de santé fournissant des gants, des salopettes/tabliers et des bottes à l'ensemble du personnel de nettoyage et d'élimination des déchets	Est-ce que tout le personnel de nettoyage et de l'élimination des déchets a accès à du matériel de protection individuel ? <i>Un équipement de protection individuelle complet comprend : au moins deux paires de gants de ménage, masque de protection, une salopette ou un tablier, et des bottes en bon état</i>	1. Oui, tous ont accès et il est en bon état 2. Oui, mais pas tous 3. Oui, mais pas en bon état 3. Non, pas de matériel de protection disponible

<i>Promotion de l'hygiène</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé disposant d'informations sur les bonnes pratiques d'hygiène des mains clairement visibles et compréhensibles aux endroits clés (y compris les stations de lavage des mains)</i>	Y a-t-il des informations sur les bonnes pratiques pour le lavage des mains visibles à des endroits stratégiques ?	1. Oui 2. À certains endroits 3. Non
<i>Promotion de l'hygiène</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé qui dispensent des sessions de promotion à l'hygiène aux patients</i>	Sessions de promotion à l'hygiène sont-elles données aux patients ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
<i>Gestion des établissements de santé</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé où des contrôles sont menés régulièrement dans chaque service pour évaluer la disponibilité des solutions hydro-alcooliques, du savon, des serviettes à usage unique et des autres ressources pour l'hygiène des mains</i>	Des contrôles sont-ils menés régulièrement dans chaque service pour évaluer le niveau de stocks des solutions hydro-alcooliques, du savon, des serviettes à usage unique et des autres ressources pour l'hygiène des mains ?	1. Oui 2. Contrôle mené moins d'une fois par semaine ou de manière partielle 3. Aucun contrôle régulier
<i>Gestion des établissements de santé</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé dans lesquels tous les nouveaux personnels de santé reçoivent une formation IPC dans le cadre de leur programme d'orientation</i>	Tous les nouveaux employés de santé reçoivent-ils une formation à la prévention et au contrôle des infections (PCI) ?	1. Oui 2. Non, certains sont formés mais pas tous 3. Non, aucun n'est formé
<i>Gestion des établissements de santé</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé où une formation sur WASH / IPC a été récemment dispensée au personnel de santé</i>	Est-ce que des formations au PCI et WASH ont été organisées pour le personnel du centre au cours des 12 mois précédents ?	1. Oui, tous les staffs ont été formés au cours des 12 mois précédents 2. Non, tous sont formés mais pas de formation au cours des 12 mois précédents, ou seulement certains ont été formés 3. Non, pas de formation et personne formé
<i>Gestion des déchets</i>	<i>Pourcentage d'établissements de santé où les déchets sont triés de façon sûre dans les zones de consultation</i>	Observation : Est-ce que les déchets sont correctement séparés dans au moins trois poubelles étiquetées?	1. Oui 2. Non, Les poubelles sont présentes mais ne remplissent pas tous les critères requis (voir Notes) 3. Non, Aucun conteneur ou pas de conteneur séparé pour les déchets pointus

Gestion des déchets	Pourcentage d'établissements de santé où les déchets tranchants et infectieux sont traités et éliminés de façon sûre	Comment l'établissement de santé traite et/ou élimine des déchets COUPANTS/TRANCHANTS ET INFECTIEUX?	1. Autoclavage 2. Incinérés (incinérateur à deux chambres de 850–1000 °C) 3. Incinérateur simple (en brique ou métal) 4. Brûlage dans une fosse protégée 5. Pas traités, mais enterré dans une fosse protégée prévue à cet effet 6. Pas traités, mais collectés pour être éliminés par un service compétent en traitement des déchets médicaux 7. Brûlés à l'air libre 8. Déversés à l'air libre sans traitement 9. Désinfection chimique (ex. avec une solution d'eau de javel) 10. Pas traités et jetés avec les déchets généraux 11. Autre (préciser) 12. Ne sait pas
		Nous vous remercions de votre participation à l'enquête	

Questionnaire ménage

Groupe d'indicateurs / secteur	Indicateur / Variable	Questionnaire Questionnaire	Réponses au questionnaire
		Nom de l'enquêteur	
		Date de l'enquête	

		Bonjour, mon nom est 'NOM DE L'ENQUETEUR' et je travaille pour REACH. Nous mettons en place une évaluation des besoins en eau, sanitation et hygiène et nous souhaitons vous poser quelques questions sur votre situation. Le questionnaire prendra environ 40 minutes Toute information que vous nous donnerez restera strictement anonyme. C'est une activité volontaire, et vous être 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. Avez-vous des questions ? Est-ce que je peux commencer ?	Oui Non. Si non : fin de l'enquête
		Dans quelle préfecture l'enquête est-elle réalisée ?	Liste admin 1
		Dans quelle sous-préfecture l'enquête est-elle réalisée ?	Liste admin 2 dans admin 1
		Dans quelle commune l'enquête est-elle réalisée ?	Liste admin 3 dans admin 2
		Quel est le nom de la localité ?	Entrer le nom de la localité
Informations Générales	Age de l'enquêté	Quel est l'âge de l'enquêté ?	Chiffre (enquêté doit être un adulte 18+)

Informations Générales	Sexe de l'enquêté	Quel est le sexe de l'enquêté ?	Homme Femme
Informations Générales	Rôle de l'enquêté	Etes-vous chef de ménage ?	Oui Non
Informations Générales	Sexe du chef de ménage	Si vous n'êtes pas le chef de ménage, le chef de ménage est-il un homme ou une femme ?	Homme Femme
Informations Générales	Age du chef de ménage	Si pas le chef du ménage : Quel est l'âge du chef du ménage ?	Chiffre
Informations Générales	% de ménages par statut de déplacement	A quel groupe de population appartenez-vous ?	Population hôte – toutes les personnes qui, le temps de l'enquête, ne sont pas dans une situation de déplacement (inclus le retour) en raison de la crise Population déplacée en site et lieux de regroupement – toutes les personnes qui ont été déplacées en raison de la crise et qui résident actuellement dans les sites et autres lieux de regroupement Population déplacée en famille d'accueil – toutes les personnes qui ont été déplacées en raison de la crise et qui résident aujourd'hui en famille d'accueil Population retournée – toutes les personnes qui sont retournées dans leurs zone d'origine, cela ne signifie pas nécessairement qu'elles ont rejoint / retrouvée leurs maisons d'origine, ni qu'elles sont exactement dans la même localité (certaines ayant brûlé, des retournés ont reconstruits des villages à proximité immédiate de leurs anciens lieux d'habitat) Population rapatriée – toutes les populations qui sont retournées chez elles, ou sont en cours de retours après avoir passée plusieurs semaines dans un pays étranger. Pour être qualifié de retournée, il y a un nécessaire franchissement de frontières,

			entre un pays étranger vers la République Centrafricaine. Le retour peut ne pas être définitif
Informations Générales	% de déplacés par raison de départ (push factor)	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez fui votre localité d'origine (premier déplacement) ?	Conflits communautaires Conflits armés (inclus affrontements et attaques armées) Arrivée de groupes d'éleveurs transhumants (armés ou non) Catastrophes naturelles (inondations, feux de brousse,...) Recherche de services (santé, éducation, etc.) Recherche de moyens de subsistance (emplois, revenus, etc.) Autre (merci de préciser) Je ne sais pas / préfère ne pas répondre

