



ORIENTATIONS PROVISOIRES SUR LE REDÉMARRAGE DES ENQUÊTES AU NIVEAU DE LA POPULATION ET LA COLLECTE DE DONNÉES AU NIVEAU DES MÉNAGES DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRES PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Version du 8 octobre 2020. Ces orientations seront mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles preuves seront disponibles.

INTRODUCTION

Alors que la pandémie de COVID-19 se déroule, la plupart des pays ont introduit des mesures pour faire face à l'augmentation du nombre de patients atteints de COVID-19 sévère tout en maintenant les services de santé de base et en mettant en œuvre des mesures pour contrôler la transmission du virus. Les parties prenantes dans la programmation nutritionnelle, et en particulier les systèmes d'information nutritionnelle dans des contextes humanitaires, ont également commencé à explorer les adaptations à apporter aux systèmes d'information nutritionnelle existants et aux méthodes de collecte de données primaires. Dans ce contexte, SMART mondial a recommandé la suspension des enquêtes dans le guide (« [SMART during COVID-19](#) ») publié le 29 avril 2020.

Les orientations suivantes visent à présenter les considérations relatives à la manière de reprendre la collecte de données dans le contexte de la pandémie mondiale.

Afin d'assurer que les personnes touchées par les crises humanitaires sont incluses dans toutes les stratégies de préparation et de réponse à la pandémie de COVID-19, il peut être nécessaire d'effectuer une évaluation des besoins au niveau des communautés et des ménages. Cependant, dans le contexte de la pandémie, il existe une forte justification de santé publique pour explorer toutes les options disponibles pour évaluer le statut nutritionnel avant de prendre la décision de se lancer dans la collecte de données primaires au niveau de la communauté et des ménages.

OBJECTIF

Ces orientations abordent des besoins et des considérations spécifiques en ce qui concerne le redémarrage des enquêtes SMART au niveau national, sous-national ou local. **Les orientations concernent les enquêtes au niveau des ménages représentatives de la population qui impliquent un contact physique avec les membres du ménage (comme celles qui impliquent des mesures anthropométriques et l'échantillonnage de sang capillaire pour la mesure de la concentration d'hémoglobine).** Ces orientations ne traitent pas directement de la collecte de données à distance à l'aide d'Internet ou des téléphones portables comme alternative aux

enquêtes menées en personne. D'autres plateformes d'enquête peuvent utiliser ces orientations le cas échéant.

Ce document vise à fournir des orientations sur :

- 1) Lorsqu'il est approprié de relancer les enquêtes SMART, compte tenu du contexte évolutif en termes de transmission pandémique / COVID-19 ainsi que de situation nutritionnelle, et,
- 2) Si des enquêtes sont prévues, des considérations pour assurer une administration sûre des enquêtes dans le contexte de la pandémie mondiale.

Enfin, les orientations concernent principalement la mise en œuvre d'enquêtes dans des contextes humanitaires. Les personnes touchées par les crises humanitaires, y compris les personnes déplacées et / ou vivant dans des camps et des environnements de type camp, sont souvent confrontées à des défis spécifiques qui doivent être pris en compte lors de la planification de la collecte de données primaires au niveau des ménages pendant la durée de la pandémie. Les personnes en situation humanitaire affectées par ces orientations peuvent inclure les personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI), les communautés d'accueil, les réfugiés et les rapatriés. Bien que des adaptations supplémentaires puissent être nécessaires pour certains groupes de population, y compris ceux qui vivent dans des bidonvilles, ces orientations sont publiées pour aider le personnel de terrain à répondre immédiatement aux besoins urgents de collecte de données là où cela est extrêmement nécessaire et critique.

PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS POUR LA REPRISE DES ENQUÊTES

Remarque: toute décision de redémarrer les enquêtes doit être approuvée par les autorités de santé publique locales.

- Revoir la situation épidémiologique de la COVID-19 dans le pays (ou la région administrative locale, si possible) au cours des dernières 4 semaines. Plus précisément, les points suivants doivent être pris en compte :
 - Incidence actuelle de la COVID-19 dans les zones d'enquête;
 - Tendances de la COVID-19 dans les zones d'enquête;
 - Pourcentage de cas positifs parmi ceux testés dans les zones d'enquête;
 - Nombre de tests effectués pour 100 000 habitants par semaine.

