

Termes de Référence de la Recherche

Evaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) concernant le Mpox
DRC2003

République Démocratique du Congo (RDC)

07/11/2024

Version 3

REACH Informing
more effective
humanitarian action

1. Résumé

Pays d'intervention	République Démocratique du Congo (RDC)		
Type d'urgence	<input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle	<input type="checkbox"/> Conflit	<input checked="" type="checkbox"/> Epidémie
Type de crise	<input type="checkbox"/> Crise soudaine	<input type="checkbox"/> Crise à progression lente	<input type="checkbox"/> Crise prolongée
Agence(s) / Organisme(s) mandataire(s)	BHA		
Code projet IMPACT	21AZG		
Durée totale de la recherche (de la conception de la recherche aux produits finaux / M&E)	11/11/2024 au 31/12/2024		
Calendrier de la recherche Ajouter les échéances planifiées (pour le premier cycle si plusieurs)	1. Pilote / formation : 11/11/2024	6. Présentation préliminaire : 16/12/ 2024	
	2. Début de la collecte de données : 12/11/2024	7. Produits envoyés pour validation : 20/12/2024	
	3. Fin collecte de données : 25/11/2024	8. Produits publiés : 27/12/2024	
	4. Données analysées : 02/12/2024	9. Présentation finale : 30/12/2024	
	5. Données envoyées pour validation : 02 /12/2024		
Nombre d'évaluations	<input type="checkbox"/> Une seule évaluation (un cycle)		
	<input checked="" type="checkbox"/> Plusieurs évaluations (plus d'un cycle) 1 cycle avec 1 évaluation		
Etape(s) humanitaire(s) clé(s) Le cluster santé utilisé les données pour comprendre les comportements , attitudes et pratiques des populations face à cette épidémie de Mpox	Étapes	Echéances	
	<input type="checkbox"/> Plan/stratégie d'un bailleur	-- / / --	
	<input type="checkbox"/> Plan/stratégie inter-cluster	-- / / --	
	<input checked="" type="checkbox"/> Plan/stratégie d'un cluster	11/2024 -- Les principaux indicateurs seront présentés après les premières analyses devant les partenaires du Cluster Santé afin d'appuyer la planification des activités de réponse Mpox pour 2025	
	<input type="checkbox"/> Plan/stratégie d'une plateforme d'ONG	-- / / --	
<input type="checkbox"/> Autre (spécifier):	-- / / --		
	Type d'audience	Dissémination	

<p>Type d'audience & Dissémination Spécifier qui l'évaluation va informer et comment les produits seront disséminés pour informer l'audience</p>	<p>X Stratégique X Programmatique X Opérationnelle <input type="checkbox"/> [Autre, Spécifier]</p>	<p>X Envoi général des produits (par exemple, via email aux consortium d'ONG, aux participants de l'équipe humanitaire du pays, aux bailleurs) X Envoi aux clusters santé et présentation des résultats à la prochaine réunion du cluster X Présentation des résultats (par exemple à la réunion de l'équipe humanitaire du pays; d'un Cluster) X Dissémination à travers de sites internet (Relief Web & REACH Resource Centre) <input type="checkbox"/> [Autre, spécifier]</p>
<p>Cartographie des acteurs <i>Une cartographie détaillée des parties prenantes a-t-elle été réalisée lors de la conception de la recherche afin d'identifier tous les acteurs susceptibles de contribuer à la recherche et/ou d'en bénéficier ?</i></p>	<p>X Oui Cela nous a permis d'identifier tous les acteurs clés susceptibles de contribuer à la recherche et d'en bénéficier, assurant ainsi une collaboration efficace et une diffusion optimale des résultats.</p>	<p><input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la compréhension des connaissances, attitudes et pratiques actuelles des populations vivant dans les sites de déplacés de la province du Nord-Kivu. Cette collecte vise à informer les interventions de santé publique et les stratégies de prévention afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des populations affectées par le mpox.</p>	
<p>Objectif(s) spécifique(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mener une enquête détaillée sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations déplacées dans les sites du Nord-Kivu concernant le mpox, afin de recueillir des données précises sur leurs perceptions et comportements liés à cette maladie. • Identifier les lacunes et les besoins en matière de sensibilisation et de prévention du mpox, pour informer des interventions de santé publique ciblées pour améliorer la réponse aux besoins spécifiques des populations déplacées dans le Nord-Kivu. 	
<p>Questions de recherche</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles sont les connaissances actuelles des populations vivant dans les sites de déplacés au Nord-Kivu concernant les symptômes, les modes de transmission et les mesures de prévention du mpox ? 2. Quelles attitudes et perceptions les populations locales ont-elles envers le mpox et les interventions de santé publique mises en place pour contrôler la maladie ? 3. Quelles pratiques de prévention et de gestion du mpox sont actuellement adoptées par les populations locales, et quels sont les obstacles à l'adoption de pratiques recommandées ? 	
<p>Couverture géographique</p>	<p><i>La collecte de données se fera précisément dans les sites de déplacés de Lushagala, situé dans la zone de santé de Karisimbi, de Bulengo, dans la zone de santé de Goma, et de Rusayo II, dans la zone de santé de Nyiragongo.</i></p>	