Informations Générales	% de déplacés par raison principale pour laquelle ils sont dans la localité actuelle (pull factor)	Quelle est la raison principale pour laquelle vous vous êtes retrouvé dans cette localité (NOM DE LA LOCALITE) ?	Présence d'autres membres de la famille (regroupement familiale) Possibilité d'accès à l'emploi / opportunité économique Possibilité d'accès aux services (santé, éducation) Une meilleure situation sécuritaire Possibilité d'accès à des abris Possibilité d'accès à des moyens de subsistance (champs, nourriture, marché, ...) Une meilleure aide d'assistance humanitaire Autres (merci de préciser) Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
Informations Générales	% de déplacés par durée de déplacement	Depuis combien de temps êtes-vous parti de votre localité d'origine?	Moins de 1 mois Entre 1 et 2 mois Entre 3 et 5 mois Entre 6 mois et 1 an Plus de 1 an Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
Informations Générales	% de déplacés en site par condition de retour	Quelles seraient les conditions requises pour envisager un retour dans votre localité d'origine ? (Merci de sélectionner au maximum 3 réponses)	Présence d'autres membres de la famille (regroupement familiale) Un accès à l'emploi / opportunité économique Un accès aux services (santé, éducation) Un rétablissement de la sécurité Un accès à des abris La capacité de regagner la maison initiale Un accès à des moyens de subsistance (champs, nourriture, marché, ...) Une meilleure aide d'assistance humanitaire Autres (merci de préciser) Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
Informations Générales	% de ménages retournés / rapatriés n'ayant pas encore rejoint leur destination finale	Vous indiquez être un ménage retourné / rapatrié. Où êtes-vous aujourd'hui ?	De retour dans mon abri d'origine De retour dans ma localité d'origine (mais pas dans mon abri d'origine) Dans une autre commune Je ne sais pas / préfère ne pas répondre

Informations Générales	% de ménages retournés / rapatrié n'ayant pas encore rejoint leur destination finale, par raison	Si pas de retour dans l'abri d'origine: Vous n'avez pas rejoint votre abri ou votre localité d'origine, pourquoi ?	Logement détruit Logement occupé par un tiers (privée) Logement occupé par l'état (militaire ou civil) Logement trop cher Perte du ou de la partenaire qui possédait le logement Perte de la documentation attestant de ma propriété Insécurité ou traumatisme ressentie dans le logement d'origine Autres (merci de préciser) Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
Informations Générales	% de retournés / rapatriés par raison de retour	Quelles sont les raisons principales pour lesquelles vous avez décidé d'entreprendre un retour vers votre localité d'origine ?	Rejoindre les membres de ma communauté / famille (regroupement familiale) Meilleure assistance humanitaire fournie dans la localité d'origine que dans celle où je m'étais déplacé Pas ou moins d'assistance dans la localité où je m'étais déplacé Raison économique (recherche d'opportunités / mener des activités économiques) Meilleure qualité de vie dans la localité d'origine Difficultés des conditions de vie dans la localité où je m'étais déplacé (difficultés d'accès aux ressources/ pas de sources de revenu) Les conditions de sécurités se sont considérablement améliorée dans la localité d'origine Les conditions de sécurités se sont considérablement détériorée dans la localité où je m'étais déplacé Le site sur lequel nous nous trouvons a fermé Tensions avec les communautés hôtes dans la localité d'où je m'étais déplacé Autre (merci de préciser) Je ne sais pas / préfère ne pas répondre

<i>Informations Générales</i>	<i>Composition du ménage</i>	Merci de nous indiquer le nombre total de personne de votre ménage. N'oubliez pas de vous inclure dans le total ! (Une 'personne de votre ménage' est une personne vivant sous votre toit et dépendant financièrement du même revenu)	Entrer un nombre (999 si 'Je ne sais pas / préfère ne pas répondre)
<i>Informations Générales</i>	<i>Composition du ménage</i>	Merci de nous indiquer le nombre total de personne de votre ménage par âge et genre. N'oubliez pas de vous inclure dans le calcul ! (Le total doit être le même que la question précédente.)	Combien de garçons < 6 mois Combien de filles < 6 mois Combien de garçons 6mois - <4 ans Combien de filles 6mois - <4 ans Combien de garçons 4 ans - 5 ans Combien de filles 4 ans - 5 ans Combien de garçons 6 ans - <7 ans Combien de filles 6 ans - < 7 ans Combien de garçons de 7 - <13 ans Combien de filles de 7 - <13 ans Combien de garçons de 13 - <16 ans Combien de filles de 13 - <16 ans Combien de garçons de 16 ans - <18 ans Combien de filles de 16 ans - <18 ans Combien de garçons 18 ans Combien de filles 18 ans Combien d'hommes de 19 – <60 ans Combien de femmes de 19 – <60 ans Combien d'hommes de 60 ans et + Combien de femmes de 60 ans et +
<i>Informations Générales</i>	<i>% de ménage avec au moins une personne vulnérable à charge</i>	Parmi votre ménage, combien de femmes enceintes ou allaitantes y a-t-il ?	Entrer un nombre (999 si 'Je ne sais pas / préfère ne pas répondre)