La situation épidémiologique de la COVID-19 devrait être examinée en consultation avec les épidémiologistes et les responsables de la santé publique du pays du Ministère de la Santé et de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS). La mise en œuvre d'enquêtes peut probablement être justifiée dans des contextes où il n'y a pas de cas, de cas sporadiques ou de groupes de cas de COVID-19 (Catégories 1-3 selon le modèle de transmission de l'OMS¹). Une évaluation beaucoup plus approfondie est nécessaire pour savoir s'il est justifié de redémarrer les enquêtes là où il y a une transmission communautaire généralisée (Catégorie 4 selon le modèle de transmission de l'OMS²). Veuillez noter que différents pays peuvent avoir des critères différents pour classer et gérer la situation et imposer des restrictions correspondantes sur les activités de collecte de données et les mouvements généraux.

- Examiner et revoir les directives et / ou directives nationales (le cas échéant) concernant la collecte de données au niveau des ménages pendant l'épidémie de COVID-19.
- Considérer si la situation nutritionnelle exige des informations actualisées et quelles actions programmatiques dépendent des résultats de l'enquête. Cette justification peut être éclairée en examinant les données nutritionnelles précédentes. Dans les contextes où la prévalence de la MAG (malnutrition aiguë globale) est classée comme très faible ou faible (<5% selon les seuils de prévalence de l'émaciation de l'OMS³) et où il n'y a pas d'indication de changement notable, il n'y a guère de justification pour redémarrer les enquêtes pendant cette période de COVID-19 en particulier dans des contextes de transmission communautaire généralisée.
- Tenir compte des directives nationales existantes concernant la restriction des mouvements au sein de et entre les communautés qui pourraient avoir un impact sur la faisabilité des équipes d'atteindre les sites de collecte de données.
- Tenir compte de la disponibilité de personnel qualifié pour gérer l'enquête lors de la décision de redémarrer les enquêtes. Plus précisément, les partenaires devraient envisager :
 - o La capacité à engager des responsables d'enquête formés et disponibles localement (dans le pays ou dans les zones d'enquête).

¹ Public health surveillance for COVID-19 – Interim guidance. Geneva: World Health Organization, August 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333752/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

² Public health surveillance for COVID-19 – Interim guidance. Geneva: World Health Organization, August 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333752/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³ Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2019. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO.

- En cas d'indisponibilité des responsables d'enquête locaux, des plans doivent être mis en place pour l'assistance technique à distance d'un responsable d'enquête qualifié (à l'international ou en dehors de la zone d'enquête)
- Examiner la disponibilité de l'équipement et des fournitures de protection individuelle pour assurer une prévention et un contrôle approprié des infections, comme indiqué dans ces orientations, et vérifier si l'approvisionnement local est suffisant pour faire l'enquête sans détourner de ressources des établissements de santé.
- Tenir compte des attitudes et des croyances actuelles de la communauté concernant de la COVID-19, en particulier s'il existe des rapports qui indiquent que les communautés ne sont pas disposées à accepter des visites des ménages par des équipes d'étrangers.

RECOMMANDATIONS TECHNIQUES ET OPÉRATIONNELLES POUR ASSURER LA SÉCURITÉ LORS DE LA REPRISE DES ENQUÊTES

CONSIDÉRATIONS DE CONCEPTION DE L'ENQUÊTE

- Le nombre de questions et d'indicateurs à inclure dans une enquête doit être réduit au strict minimum. Lors de la conception des objectifs et du questionnaire de l'enquête, les responsables de l'enquête sont **encouragés à réduire au maximum la durée totale de l'entretien** (idéalement à moins de 15 minutes).
- Le responsable de l'enquête doit **maintenir la taille de l'échantillon au minimum nécessaire** pour garantir une précision minimale acceptable conformément aux directives SMART. Un taux de non-réponse plus élevé peut être considéré pour expliquer le refus du ménage ainsi que l'exclusion du ménage en raison de l'exposition ou des symptômes à la COVID-19.
- Toutes les enquêtes doivent **suivre les méthodes habituelles de mesure du PB, du poids, de la taille et de l'âge** en utilisant des mesureurs formés conformément aux directives SMART.
- Idéalement, **les recenseurs doivent être âgés de moins de 65 ans et ne pas avoir de comorbidités** connues pour augmenter le risque de complications de la COVID-19 (voir la liste disponible [ici](#)).