Sources de données secondaires	https://epidemics.ifrc.org/fr/manager/disease/mpox https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/mpox-virus-sexuellement-transmissible-mais-pas-que https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/comment-scientifiques-cherchent-comprendre-nouvelle-souche-mpox-republique-democratique-congo https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/mpox-anciennement-variole-du-singe https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-vectorielles-et-zoonoses/article/virus-mpox-questions-reponses https://news.un.org/fr/story/2024/09/1148436		
Population(s) Sélectionner tout ce qui s'applique	<input checked="" type="checkbox"/> PDI dans des camps <input type="checkbox"/> PDI dans des communautés hôtes <input type="checkbox"/> Réfugiés dans des camps <input type="checkbox"/> Réfugiés dans des communautés hôtes <input type="checkbox"/> Non-déplacés (hôtes) <input type="checkbox"/> Retournés	<input type="checkbox"/> PDI dans des sites informels <input type="checkbox"/> PDI [Autre, spécifier] <input type="checkbox"/> Réfugiés dans des sites informels <input type="checkbox"/> Réfugiés [Autre, spécifier] <input type="checkbox"/> Non-déplacés (non-hôtes) <input type="checkbox"/> [Autre, spécifier]	
Stratification Sélectionner le(s) type(s) et entrer le nombre de strates	<input type="checkbox"/> Géographique #: ___ X La taille de la population par strate est-elle connue ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe #: ___ La taille de la population par strate est-elle connue ? X Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> [Autre, spécifier] #: _ _ La taille de la population par strate est-elle connue ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Outil(s) de collecte de données	<input checked="" type="checkbox"/> Structuré (Quantitative)	<input type="checkbox"/> Semi-structuré (Qualitative)	
	Méthode d'échantillonnage	Méthode de collecte de données	
Outil structuré de collecte de données # 1 Sélectionner les méthodes d'échantillonnage et de collecte de données et spécifier le nombre d'entretiens ciblé	<input type="checkbox"/> Choisi <input type="checkbox"/> Probabiliste / Aléatoire simple <input type="checkbox"/> Probabiliste / Aléatoire simple stratifié <input type="checkbox"/> Probabiliste / en grappes (cluster) <input type="checkbox"/> Probabiliste / en grappes stratifiées <input checked="" type="checkbox"/> En boule de neige (snowballing) <input type="checkbox"/> [Autre, spécifier]	<input checked="" type="checkbox"/> Entretien avec informateur clé # 10 à Lushagala et 10 à Bulengo <input type="checkbox"/> Discussion de groupe (# cible): _____ <input type="checkbox"/> Entretien ménage (# cible): _____ <input type="checkbox"/> Entretien individuel (# cible): _____ <input type="checkbox"/> Observations directes (# cible): _____ <input type="checkbox"/> [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	<input type="checkbox"/> Choisi <input type="checkbox"/> Probabiliste / Aléatoire simple <input type="checkbox"/> Probabiliste / Aléatoire simple stratifié <input checked="" type="checkbox"/> Probabiliste / en grappes (cluster) <input type="checkbox"/> Probabiliste / en grappes stratifiées <input type="checkbox"/> En boule de neige (snowballing) <input type="checkbox"/> [Autre, spécifier]	<input type="checkbox"/> Entretien avec informateur clé (# cible):_ <input type="checkbox"/> Discussion de groupe (# cible): _____ <input checked="" type="checkbox"/> Entretien ménage (# 417 à Bulengo , # 414 à Lushagala et 422 à Rusayo II) <input type="checkbox"/> Entretien individuel (# cible): _____ <input type="checkbox"/> Observations directes (# cible): _____ <input type="checkbox"/> [Autre, spécifier] (# cible): _____	