Informations Générales	% de ménage avec au moins une personne vulnérable à charge	Parmi votre ménage, combien d'enfants séparés ou non-accompagnés y a-t-il ? (Hint : Enfants séparés - séparé de ses deux parents ou des personnes qui en avaient la charge à titre principal auparavant en vertu de la loi ou de la coutume, mais pas nécessairement d'autres membres de sa famille. Un enfant séparé peut donc être accompagné par un autre membre adulte de sa famille Enfants non-accompagnés - séparé de ses deux parents et d'autres membres proches de sa famille et n'est pas pris en charge par un adulte investi de cette responsabilité par la loi ou la coutume	Entrer un nombre (999 si 'Je ne sais pas / préfère ne pas répondre)
Informations Générales	% de ménage avec au moins une personne vulnérable à charge	Parmi votre ménage, quelqu'un a-t-il des difficultés à prendre soin de lui-même? (comme se laver ou s'habiller)	Non aucune difficulté Oui quelques difficultés Oui beaucoup de difficultés N'y parvient par du tout Si la réponse est 'oui beaucoup de difficultés' ou 'n'y parvient par du tout', demander le nombre de personnes, leur âge et sexe
Informations Générales	% de ménage avec au moins une personne vulnérable à charge	Parmi votre ménage, quelqu'un a-t-il des difficultés à voir même quand il porte des lunettes?	Non aucune difficulté Oui quelques difficultés Oui beaucoup de difficultés N'y parvient par du tout Si la réponse est 'oui beaucoup de difficultés' ou 'n'y parvient par du tout', demander le nombre de personnes, leur âge et sexe
Informations Générales	% de ménage avec au moins une personne vulnérable à charge	Parmi votre ménage, quelqu'un a-t-il des difficultés à entendre?	Non aucune difficulté Oui quelques difficultés Oui beaucoup de difficultés N'y parvient par du tout Si la réponse est 'oui beaucoup de difficultés' ou 'n'y parvient par du tout', demander le nombre de personnes, leur âge et sexe
Informations Générales	% de ménage avec au moins une personne vulnérable à charge	Parmi votre ménage, quelqu'un a-t-il des difficultés à marcher ou à monter un escalier?	Non aucune difficulté Oui quelques difficultés Oui beaucoup de difficultés N'y parvient par du tout Si la réponse est 'oui beaucoup de difficultés' ou 'n'y parvient par du tout', demander le nombre de personnes, leur âge et sexe

<i>Informations Générales</i>	<i>% de ménage avec au moins une personne vulnérable à charge</i>	Parmi votre ménage, quelqu'un a t'il des difficultés de mémoire ou de concentration?	Non aucune difficulté Oui quelques difficultés Oui beaucoup de difficultés N'y parvient par du tout Si la réponse est 'oui beaucoup de difficultés' ou 'n'y parvient par du tout', demander le nombre de personnes, leur âge et sexe
<i>Informations Générales</i>	<i>% de ménage avec au moins une personne vulnérable à charge</i>	Parmi votre ménage, quelqu'un a t'il des à communiquer, par exemple à comprendre ou à se faire comprendre, quand il utilise son langage habituel?	Non aucune difficulté Oui quelques difficultés Oui beaucoup de difficultés N'y parvient par du tout Si la réponse est 'oui beaucoup de difficultés' ou 'n'y parvient par du tout', demander le nombre de personnes, leur âge et sexe
<i>Informations Générales</i>	<i>% de ménages hébergeant un ménage déplacé</i>	Posée pour toutes les populations hôtes, retournées ou rapatriées : Des personnes déplacées vivent elles avec vous dans votre habitation/abri?	Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
<i>Sensibilisation aux risques sanitaires</i>	<i>Pourcentage de ménages qui connaissent COVID-19</i>	Avez-vous déjà entendu parler de la maladie de coronavirus/COVID-19 ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
<i>Sensibilisation aux risques sanitaires</i>	<i>Pourcentage de ménages pouvant décrire correctement les modes de transmission des principaux risques sanitaires liés à l'hygiène</i>	Savez-vous comment le coronavirus/COVID-19 est transmis ou attrapé ?	Mauvaise hygiène/ne pas se laver les mains Boire de l'eau contaminée Lavage dans de l'eau contaminée Contact physique avec les personnes infectées Contact avec des animaux contaminés Manger des aliments contaminés ou non lavés Mouches/insectes Toucher des objets/surfaces contaminés Par l'air (autres personnes toussant / éternuant) Piqûres de moustiques Du lait maternel Contact sexuel Des vaccinations De la pulvérisation / fumigation D'un environnement sale Ne sais pas

<i>Sensibilisation aux risques sanitaires</i>	<i>Pourcentage de ménages pouvant décrire correctement les modes de transmission des principaux risques sanitaires liés à l'hygiène</i>	Savez-vous comment d'autres maladies liées à une mauvaise hygiène et à l'eau (comme diarrhée, hépatite, cholera et typhoid) sont transmises ou attrapées ?	Mauvaise hygiène/ne pas se laver les mains Boire de l'eau contaminée Lavage dans de l'eau contaminée Contact physique avec les personnes infectées Contact avec des animaux contaminés Manger des aliments contaminés ou non lavés Mouches/insectes Toucher des objets/surfaces contaminés Par l'air (autres personnes toussant / éternuant) Piqûres de moustiques Du lait maternel Contact sexuel Des vaccinations De la pulvérisation / fumigation D'un environnement sale Ne sais pas
<i>Sensibilisation à l'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages par nombre de moments critiques de lavage des mains que le répondant peut nommer</i>	À quels moments est-il important de se laver les mains avec du savon ?	A aucun moment Après la toilette ou la latrine Après le nettoyage ou changement des couches de l'enfant Avant de préparer les aliments Avant de manger Avant de donner le sein à l'enfant Avant de nourrir les enfants Au retour des champs Autres (Ablution, après manger...) Ne sais pas
<i>Pratiques d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages qui déclarent se laver les mains aux moments critiques</i>	Au cours de la journée d'hier, à quels moments vous êtes-vous lavé les mains ?	A aucun moment Après la toilette ou la latrine Après le nettoyage ou changement des couches de l'enfant Avant de préparer les aliments Avant de manger Avant de donner le sein à l'enfant Au retour des champs Autres (Ablution, après manger...) Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

Pratiques d'hygiène	% de ménages se lavant actuellement les mains avec du savon ou de la cendre pendant les moments clés de la journée (au moins 3 moments)	Sauf si "A aucun moment" sélectionné : Au cours de la journée d'hier, par quels moyens vous lavez-vous les mains pendant les moments clés ?	Avec de l'eau simple Avec du savon Avec de la cendre Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
Pratiques d'hygiène	Parmi ceux qui ne le font pas, les principales raisons de ne pas se laver les mains aux moments critiques	[Si "A aucun moment" est choisi] : Vous avez dit que vous ne vous êtes pas lavé les mains hier, pourquoi ?	Pas de temps pour me laver les mains Pas d'équipement pour me laver les mains Le lavage de mains n'est pas important Mes mains ne sont pas généralement sales Autres Ne sais pas
Pratiques d'hygiène	Pourcentage de ménages mettant en place des mesures pour se protéger contre COVID-19	Quelles mesures votre ménage a-t-il prises au cours des 7 derniers jours pour vous protéger contre le coronavirus/COVID-19 ?	Aucune mesure Se laver les mains régulièrement en utilisant une solution hydroalcoolique ou de l'eau et du savon Se couvrir la bouche et la nez lorsque vous toussiez ou éternuez Éviter les contacts étroits avec toute personne ayant de la fièvre et toussant Éviter de toucher d'autres personnes (poignée de main, etc.) Rester à la maison autant que possible Éviter de toucher le visage Porter un masque lorsque vous sortez Ne sais pas