PROCÉDURES PENDANT LE TRAVAIL SUR LE TERRAIN

- **Tous les membres de l'équipe d'enquête** doivent être équipés avec des **masques et des gants**.¹ Dans la mesure du possible, des masques chirurgicaux / médicaux doivent être fournis aux équipes. Une protection oculaire peut également être envisagée mais n'est

pas obligatoire. Chaque membre de l'équipe doit être équipé d'au moins **trois masques par jour** à changer après le déjeuner et chaque fois qu'il est endommagé / souillé. **Les gants doivent être changés après chaque évaluation du ménage.** (Voir la section sur les fournitures pour les recommandations de quantité.)

- **Les membres du ménage** qui sont en contact direct avec l'équipe d'enquête (répondant à l'enquête et enfants / adultes mesurés de plus de 2 ans) doivent être priés de **porter un masque** pendant tout le processus d'entretien des ménages. La meilleure pratique est d'offrir un masque aux membres clés du ménage avant le début de l'entretien s'ils ne sont pas disponibles dans le ménage.
- L'introduction, le consentement, les entretiens et les mesures doivent être effectués à **l'extérieur**, dans une zone ouverte et ombragée avec suffisamment d'espace pour maintenir la distanciation physique lorsque cela est possible, tout en respectant la vie privée des personnes. Reconnaissant que cela peut être difficile, en particulier dans les milieux urbains où les structures des ménages sont très proches les unes des autres, la distanciation physique doit être pratiquée au sein du ménage. La plus grande pièce la mieux ventilée doit être utilisée si possible.
- Pendant l'entretien, l'enquêteur et le répondant doivent **maintenir une distance d'au moins 1 mètre.**
- **Empêcher la congrégation** d'autres personnes (membres du ménage ou de la communauté) autour du lieu de l'entrevue.
- Avant l'entretien, les membres de l'équipe **doivent filtrer les répondants et tous les sujets mesurés.** Si une personne du ménage remplit l'une des conditions suivantes, le ménage doit être exclu de l'enquête. REMARQUE: Les ménages exclus pour cette raison doivent être clairement indiqués dans les formulaires de contrôle des grappes et le **pourcentage de non-réponse pour des raisons spécifiques au COVID** décrites ci-dessous doit être indiqué dans le rapport final.
 - **Mesurer la température** avec un thermomètre infrarouge. Exclure si quelqu'un dans la maison a une température $\geq 100,4$ ° F / 38 ° C.
 - Demander s'il y a des **diagnostics antérieurs de la COVID-19.** Exclure si un membre du ménage a été testé positif à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours.
 - Demander si des membres du ménage ont été en **contact étroit avec un patient COVID-19 confirmé** au cours des 14 derniers jours. Un contact étroit est toute personne qui s'est trouvée à moins de 2 mètres d'une personne infectée pendant au moins 15 minutes. Une personne infectée peut propager la COVID-19 à partir de 48 heures (ou 2 jours) avant de présenter des symptômes ou de tester positif à la COVID-19.ⁱⁱ

- Tous les membres de l'équipe doivent se **désinfecter les mains immédiatement avant d'entrer dans une maison** en utilisant du savon et de l'eau ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool contenant au moins 60% d'alcool.
- L'équipement anthropométrique (balances, toises et rubans PB) doit être désinfecté entre les ménages. Lorsque les fournitures le permettent, de nouveaux rubans PB peuvent être utilisés pour chaque foyer. Pour la désinfection, une solution d'alcool à 70% ou de chlore à 0,1% (1000 ppm) peut être utilisée.ⁱⁱⁱ Le chlore étant corrosif, l'alcool est recommandé dans la mesure du possible

PROCÉDURES GÉNÉRALES DES ÉQUIPES (SURVEILLANCE QUOTIDIENNE ET PRÉCAUTIONS POUR LES ÉQUIPES)