Niveau de précision cible si échantillonnage probabiliste	95_ % niveau de confiance	_05+/- % marge d'erreur				
Désagrégation par sexe et par âge <i>Prévoyez-vous de réaliser une analyse des données par sexe et/ou par âge ?</i>	Sexe		Age			
	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Oui		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Non	<input checked="" type="checkbox"/>	Non		
Plateforme(s) de gestion des données	<input checked="" type="checkbox"/>	IMPACT	<input type="checkbox"/>	UNHCR		
	<input type="checkbox"/>	[Autre, spécifier]				
Type(s) de produit(s) attendu(s) <i>Conseils de rédaction : Se référer à l'Annexe 2 des Directrices pour les Rapports de Recherche (ici) pour savoir comment choisir le type de produit le plus approprié.</i>	<input type="checkbox"/>	Aperçu de la situation (situation overview) #: __	<input type="checkbox"/>	Rapport #: __	<input type="checkbox"/>	Profil #: __
	<input type="checkbox"/>	Présentation (résultats préliminaires) #: __	<input checked="" type="checkbox"/>	Présentation (finale) #: __ _1_	<input checked="" type="checkbox"/>	Fiche d'information #: __ _1_
	<input type="checkbox"/>	Dashboard interactif #: __	<input type="checkbox"/>	Webmap #: __	<input type="checkbox"/>	Cartes #: __
	<input type="checkbox"/>	[Autre, spécifier] #: __				
	<input type="checkbox"/>					
Accès	<input checked="" type="checkbox"/>	Public (disponible sur le Centre de Ressources REACH et autres plateformes humanitaires)				
	<input type="checkbox"/>	Restreint (diffusion bilatérale uniquement sur la base d'une liste de diffusion convenue, pas de plublication sur la plateforme REACH ou autre)				
Visibilité	REACH					
<i>Conseils de rédaction :</i>	Donor: BHA					
	Plateforme de coordination: Cluster santé					
	Les partenaires: tous les partenaires impliqués dans la réponse Mpox .					

2. Justification

2.1. Contexte et information générales

L'Est de la République Démocratique du Congo (RDC) est en proie à un conflit complexe et de longue durée. Les attaques de divers groupes armés, comme le Mouvement du 23 mars (M23) et les Forces Démocratiques Alliées (ADF), ont causé des déplacements massifs de populations et une instabilité continue.¹ Cette région est l'une des plus gravement touchées par les conflits en Afrique, avec des millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays.²

Depuis le début de l'année 2024, plus de 1 400 000 personnes se sont nouvellement déplacées en RDC portant le total à environ 7.2 millions de personnes déplacées. Les femmes représentent 51% de la population déplacée.

¹ <https://news.un.org/fr/story/2024/10/1149551>

² <https://news.un.org/fr/story/2024/04/1145061>

Plus de 80% des déplacements sont dus aux attaques et affrontements armés. Au cours des 3 derniers mois, les provinces du Nord-Kivu, de l'Ituri et du Sud Kivu ont accueilli le plus grand nombre de personnes retournées.