<i>Pratiques d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages mettant en place des mesures pour se protéger contre des maladies liées à l'eau et une mauvaise hygiène (ex. diarrhée, hépatite, cholera et typhoid) ?</i>	Quelles mesures votre ménage a-t-il prises ces derniers jours pour vous protéger contre d'autres maladies liées à une mauvaise hygiène et à l'eau (ex. diarrhée, hépatite, cholera et typhoid) ?	Aucune mesure Dormir sous la moustiquaire Se laver les mains régulièrement en utilisant une solution hydroalcoolique ou de l'eau et du savon Ne boire que de l'eau potable Protéger l'eau potable contre la contamination Faire bouillir l'eau avant de la boire Traiter l'eau avec des produits chlorés Se couvrir la bouche et la nez lorsque vous toussiez ou éternuez Éviter les contacts étroits avec toute personne ayant de la fièvre et toussant Éviter de toucher d'autres personnes (poignée de main, etc.) Rester à la maison autant que possible Éviter de toucher le visage Éviter tout contact direct non protégé avec des animaux vivants et les surfaces en contact avec les animaux. Déposer les fèces dans une latrine propre et sûre Bien cuire les aliments Laver les légumes/fruits Nettoyer les ustensiles/vaisselle de cuisine Couvrir la nourriture pour la tenir à l'écart des mouches Maintenir une hygiène personnelle (corps et vêtements) Suivre les conseils de santé Nettoyer fréquemment la maison, les surfaces de travail et les environs Éliminer l'eau stagnante Porter un masque lorsque vous sortez Ne sais pas
<i>Pratiques d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages déclarant s'engager dans la distanciation sociale</i>	Au cours des 7 derniers jours, les membres de votre ménage ont-ils maintenu une distance d'au moins 1m entre eux et des personnes qui ne font pas partie de votre ménage ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

<i>Pratiques d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages ayant des problèmes à pratiquer la distanciation sociale, par type de problème</i>	Votre ménage a-t-il des problèmes à pratiquer la distanciation sociale?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
<i>Pratiques d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages ayant des problèmes à pratiquer la distanciation sociale, par type de problème</i>	Si oui, lesquels ?	☐ Les conditions de vie ne permettent pas de distanciation sociale; ☐ Les membres de la communauté ne sont pas sûrs des raisons de la distance sociale; ☐ Autre (précisez)
<i>Pratiques d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages déclarant que les autorités locales ont mis en place des mesures pour lutter contre le COVID-19</i>	Les autorités locales ont-elles mis en place des mesures pour protéger la communauté contre le coronavirus/COVID-19 ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
<i>Pratiques d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages déclarant que les autorités locales ont mis en place des mesures pour lutter contre le COVID-19</i>	Si oui, quelles mesures ont-elles mis en place pour protéger la communauté contre le coronavirus/COVID-19 ?	☐ Éviter de toucher d'autres personnes (poignée de main, etc.) ☐ Rester à la maison autant que possible ☐ Se laver les mains plus régulièrement ☐ Éviter de toucher le visage ☐ Se couvrir le nez et la bouche en toussant ☐ Porter un masque lorsque vous sortez ☐ Appliquer la quarantaine ☐ Fermer les services et les entreprises non essentiels ☐ Messages de prévention ☐ Fournir des conseils sur les comportements personnels aux membres de la communauté (par exemple, éviter de toucher d'autres personnes ou son propre visage, porter des masques, etc.) ☐ Autre, précisez

<i>Pratiques d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages qui désinfectent régulièrement leur maison</i>	Au cours de la dernière semaine, à quelle fréquence votre ménage a-t-il désinfecté votre latrine/toilettes en utilisant du savon fort ou de l'eau de javel et un chiffon ?	☐ Tous les jours ou plus régulièrement ☐ Deux fois par semaine ou plus ☐ Une fois par semaine ☐ Moins d'une fois par semaine
<i>Pratiques d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages qui désinfectent régulièrement leur maison</i>	Au cours de la dernière semaine, à quelle fréquence votre ménage a-t-il désinfecté les autres parties de la maison (cuisine, salon, etc.) avec du savon fort ou de l'eau de Javel et un chiffon ?	☐ Tous les jours ou plus régulièrement ☐ Deux fois par semaine ou plus ☐ Une fois par semaine ☐ Moins d'une fois par semaine
<i>Installations d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages disposant d'une installation de lavage des mains fonctionnelle dans leurs locaux, par type d'installation</i>	Quel type de dispositif les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement pour se laver les mains ?	Lavabo avec l'eau du robinet dans l'habitation/cour/terrain Seau avec robinet dans l'habitation/cour/terrain Dispositif verseur (pichet / bouilloire) dans l'habitation/cour/terrain Simple récipient / seau sans robinet dans l'habitation/cour/terrain Pas de dispositif de lavage des mains dans l'habitation/cour/terrain ☐ Ne sais pas
<i>Installations d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages qui disposent d'eau dans leur installation de lavage des mains</i>	Y a-t-il de l'eau disponible sur place pour se laver les mains ?	Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
<i>Installations d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages qui ont du savon à leur disposition dans leur installation de lavage des mains</i>	Avez-vous du savon dans votre ménage ? Si oui, pouvez-vous le montrer ?	Oui (le savon est montré) Oui (le savon n'est pas montré) Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre

Articles d'hygiène	Pourcentage de ménages qui disposent de 250 grammes (2 barres normales) de savon pour le lavage des mains et le bain par personne par mois	Combien de grammes de savon votre ménage a-t-il utilisé pour le lavage des mains et le bain au cours des 30 derniers jours ?	_____
Installations d'hygiène	Si ce n'est pas sur place, % des ménages selon le temps (en minutes) pris pour se rendre à l'installation de lavage des mains, se laver les mains et revenir (y compris les files d'attente)	[Si pas de dispositif de lavage des mains dans l'habitation/cour/terrain] : Au cours des 7 derniers jours, combien de temps en moyenne avez-vous pris pour se rendre à l'installation de lavage des mains, se laver les mains et revenir (y compris les files d'attente) ?	o <5 min o 5 – 15 min o 16 – 30 min o + de 30 min Ne me suis pas rendu à une installation de lavage des mains
Approvisionnement en eau	% de ménages ayant accès à une source d'eau améliorée pour boire	Quelle est la principale source d'eau que les membres du ménage utilisent pour boire ? (Un choix possible)	1.1 Eau du robinet (à domicile ou chez le voisin) 1.2 Fontaine publique 2. Forage mécanique 3. Forage manuel 4. Puits protégé 5. Puits NON protégé 6. Bouteilles d'eau / sachets d'eau 7. Eau amenée par camion 8. Source aménagée / protégée 9. Source NON aménagée / non-protégée 10. Eau de pluie 11. Cours d'eau (fleuve, rivière, ruisseau, eau de surface, etc.), lac / étang / mare ou Flaque / Eau stagnante 12. Autre (merci de préciser) 13. Je ne sais pas / préfère ne pas répondre