- Les équipes d'enquête individuelles devraient être clairement définies au début de l'enquête. Il faut éviter toute échange de membres d'équipe entre équipes ainsi que le contact étroit entre les membres d'équipes différentes.
- Chaque membre de l'équipe doit effectuer une auto-évaluation deux fois par jour (avant le travail sur le terrain et après le retour du terrain) et les signaler au chef d'équipe. L'auto-évaluation (idéalement supervisée par un autre membre de l'équipe) s'agit d'au moins une vérification de température (Température $\geq 100,4$ ° F / 38 ° C) et une déclaration dans le cas d'une toux nouvelle ou aggravée. Il est également recommandé de poser des questions sur tous les autres symptômes inclus dans la définition de cas nationale tels que l'essoufflement, les maux de gorge, la diarrhée, les courbatures, ou le changement de goût ou d'odorat.
- Chaque chef d'équipe doit enregistrer et rapporter au responsable de l'enquête les résultats du dépistage des symptômes des membres de l'équipe deux fois par jour. Le responsable de l'enquête doit conserver une feuille de suivi spéciale pour enregistrer les informations sur la santé de chaque enquêteur fourni par chaque équipe deux fois par jour.
- Dans le cas où un membre de l'équipe développe des symptômes cohérents avec la définition de cas de COVID-19, le responsable de l'enquête doit retirer toute l'équipe du travail sur le terrain pour la durée restante de l'enquête ou jusqu'à ce qu'il puisse être confirmé que tous les membres de l'équipe sont négatifs pour l'antigène du SARS-COV-2 (le virus qui cause le COVID-19). Le responsable de l'enquête doit ensuite remplacer cette équipe avec une équipe de réserve⁴ ou une autre équipe disponible. Le cas suspect doit être testé pour l'antigène du SARS-COV-2 (le virus qui cause la COVID-19) par un test de

⁴ Les équipes de réserve doivent inclure des recenseurs formés qui ont des résultats négatifs pour l'antigène COVID-19 au cours des 72 dernières heures avant de participer à l'enquête.

réaction en chaîne par polymérase ou un test rapide approuvé au niveau national dès que possible. Tous les membres de l'équipe doivent rester isolés (l'auto-quarantaine à domicile est préférable) jusqu'à la confirmation d'un résultat négatif. Dans le cas où une équipe est remplacée, les informations doivent être notées dans le rapport d'enquête.

- Pour déterminer si quelqu'un correspond à la définition d'un cas suspect de COVID-19, la définition nationale de cas doit être appliquée. Au cas où cela n'existe pas, le responsable de l'enquête doit appliquer la définition de cas de la COVID-19 de l'OMS.⁵
- En cas de test positif, les résultats des tests doivent être signalés aux autorités de santé publique pour une action immédiate. Les responsables de l'enquête peuvent soutenir les autorités de santé publique avec la recherche des contacts en fournissant plus d'informations sur les ménages / villages visités.

CONSIDÉRATIONS OPÉRATIONNELLES POUR LA FORMATION

EXERCICES DE STANDARDISATION

- Les mesureurs qui se conforment / satisfont aux critères suivants d'être un « **mesureur expérimenté** » (**≥ 2 enquêtes au cours des 3 dernières années et ayant réussi un test de standardisation au cours des 12 derniers mois**) peuvent recevoir que de brèves instructions de rappel (possibilité d'utiliser une formation pédagogique à distance/ vidéo) sur les techniques de mesure et les erreurs courantes.
- Le responsable de l'enquête doit tout mettre en œuvre pour recruter autant de « **mesureurs expérimentés** » que possible afin de simplifier la formation en anthropométrie.
- Les mesureurs qui ne satisfont pas aux critères de « **mesureur expérimenté** » énoncés ci-dessus devraient suivre une formation complète sur les techniques de mesure et réussir un test de standardisation.
- Le test de standardisation doit viser à mesurer au moins 10 enfants deux fois. Cependant, l'organisation du test devrait être ajustée de manière à ne pas mesurer plus de 5 enfants à un moment donné. En outre, le responsable de l'enquête doit limiter le nombre d'équipes d'enquête participant à tout moment à un maximum de 5 équipes (chaque équipe étant composée d'un mesureur et d'un mesureur assistant). Voici un exemple de structure recommandée:

⁵ WHO COVID-19 Case definition. Geneva: World Health Organization, August 2020.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1