Les données des sites de déplacements sont issues de comptages individuels de personnes déplacées auxquelles les organisations humanitaires fournissent régulièrement de l'aide et qui vivent dans des sites.³

La crise humanitaire dans l'Est de la RDC a profondément perturbé le système de santé. Les infrastructures médicales sont régulièrement ciblées par des groupes armés, mettant les professionnels de santé en danger constant. Les épidémies de choléra, de rougeole, de paludisme et de COVID-19 sont fréquentes, exacerbées par des conditions de vie précaires et un accès limité aux soins. La RDC est souvent confrontée à des flambées épidémiques. Le virus Ebola a également frappé à plusieurs reprises, avec des épidémies notables entre 2018-2020 et en 2022.⁴

Le système de santé de la RDC souffre de sous-financement chronique, difficulté au niveau de la gouvernance et de dépendance aux financements extérieurs.⁵ Les dépenses de santé par habitant sont parmi les plus faibles au monde, et les infrastructures sont souvent insuffisantes pour répondre aux besoins de la population.

L'Afrique est confrontée à la propagation d'une nouvelle variante du virus mpox connu sous le nom du variole du singe, identifié en République Démocratique du Congo (RDC) en septembre 2023 et nommée "Clade Ib". Cette souche est plus létale et se transmet plus facilement.

L'émergence du Clade Ib l'année dernière et sa propagation rapide en RDC, principalement par les réseaux sexuels, ainsi que sa détection dans les pays voisins, suscitent de vives inquiétudes.

Dans ce contexte, REACH et DRC (Danish Refugee Council) souhaitent mener une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des populations à risque et des communautés affectées par le Mpox dans les sites de déplacés de la province du Nord-Kivu. Cette évaluation CAP permettra de recueillir des données essentielles pour orienter les stratégies de prévention et de contrôle, améliorer la sensibilisation et l'éducation sanitaire, et renforcer les capacités de réponse des systèmes de santé.

Les populations dans les sites de déplacés sont particulièrement vulnérables en raison des conditions de vie précaires, du surpeuplement et de l'accès limité aux services de santé. Comprendre leurs connaissances, attitudes et pratiques est crucial pour adapter les interventions de santé publique à leurs besoins spécifiques et pour prévenir la propagation de maladies comme le mpox. L'objectif de cette recherche est de comprendre et d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des populations à risque et des communautés affectées par le mpox dans cette province.

³<https://www.unocha.org/publications/report/democratic-republic-congo/republique-democratique-du-congo-personnes-deplacees-interne-et-retournees-juillet-2024>

⁴ <https://news.un.org/fr/story/2023/09/1138912>

⁵ https://sante.gouv.cd/content/uploads/RAPPORT_CNS_2020_86e645c64a.pdf

En outre, cette évaluation sera réalisée en collaboration avec la cellule d'analyse intégrée.⁶ Elle viendra compléter les analyses épidémiologiques déjà en cours, permettant ainsi une approche plus holistique et coordonnée de la réponse à l'épidémie de mpox. Cette synergie entre les différentes analyses renforcera la pertinence et l'efficacité des interventions sanitaires.

2.2. Effets escomptés

Les résultats de cette enquête ont pour objectif de soutenir et améliorer la réponse humanitaire au mpox auprès des populations déplacées vivant dans les sites de la province du Nord-Kivu. L'enquête vise à fournir des données aux acteurs de la santé et aux bailleurs de fonds sur la perception de cette maladie par la population, sur les interventions de prévention et de traitement mises en place, ainsi qu'à identifier les obstacles et les facteurs favorisant le changement de comportement.

En retour, cela peut accroître l'efficacité des programmes d'intervention visant à corriger les connaissances, les attitudes et les pratiques liées à la santé. De plus, les résultats de cette enquête serviront de base pour des discussions avec les partenaires locaux et internationaux, afin de coordonner les efforts et maximiser l'impact des interventions humanitaires.

3. Méthodologie

3.1. Aperçu de la méthodologie

Afin d'améliorer la compréhension des besoins spécifiques des populations affectées par le Mpox dans les sites de déplacés au Nord-Kivu, une évaluation CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) sera menée. L'évaluation ciblera les personnes déplacées internes (PDI) vivant dans les sites de Lushagala, avec 376 enquêtés plus une marge tampon (buffer) de 10 %, soit 414 enquêtés, dans la zone de santé de Karisimbi ; de Bulengo, avec 379 enquêtés plus une marge tampon (buffer) de 10 %, soit 417 enquêtés, dans la zone de santé de Goma ; et de Rusayo II, avec 384 enquêtés plus une marge tampon (buffer) de 10 %, soit 422 enquêtés, dans la zone de santé de Nyiragongo, en province du Nord-Kivu. L'échantillonnage par grappes est proposé comme la solution la plus faisable pour cette étude, en raison de la taille des sites de déplacés et du contexte sécuritaire. Cette méthode permet d'éviter que les enquêteurs soient dispersés dans les camps, ce qui facilite la gestion de la sécurité.