<i>Approvisionnement en eau</i>	<i>Temps moyen pour aller à la source d'eau principale, collecter l'eau et revenir</i>	Au cours des 7 derniers jours, combien de temps vous faut-il pour rejoindre votre source d'eau principale, récupérer l'eau et revenir (incluant le temps d'attente à la source)?	J'y ai accès dans mon ménage Moins de 5 minutes Entre 5 et 15 minutes Entre 16 et 30 minutes Plus de 31 minutes Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
<i>Approvisionnement en eau</i>	<i>% de ménages ayant des kit de traitement d'eau à domicile</i>	Disposez-vous à domicile de kit de traitement d'eau (aqua tab, pure, eau de javel) ?	Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
<i>Approvisionnement en eau</i>	<i>% de ménages ayant accès à une quantité d'eau suffisante par jour et par personne</i>	Votre ménage a-t-il actuellement suffisamment d'eau pour répondre aux besoins suivant :	Boire Cuisiner Hygiène personnelle (se doucher ou se baigner) Autres besoins domestiques (laver la maison, les sols, etc) Pas suffisamment d'eau pour satisfaire les besoins sus-mentionnés Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
<i>Approvisionnement en eau</i>	<i>% de ménages faisant face à des difficultés d'accès à l'eau, par type de difficultés</i>	Est-ce que votre ménage a-t-il des problèmes pour accéder à de l'eau ? Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre Si oui, quelles sont ces problèmes ?	La distance au point d'eau est trop grande La route est difficile d'accès Certains groupes (enfants, femmes, personnes âgées, minorités ethniques) n'ont pas accès aux sources d'eau - Si sélectionné, Qui sont les personnes qui n'y ont pas accès ? Les filles (< 18ans), les garçons (<18ans), les femmes (18+), les hommes (18+), les personnes âgées (60+), les minorités ethniques, les personnes en situation de handicap, autres (merci de préciser) La route ou le lieu de d'accès à l'eau est trop dangereux L'attente est trop longue / nombre insuffisant de sources d'eau La source d'eau ne fonctionne pas / est fermée L'eau n'est pas disponible au marché Pas de moyens financiers / l'eau est trop cher Pas assez de récipients pour stocker l'eau La qualité de l'eau n'est pas bonne (l'eau est brunâtre, odorante ou salée) Pas de ressources en eau Autre (merci de préciser)

			Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
--	--	--	--

Approvisionnement en eau	Pourcentage de ménages utilisant des mécanismes d'adaptation à l'insuffisance d'eau, par type de mécanisme d'adaptation	Comment votre ménage s'adapte-t-il au manque d'eau ?	☐ Compter sur des sources d'eau moins préférées (non améliorées/non traitées) pour l'eau à boire ; ☐ Compter sur les eaux de surface pour l'eau à boire ; ☐ Compter sur des sources d'eau moins préférées (non améliorées/non traitées) pour d'autres usages tels que la cuisine et le lavage ; ☐ Compter sur les eaux de surface pour d'autres usages tels que la cuisine et le lavage ; ☐ Aller chercher de l'eau à une source plus éloignée que la source habituelle ; ☐ Envoyer les enfants chercher de l'eau ; ☐ Aller chercher de l'eau à une source qui pourrait être dangereuse ; ☐ Dépenser de l'argent (ou un crédit) pour de l'eau qui devrait autrement être utilisée à d'autres fins ; ☐ Réduire la consommation d'eau potable (boire moins) ; ☐ Réduire la consommation d'eau à d'autres fins (se baigner moins, etc.) ; ☐ Autres (veuillez les énumérer) ; ☐ Ne sais pas
Installations d'hygiène	Pourcentage de ménages disposant d'une douche ou d'une installation de bain sur place	Où les membres de votre ménage se baignent-ils habituellement?	Une douche / une installation de bain dans l'habitation/cour/terrain Une douche / installation de bain commune Dans l'eau de surface (fleuve, rivière, ruisseau, lac, étang, mare ou flaqué, eau stagnante) Pas de lieu accessible où se baigner Ne sais pas

<i>Installations d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages signalant la présence dans la localité de personnes capables de faire fonctionner et d'entretenir des installations d'hygiène et de bain (informations, moyens, outils et matériaux pour construire, nettoyer, réparer et entretenir)</i>	<i>Y a-t-il des personnes dans votre communauté/localité qui sont capables de faire fonctionner et d'entretenir des installations d'hygiène et de bain existantes ?</i>	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
<i>Articles d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages disposant d'au moins deux récipients d'eau (10-20 litres ; un pour la collecte, un conteneur à col étroit ou couvert pour le stockage)</i>	<i>Combien de récipients d'eau d'au moins 10 litres votre ménage possède-t-il ?</i>	—
<i>Articles d'hygiène</i>	<i>Pourcentage de ménages disposant d'au moins deux récipients d'eau (10-20 litres ; un pour la collecte, un conteneur à col étroit ou couvert pour le stockage)</i>	<i>Au moins 1 des récipients est-il à col étroit ou couvert pour le stockage d'eau ?</i>	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

Articles d'hygiène	Capacité totale moyenne des récipients de collecte et de stockage de l'eau au niveau des ménages (% avec un total d'au moins 40 litres)	(Estimer) : Quelle est la capacité totale, en litres, des récipients de collecte et de stockage de l'eau ?	_____
Articles d'hygiène	Pourcentage de ménages disposant d'eau de Javel ou d'un produit équivalent	Votre ménage possède-t-il actuellement de l'eau de Javel ou un autre détergent à base de chlore pour le nettoyage ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Articles d'hygiène	Pourcentage de ménages qui disposent de 200 grammes de savon, de poudre à lessiver ou de détergent pour la lessive par personne par mois ;	Combien de grammes de savon, de poudre à lessiver ou de détergent votre ménage a-t-il utilisé pour la lessive au cours des 30 derniers jours ?	_____
Articles d'hygiène	Pourcentage de ménages qui disposent d'un pot, d'une cuillère ou de couches pour éliminer les excréments des enfants.	Votre ménage possède-t-il actuellement un pot, une cuillère ou des couches pour éliminer les excréments des enfants ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

Articles d'hygiène	Pourcentage de ménages ayant des problèmes pour obtenir des articles d'hygiène, par type d'obstacle	Au cours de des 30 derniers jours, votre ménage a-t-il des problèmes pour obtenir des articles d'hygiène (savon, détergent, réceptifs d'eau, produits d'hygiène féminine, couches pour bébés, dentifrice / brosse etc.) ? Si oui, lesquels ?	1) ☐ Oui ; ☐ Non ; ☐ Ne sait pas 2) Si oui, lesquelles ? ☐ Le savon et les autres articles d'hygiène sont trop chers ; ☐ Le savon et les autres articles d'hygiène ne sont pas disponibles sur le marché ; ☐ Le marché est trop éloigné ; ☐ Le marché est difficile à atteindre (en particulier pour les personnes handicapées) ; ☐ Il est dangereux de se rendre au marché ; ☐ Certains groupes n'ont pas accès au marché ☐ N'aime pas la qualité du savon et des autres articles d'hygiène ; ☐ Autres (précisez) ; ☐ Ne sait pas
Articles d'hygiène	Pourcentage de ménages utilisant des mécanismes d'adaptation pour problèmes d'accès aux NFI en matière d'hygiène, par type de mécanisme d'adaptation	(Le cas échéant) Comment votre ménage s'adapte-t-il aux problèmes pour obtenir des articles d'hygiène ?	☐ S'appuyer sur des types d'articles moins préférés ; ☐ Compter sur les substituts de savon (sable ou autres agents de frottement pour le savon, vêtements pour les couches, etc.) ; ☐ Acheter des articles sur une place de marché plus éloignée que la place habituelle ; ☐ Acheter des articles sur un marché situé dans un endroit dangereux ; ☐ Emprunter des articles à un ami ou à un parent ; ☐ Dépenser de l'argent (ou un crédit) pour des articles qui devraient autrement être utilisés à d'autres fins ; ☐ Réduire la consommation d'articles pour l'hygiène personnelle ; ☐ Réduire la consommation d'articles destinés à d'autres usages (nettoyage de la vaisselle, du linge, etc.) ; ☐ Autre (préciser) ; ☐ Ne sait pas

Installations sanitaires	% de ménages n'ayant pas accès à des infrastructures sanitaires hygiéniques au cours des 7 derniers jours, par type d'infrastructure sanitaire	Quel type d'infrastructure sanitaire (latrine ou toilettes) utilisez-vous généralement au sein du ménage ?	Toilettes avec chasse d'eau Latrine hygiénique acceptable (à fosse, avec plate-forme et dalle) Latrine hygiénique non acceptable (à fosse, sans plate-forme ou dalle) Trou ouvert Toilette à fosse privée Utilise un seau Utilise un sac plastique Toilettes/latrines sur pilotis Aucune des propositions ci-dessus (Défécation à l'air libre) Autres (merci de préciser) Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
Installations sanitaires	% de ménages partageant leurs latrines avec plus de 20 personnes	Partagez-vous ces latrines/toilettes avec d'autres ménages ?	Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre Si oui - Avec combien de ménages partagez-vous ces toilettes ?
Installations sanitaires	% de ménages utilisant des latrines communautaires séparées par sexe	Si l'infrastructure sanitaire est partagée avec 20 personnes ou plus : Est-ce que les latrines communautaires que vous utilisez sont séparées par genre ?	Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
Installations sanitaires	% de ménages utilisant des latrines communautaires comprenant un espace réservé aux femmes	Si l'infrastructure sanitaire est partagée avec 20 personnes ou plus : Est-ce que les latrines communautaires que vous utilisez comprennent un espace réservé aux femmes pour leur hygiène menstruelle ?	Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
Installations sanitaires	% de ménages ayant des problèmes liés aux infrastructures sanitaires	Globalement, votre accès actuel aux installations sanitaires est-il suffisant pour répondre aux besoins essentiels des membres de votre ménage ?	Plus que suffisant Suffisant Juste assez suffisant Insuffisant Pas suffisant du tout

Installations sanitaires	% de ménages ayant des problèmes liés aux infrastructures sanitaires, par type de problème	Si "juste assez suffisant", "insuffisant", ou "pas suffisant du tout": Quelle est la principale raison pour laquelle les membres du ménage n'ont pas un accès suffisant aux latrines/toilettes ?	Il n'y a pas assez de latrines ou trop de monde utilisant les mêmes infrastructures Les infrastructures sanitaires (latrines ou toilettes) ne fonctionnent pas ou sont pleines Les infrastructures sanitaires (latrines ou toilettes) ne sont pas propres / pas hygiéniques Les infrastructures sanitaires (latrines ou toilettes) ne sont pas séparées par genre Les infrastructures sanitaires (latrines ou toilettes) sont trop éloignées Les infrastructures sanitaires (latrines ou toilettes) sont difficile d'accès (chemin en mauvais état) Aller jusqu'aux infrastructures sanitaires (latrines ou toilettes) est dangereux Certains groupes (enfants, femmes, personnes âgées, minorités ethniques) n'ont pas accès aux infrastructures sanitaires (latrines ou toilettes) - Si sélectionné, Qui sont les personnes qui n'y ont pas accès ? Les filles (< 18ans), les garçons (<18ans), les femmes (18+), les hommes (18+), les personnes âgées (60+), les minorités ethniques, les personnes en situation de handicap, autres (merci de préciser) Autres (merci de préciser) Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
-----------------------------	---	---	---

6. 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	Nombre d'organisations humanitaires ayant accès aux services/ produits IMPACT Nombre de personnes ayant accès aux services/ produits IMPACT	# de téléchargements de X produits du Centre de Ressources	Demande du pays au siège	Journal_utilisateur (User_log)	☒ Oui
		# de téléchargements de X produits de Relief Web	Demande du pays au siège		☒ Oui
		# de téléchargements de X produits à partir de plates-formes au niveau du pays	Equipe du pays		☐ Oui
		# de clics sur x produits du bulletin global d'information REACH (<i>global newsletter</i>)	Demande du pays au siège		☒ Oui
		# de clics sur x produits du bulletin d'information du pays (<i>country newsletter</i>), sendingBlue, bit.ly	Equipe du pays		☐ Oui
		# de visites sur x webmaps/ x dashboards	Demande du pays au siège		☐ 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)	Stratégie du Cluster WASH
		# de références dans les documents d'un seul organisme			
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_Fee)	Retour et enquête sur l'utilisation avec le Cluster WASH en aout 2020, à la suite de la publication des résultats
		Perception de l'utilité et de l'influence des résultats d'IMPACT			

	Nombre de documents humanitaires (HNO, HRP, plan stratégique d'un cluster/organisme, etc.) directement informés par les produits IMPACT	Recommandations pour renforcer les programmes d'IMPACT		dback and Usage_Survey Template)	
		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)	
		# d'organisations/ de clusters qui participant à la conception de la recherche et à l'analyse conjointe			
		# d'organisations/ de clusters qui assistant à des séances d'information sur les résultats			