La collecte des données primaires sera réalisée principalement à travers des enquêtes ménages dans ces sites, en utilisant un échantillonnage en grappes calculé avec une marge d'erreur de 5 % et un intervalle de confiance de 95 %, complétées par quelques entretiens avec des informateurs clés (IC) communautaires, seulement dans les sites de Lushagala et Bulengo, à raison de 10 par site. Les IC seront soit des leaders communautaires, des sensibilisateurs communautaires, des agents de santé, des relais communautaires, des leaders religieux ou encore des médecins traditionnels.

⁶ La Cellule d'Analyse Intégrée (CAI) est une unité de recherche opérationnelle créée pour fournir des analyses intégrées et exploitables afin de répondre aux urgences de santé publique.

3.2. Population visée

Les populations évaluées seront les personnes déplacées internes (PDI) vivant sur les sites dans la province du Nord-Kivu. L'échantillon de l'enquête devrait être indicatif et représenter les zones de santé ciblées au Nord-Kivu. Cependant, en fonction de la capacité de REACH et du DRC (Danish Refugee Council), et après consultation du cluster santé de la RDC, seuls trois sites parmi ceux se trouvant dans la province du Nord-Kivu pourront être sélectionnés pour l'enquête.

Il est crucial de souligner que ces évaluations visent des groupes spécifiques. L'évaluation concerne les PDI au Nord-Kivu. Les sites choisis pour ces études ciblent une population spécifique, qui n'est pas représentative de l'ensemble de la province, mais qui est particulièrement vulnérable à la transmission de la maladie en raison de leurs conditions de vie. Les résultats de cette enquête seront indicatifs et serviront de base pour des discussions avec les partenaires locaux et internationaux.

3.3. Revue des données secondaires

Les populations évaluées seront les personnes déplacées internes (PDI) vivant sur les sites dans la province du Nord-Kivu. L'échantillon de l'enquête devrait être indicatif et représenter les zones de santé ciblées au Nord-Kivu. Cependant, en fonction de la capacité de REACH et du partenaire potentiel, et après consultation du cluster santé de la RDC, seuls trois sites parmi ceux se trouvant dans la province du Nord-Kivu pourront être sélectionnés pour l'enquête. REACH visitera le site de Lushagala dans la zone de santé de Karisimbi et le site de Bulengo dans la zone de santé de Goma, tandis que DRC (Danish Refugee Council) visitera le site de Rusayo II dans la zone de santé de Nyiragongo.

Il est crucial de souligner que ces évaluations visent des groupes spécifiques. L'évaluation concerne les PDI au Nord-Kivu. Les sites choisis pour ces études ciblent une population spécifique, qui n'est pas représentative de l'ensemble de la province, mais qui est particulièrement vulnérable à la transmission de la maladie en raison de leurs conditions de vie. Les résultats de cette enquête seront indicatifs et serviront de base pour des discussions avec les partenaires locaux et internationaux.

3.4. Collecte de données primaires.

REACH et DRC (Danish Refugee Council) formeront leurs équipes de collecte séparément avant le début de cette phase. REACH visitera les sites de Lushagala et Bulengo, situés respectivement dans les zones de santé de Karisimbi et Goma, tandis que DRC visitera le site de Rusayo II dans la zone de santé de Nyiragongo. Un échantillonnage par grappes sera employé pour sélectionner les ménages dans ces sites.

Les outils de collecte de données ont été conçus en étroite collaboration avec DRC (Danish Refugee Council), en utilisant la même méthodologie de collecte et le même type d'échantillonnage, afin de s'assurer qu'ils répondent aux besoins d'information et sur la base des conclusions de la revue des données secondaires afin d'apporter un complément d'information aux connaissances actuelles. Les données collectées par DRC (Danish Refugee Council) seront partagées avec REACH, qui se chargera de l'analyse des résultats et de la production du rapport final pour les trois sites.