ANNEXE 1: PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD (SOP) POUR LA SAUVEGARDE DU PERSONNEL ET DES BENEFICIAIRES - VERSION 1.0

Date	01/04/2020
De la part de	IMPACT RCA – adapté du mémo IMPACT global
A destination de	Tous le personnel REACH/AGORA de l'équipe RCA
Sujet	Procédures opérationnelles standard (SOP) pour la sauvegarde du personnel et des bénéficiaires – Version 1.0

1. Introduction

Le virus COVID-19 originaire de la ville de Wuhan en Chine en décembre 2019 a été **déclaré pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 11 mars 2020**. Au moment de la rédaction du présent rapport, plus de 630 000 cas confirmés et près de 30 000 décès avaient été signalés dans le monde. Les symptômes courants de la maladie comprennent la fièvre, la toux sèche, l'essoufflement, la fatigue et d'autres symptômes. Bien que la majorité des cas soient bénins, les personnes présentant des problèmes de santé sous-jacents (diabète, maladies cardiaques et pulmonaires, VIH, etc.) et issues de groupes d'âge avancé sont considérées comme les plus à risque. Affectant presque tous les pays du monde, de nombreux gouvernements ont appliqué des politiques de distanciation sociale, ordonné la fermeture des frontières, imposé des fermetures nationales de services non essentiels et des restrictions à la libre circulation. Les populations les plus vulnérables sont les plus durement touchées à cause de l'accès limité aux services de santé et l'absence d'un système de soutien social pour couvrir la perte de revenu et le manque d'accès aux moyens de subsistance.

La propagation rapide de la maladie dans le monde est liée à la facilité de transmission de l'infection de personne à personne. Selon l'OMS, la maladie peut se propager d'une personne à l'autre par de petites gouttelettes nasales ou buccales qui se propagent lorsqu'une personne atteinte de COVID-19 tousse ou expire. Ces gouttelettes atterrissent sur les objets et les surfaces autour de la personne. D'autres personnes attrapent ensuite COVID-19 en touchant ces objets ou surfaces, puis en touchant leurs yeux, leur nez ou leur bouche. Les gens peuvent également attraper COVID-19 s'ils respirent des gouttelettes d'une personne atteinte de COVID-19 qui tousse ou expire des gouttelettes.

Compte tenu des conséquences dévastatrices potentielles de COVID-19 sur les populations déjà vulnérables touchées par une crise que nous soutenons déjà, **IMPACT a décidé de mobiliser ses équipes afin de soutenir la planification et la coordination par les acteurs humanitaires et autres acteurs concernés répondant à la propagation de COVID-19.** Compte tenu de la facilité d'infection associée aux contextes dans lesquels les acteurs humanitaires mènent normalement des activités de collecte de données, **cela nous oblige à adapter la manière dont nous opérons.**

En raison de la propagation rapide de COVID-19, du risque spécifique pour les communautés déjà vulnérables et de l'importance du principe humanitaire « Ne pas nuire », IMPACT a développé ces SOP pour guider les équipes de recherche sur la façon d'entreprendre la collecte de données sur le terrain, afin de protéger les populations tout en garantissant que les informations clés sur la situation humanitaire sont toujours collectées autant que possible.

2. Avant la collecte de données

- ✓ Procurez-vous les **fournitures** nécessaires pour le dépistage et l'assainissement du personnel et des véhicules (savon, eau de javel, serviettes etc.) ainsi que les **documents** pertinents de sensibilisation sur le COVID-19 (fiches d'information, brochures, etc.)
- ✓ Assurez-vous que **tous les membres de l'équipe (enquêteurs et chauffeurs) sont à jour sur les informations les plus récentes** de l'OMS et des autorités sanitaires nationales de votre pays et respectent leurs directives
- ✓ **Désinfectez/nettoyez tous les éléments de collecte de données** avant chaque jour d'évaluation (téléphone, tablettes, cahiers, stylos, badges etc.) – **Attention avec le nettoyage d'appareils type smartphones ou GPS, nettoyez seulement avec un chiffon propre légèrement mouillé d'eau et de savon, un excès d'eau pourrait endommager l'appareil ou le rendre inutilisable.**
- ✓ Assurez-vous qu'il y a suffisamment de véhicules disponibles pour garantir que les équipes peuvent maintenir la distance recommandée de 1 mètre d'une autre personne pendant le transport (par exemple **max 6 personnes par voiture type mini-bus incluant le chauffeur ; max 4 personnes par voiture type hard-top ou pick-up**)

- ✓ **Informez toutes les personnes impliquées dans la collecte de données du protocole suivant** et précisez que cela s'applique à la fois pendant et en dehors des activités de collecte de données :
 - Chacun doit informer le chef d'équipe en cas de température élevée ou de tout autre symptôme bénin tel que fatigue, toux sèche (symptômes courants), essoufflement, maux et douleurs, mal de gorge ou écoulement nasal (autres symptômes).. Toute personne présentant ces symptômes ne devrait pas s'engager dans la collecte de données et se mettre en auto-quarantaine pendant 14 jours.
 - Le chef d'équipe doit demander si les enquêteurs ont été en **contact avec toute personne ayant un cas confirmé ou suspecté de COVID-19**. Si oui, la personne ne devrait pas participer à l'activité et s'auto-mettre en quarantaine pendant au moins 14 jours.
 - **Se laver les mains** au moins 10 fois par jour pendant 20 secondes (toutes les 1 à 2 heures) :
 - Après avoir toussé ou éternué
 - Avant, pendant et après la préparation de la nourriture
 - Après l'utilisation des toilettes
 - Lorsque les mains sont visiblement sales
 - Pour assister des personnes malades
 - Après avoir touché des animaux
 - **Toussez ou éternuez dans les mouchoirs ou le coude fléchi**. Si vous utilisez un mouchoir en papier, jetez-le dans un bac ou un récipient fermé (par exemple un sac en plastique) immédiatement après. Se nettoyer les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool après, ou avec du savon et de l'eau s'il n'y a pas de désinfectant
 - **Ne touchez pas votre visage** (ou celui de quelqu'un d'autre) - en particulier les yeux, le nez et la bouche
 - **Gardez au moins 1 mètre de distance des autres personnes en tout temps**. Le contact rapproché doit être limité à moins de 30 minutes. Gardez également la distance dans les voitures, c'est-à-dire utilisez suffisamment de voitures pour que vous soyez au maximum 4 personnes par voiture. S'il n'y a pas assez de voitures, voyez si vous pouvez utiliser moins d'énumérateurs et prolonger le temps de collecte des données
 - **N'ayez aucun contact physique avec d'autres personnes**. Cela inclut, pas de salutations comme des poignées de main, des accolades etc.
 - **Ne crachez pas en public**
 - **Informez immédiatement votre supérieur hiérarchique en cas de malaise**
- ✓ **La formation des enquêteurs** doit être menée de manière à garantir la distance recommandée de 1 mètre entre les personnes. Par conséquent, organisez-le dans une **salle suffisamment grande, répartissez les participants ou divisez le groupe en unités plus petites** et organisez plusieurs séries de formations
- ✓ Dans la mesure du possible, **utilisez des enquêteurs familiers avec la collecte de données mobiles pour éviter d'avoir à être à proximité d'eux lors de la formation sur l'outil** (les enquêteurs ayant plus d'expérience auront besoin de moins de soutien de la part des facilitateurs, ce qui signifie moins d'interactions étroites seront nécessaires)

3. Pendant la collecte de données

- ✓ **Rappeler aux équipes les orientations et pratiques générales** conformément aux recommandations de l'OMS et des autorités nationales en matière de santé, d'hygiène et de sécurité afin de prévenir la propagation du virus
- ✓ **Les chefs d'équipe doivent être informés** au cas où un enquêteur développerait des symptômes de COVID-19 ou visiterait un ménage ou un répondant qui aurait présenter des symptômes de COVID-19
- ✓ **Avant de mettre en œuvre les mesures de sauvegarde des répondants, expliquez-les aux autorités locales, aux chefs communautaires et aux répondants en général et vérifiez l'acceptation sociale** pour vous assurer que les mesures ne sont pas perçues à tort, créez la panique et / ou expose notre personnel à des risques de sécurité.
- ✓ **Mener les sensibilisations aux mesures de prévention au COVID-19** auprès des autorités locales, répondants et participants aux groupes de discussion, selon les instructions de la coordination IMPACT à Bangui
- ✓ **Soyez particulièrement attentif aux groupes à haut risque** tels que les personnes âgées, les femmes enceintes, les personnes ayant des problèmes de santé préexistants, etc., qui devraient être prioritaires pour une exposition minimale.
- ✓ **Dans la mesure du possible, évitez de transmettre des choses à d'autres personnes**, par ex. bouteilles, stylos, téléphones, etc. Si vous le faites, lavez-vous les mains et nettoyez soigneusement l'article avec du savon/eau de javel
- ✓ **Ne buvez pas et ne mangez pas dans les mêmes contenants** d'une autre personne
- ✓ **Ne touchez à rien dans ou à proximité** des répondants / sites d'entretien que vous visitez
- ✓ **Évitez tout contact physique** (poignée de main, étreinte, etc.) pour saluer les répondants. Comme cela peut être perçu comme culturellement inapproprié, expliquez clairement pourquoi vous faites cela
- ✓ **Dans la mesure du possible, ne faites pas face à la personne à qui vous parlez**. Orientez plutôt votre visage ou tenez-vous les épaules l'une vers l'autre. Expliquez clairement au répondant que vous faites cela pour éviter que des fluides ne se transmettent les uns aux autres et que vous n'êtes pas irrespectueux
- ✓ **Nettoyez-vous les mains** avec du savon au moins 10 fois par jour pendant 20 secondes, comme écrit ci-dessus
- ✓ **Mener les entretiens à l'extérieur (si possible) et maintenir une distance de 1 mètre** des autres personnes tout au long, en particulier des répondants.

- Essayez de vous **assurer que les questionnaires ne durent pas plus de 30 minutes** afin d'éviter un contact prolongé avec les répondants, ce qui augmenterait la probabilité d'infection potentielle.
- **Enquêtes auprès des ménages (HH)** : maintenez également la distance des autres membres du ménage. Si on vous demande d'entrer à l'intérieur et qu'il n'est pas possible de maintenir la distance de sécurité, alors emmenez le répondant à l'extérieur ou mettez fin à l'entretien
- **Entretiens avec des informateurs clés (KI)** : maintenir la distance des autres personnes en plus du KI
- **Groupes de discussions (FGD)** : placez les participants à 1 mètre de distance les uns des autres et menez la discussion à l'extérieur, sauf si vous disposez d'une pièce suffisamment grande et bien aérée. **Limitez le nombre de participants au maximum de 10 personnes, enquêteurs inclus.**
- ✓ **Évitez tout contact avec les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques :**
 - **Enquêtes auprès des ménages (HH)** : demandez si quelqu'un dans le ménage a plus de 65 ans et / ou souffre d'une maladie chronique. Si oui, assurez-vous de ne pas entrer dans le ménage. Gardez l'entretien à l'extérieur et suivez les recommandations décrites ci-dessus (1 m de distance, parlez avec la tête détournée du répondant, pas de contact, etc.). Si cela n'est pas possible, mettez fin à l'entretien et passez à un autre ménage. Ne pas interroger une personne de plus de 70 ans et / ou des personnes souffrant d'une maladie chronique
 - **Enquêtes HH, entretien KI et groupes de discussion (FGD)** : ne pas interroger une personne de plus de 70 ans et / ou des personnes souffrant de maladie chronique.
- ✓ **Désinfectez/nettoyez tous les éléments de collecte de données (téléphone, tablettes, cahiers, stylo, badges etc.) au moins 3 fois par jour (matin, midi et soir) – Attention avec le nettoyage d'appareils type smartphones ou GPS, nettoyez seulement avec un chiffon propre légèrement mouillé d'eau et de savon, un excès d'eau pourrait endommager l'appareil ou le rendre inutilisable.**

4. Après la collecte de données

- ✓ Assurez-vous que tout le personnel revenant de la collecte de données **se lave soigneusement les mains** avec du savon (au moins 20 secondes)
- ✓ Les enquêteurs doivent **essuyer tous les appareils avec du désinfectant ou du savon et de l'eau** avant de les remettre
- ✓ Les enquêteurs doivent **signaler aux chefs d'équipe tout symptôme de santé** tel qu'une température élevée ou tout autre symptôme bénin comme la fatigue, une toux sèche ou un essoufflement (symptômes courants), des courbatures et des douleurs, un mal de gorge ou un écoulement nasal (autres symptômes). Si un membre du personnel présente des symptômes, il doit s'auto-mettre en quarantaine pendant 14 jours / jusqu'à sa guérison.
- ✓ Les enquêteurs doivent confirmer le lieu et **signaler toute interaction avec une personne interrogée présentant des symptômes** de fièvre, de toux ou d'essoufflement
- ✓ Le chargé de terrain doit noter toutes interactions des équipes avec des personnes présentant des symptômes de fièvre, de toux ou d'essoufflement et informer tous les jours le coordinateur de zone et la coordination IMPACT à Bangui.

Note finale : si vous présentez des symptômes ou voulez plus d'informations concernant le covid-19, vous pouvez appeler le numéro 1212.