Plusieurs outils seront utilisés lors de cette évaluation des besoins, permettant d'obtenir des points de vue variés sur les besoins des populations affectées par le Mpox. Des entretiens semi-structurés avec des informateurs clés (IC), incluant

des leaders communautaires, des sensibilisateurs communautaires, des agents de santé, des relais communautaires, des leaders religieux ou encore des médecins traditionnels, seront également réalisés.

Informateurs clés

Des entretiens semi-structurés avec des informateurs clés (IC), incluant des leaders communautaires, des sensibilisateurs communautaires, des agents de santé, des relais communautaires, des leaders religieux ou encore des médecins traditionnels.

3.5. Traitement et analyse des données

Les données collectées auprès des ménages et des informateurs clés seront saisies dans l'application KOBO Collect et envoyées chaque jour sur le serveur KOBO. Le responsable de la base de données vérifiera quotidiennement la qualité des données, en suivant la liste de contrôle des normes minimales d'IMPACT. Il signalera les erreurs et anomalies éventuelles aux enquêteurs, qui seront débriefés avant de continuer la collecte des données. Après avoir nettoyé les données, le responsable de la base de données les analysera avec un logiciel statistique (R ou Excel).

3.6. Limites

Cette évaluation, de nature quantitative, vise à indiquer les tendances et les besoins des populations susceptibles d'être affectées par la crise du mpox, sans prétendre représenter la situation globale. Toutefois, elle permet d'obtenir des informations plus approfondies et nuancées sur les besoins et perceptions des populations. L'évaluation se concentrera sur les sites des déplacés à risque dans la province du Nord-Kivu. En raison des contraintes de temps, de l'inaccessibilité de la liste des ménages et des contraintes sécuritaires, seuls certains sites pourront être visités, ce qui affectera la représentativité des résultats.

4. Principales considérations éthiques et risques connexes

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

Le plan de recherché proposé...	Oui/ Non	Détails si non (y compris mitigation)
... a été coordonnée avec les parties prenantes concernées afin d'éviter toute duplication inutile d'efforts de collecte de données ?	Oui	
... respecte les participants, leurs droits et leur dignité (en particulier, en demandant un consentement éclairé, en concevant la durée de l'enquête/ de la discussion tout en tenant compte du temps des participants, en assurant une juste restitution des informations fournies) ?	Oui	
... n'expose pas les personnes chargées de la collecte de données à des risques résultant directement de leur participation à la collecte de données ?	Non	... Pour ne pas exposer les personnes chargées de la collecte de données à des risques résultant directement de

		leur participation, des mécanismes de protection seront mis en place. Les agents de collecte recevront des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés, tels que des masques, des gants et des désinfectants pour les mains, afin de minimiser les risques de transmission du mpox et d'autres maladies.
... n'expose pas les participants / leurs communautés à des risques résultant directement de leur participation à la collecte de données ?	Oui	
... n'implique pas la collecte d'informations sur des sujets spécifiques pouvant être stressants et/ou re-traumatisants pour les participants à la recherche (à la fois les répondants et les personnes chargées de la collecte des données) ?	Oui	
... n'implique pas la collecte de données auprès de mineurs, c'est-à-dire de toute personne de moins de 18 ans ?	Oui	
... n'implique pas la collecte de données auprès d'autres groupes vulnérables, par exemple les personnes avec un handicap, les victimes/survivants d'incidents de protection, etc. ?	Non	La collecte de données inclut les personnes vulnérables (sauf celles ayant contracté le virus pour éviter les risques de contamination). Pour protéger leurs droits, des mesures spécifiques sont mises en place, comme la formation des agents sur l'éthique et la confidentialité, obtention du consentement éclairé, anonymisation et sécurisation des données.
... suit les SOP d'IMPACT pour la gestion des informations personnelles identifiables ?	Oui	

5. Rôles and responsabilités

Table 2 : Description des rôles et des responsabilités

Description de la tâche	En charge	Redevable	Consultée	Informée
Conception de la recherche	Chargé d'évaluation santé publique	Responsable de recherche	Cluster santé, Cellule d'analyse intégrée Coordination pays HQ	Coordination humanitaire
Supervision de la collecte de données	Chargée de terrain	Chargé d'évaluation santé publique	Responsable de recherche	Cluster santé, cellule d'analyse intégrée
Traitement des données (vérification, nettoyage)	Chargée de terrain	Chargé d'évaluation santé publique	Responsable de recherche	Cluster santé, cellule d'analyse intégrée
Analyse des données	Responsable des données	Chargé d'évaluation santé publique	Responsable de recherche	Cluster santé, cellule d'analyse intégrée
Production des résultats	Chargé d'évaluation santé publique	Responsable de recherche	Cluster santé, cellule d'analyse intégrée HQ	Cluster santé, cellule d'analyse intégrée
Diffusion	Responsable de Recherche, chargé d'évaluation	Coordination pays	Cluster Santé, cellule d'analyse intégrée	Cluster santé, cellule d'analyse intégrée
Monitoring & Evaluation	Chargé d'évaluation	Responsable de recherche	Coordination pays	Cluster santé, cellule d'analyse intégrée
Leçons retenues/ enseignement tiré	Chargé d'évaluation santé publique	Responsable de recherche	Cluster santé, cellule d'analyse intégrée	Cluster santé, cellule d'analyse intégrée

6. Plan d'analyse des données

Le plan d'analyse pour cette évaluation est disponible [ici](#)

7. 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 de du pays au siège	Journal_utilisateur (User_log)	X Oui
		# de téléchargements de X produits de Relief Web	Demande de du pays au siège		<input type="checkbox"/> Oui
		# de téléchargements de X produits à partir de plates-formes au niveau du pays	Equipe du pays		<input type="checkbox"/> Oui
		# de clics sur x produits du bulletin global d'information REACH (<i>global newsletter</i>)	Demande de du pays au siège		<input type="checkbox"/> Oui
		# de clics sur x produits du bulletin d'information du pays (<i>country newsletter</i>), sendingBlue, bit.ly	Equipe du pays		X Oui
		# de visites sur x webmaps/ x dashboards	Demande de du pays au siège		<input type="checkbox"/> Oui
Les activités d'IMPACT contribuent à 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) # de références dans les documents d'un seul organisme	Equipe du pays	Journal_référence (Reference_log)	Stratégie du cluster santé ou organisations santé pour la réponse Mpox
Les acteurs humanitaires utilisent les produits IMPACT	Les acteurs humanitaires utilisent les données/produits IMPACT comme base de prise de décision, planification et fourniture de l'aide.	Perception de la pertinence des programmes pays d'IMPACT	Equipe du pays	Modèle Usage_Retour et Usage_Sondage (Usage_Feedback and Usage_Survey)	Enquête CAP sur le mpox à mener en novembre 2024, ciblant trois sites de déplacés internes dans les zones de santé de Karisimbi et Nyiragongo, au Nord-Kivu.
		Perception de l'utilité et de l'influence des résultats d'IMPACT			
	Recommandations pour renforcer les programmes d'IMPACT				
	Nombre de documents	Perception des compétences du personnel d'IMPACT			

	humanitaires (HNO, HRP, plan stratégique d'un cluster/organisme, etc.) directement informés par les produits IMPACT	Perception de la qualité des produits/programmes		Template)	
		Recommandations pour renforcer les programmes d'IMPACT			
Les acteurs humanitaires sont engagés dans les programmes IMPACT	Nombre et/ou pourcentage d'organisations humanitaires contribuant directement aux programmes d'IMPACT (en fournissant des ressources, en participant à des présentations, etc.)	# d'organisations fournissant des ressources (par ex, personnel, véhicules, espace de réunion, budget, etc.) pour la mise en œuvre des activités	Equipe du pays	Journal_Engagement (Engagement_log)	<input type="checkbox"/> Oui
		# d'organisations/ de clusters qui participant à la conception de la recherché et à l'analyse conjointe			<input checked="" type="checkbox"/> Oui
		# d'organisations/ de clusters qui assistant à des séances d'information sur les résultats			<input checked="" type="checkbox"/> Oui