- **1ère moitié de la journée:** 5 enfants mesurés deux fois par maximum 5 équipes (Groupe 1). Les 5 mêmes enfants sont mesurés deux fois par les équipes restantes (Groupe 2) en maintenant la limite de 5 équipes ou moins à la fois.
 - **2ème moitié de la journée:** 5 nouveaux enfants mesurés 2 fois par le Groupe 1. Les mêmes 5 enfants sont mesurés deux fois par le Groupe 2.
- Les soignants participant au test de standardisation doivent accepter: de porter un masque facial; faire porter un masque à leur enfant s'il est âgé de 2 ans ou plus; et n'emmenez avec eux que l'enfant participant à l'exercice de standardisation le jour du test. Les soignants participant au test de standardisation ne doivent pas inclure de personnes âgées de 65 ans ou plus et ne doivent présenter aucune des comorbidités (évaluées par auto-évaluation) connues pour augmenter le risque de complications de la COVID-19 (voir la liste disponible [ici](#)). Les soignants et les enfants doivent subir un dépistage de la fièvre et leur demander s'ils ont été en contact avec un cas positif de COVID-19 au cours des 14 derniers jours (suivre les procédures de dépistage des membres du ménage pendant l'enquête décrites ci-dessus dans la section « procédures pendant le travail sur le terrain »).
 - Il est fortement conseillé de mener l'exercice de standardisation à l'extérieur dans un endroit bien ombragé et privé. Si ce n'est pas possible, une grande pièce bien ventilée doit être identifiée.

AUTRES ÉLÉMENTS ET CONSIDÉRATIONS DE FORMATION

- Tous les membres de l'équipe d'enquête doivent recevoir une formation sur les modules nécessaires à la mise en œuvre d'une enquête SMART (par exemple, logistique, objectifs, etc.) ainsi qu'un **examen des procédures de sécurité supplémentaires sur le terrain** pendant COVID-19, comme décrit ci-dessus.
- Pour limiter les expositions à la formation, seuls les enquêteurs doivent être formés au module du questionnaire d'enquête.
- Il est conseillé de conduire les formations des mesureurs en personne, de préférence à l'extérieur ou dans de grandes salles en respectant les règles de distanciation physique.
- Il est recommandé que tout le personnel d'enquête travaillant sur le terrain (agents recenseurs, y compris toutes les équipes de réserve, chauffeurs, etc.) subir un test de détection de l'antigène du SARS-COV-2 (le virus qui cause la COVID-19) qui consiste d'un test de réaction en chaîne par polymérase ou un test rapide approuvé au niveau national avant le premier jour de la collecte des données, tout en s'assurant que l'attente pour recevoir les résultats du test ne dépasse pas 72 heures.

- La collecte des données d'enquête ne doit commencer que lorsque les résultats des tests sont reçus et confirmés négatifs à la COVID-19. En attendant les résultats, les membres de l'équipe doivent se mettre en quarantaine si possible ou pratiquer une distance physique stricte et d'autres mesures de protection pour minimiser le risque d'infection par la COVID-19.
- Dans les situations où cela est possible et où les ressources sont disponibles, tous les membres de l'équipe doivent ÉGALEMENT subir un test avant de commencer la formation, et à un moment intermédiaire de la collecte des données si la durée de l'enquête dépasse plusieurs semaines. Les équipes d'enquête doivent prendre le maximum de précautions et observer la distanciation physique pendant toute la durée de la formation.

TABLEAU DE CALCUL DES FOURNITURES

Fournitures	Calculs (Minimum Requis)
Thermomètre manuel	# d'équipes
Gants pour les membres d'équipes	# de membres d'équipe par équipe x # total de ménages dans l'enquête <i>Exemple: 3 membres d'équipe par équipe x 450 ménages visités</i>
Masques faciaux pour les membres d'équipes	# de membres d'équipe x nombre de jours d'enquête x 3 masques par jour <i>Exemple: 24 membres d'équipe x 14 jours x 3 masques par jour</i>
Masques faciaux pour les membres des ménages	# de ménages x (nombre moyen de personnes à mesurer + répondant) x proportion des ménages prévues à ne pas avoir de masques disponibles <i>Exemple: 450 ménages x (1.5 enfants + 1 répondant par ménage) x 50% prévues à ne pas avoir de masques disponibles</i>
Gel hydroalcoolique (60% d'alcool)	# moyen de recenseurs par équipe x # de ménages x 7 ml

Fournitures de désinfectant pour l'équipement (alcool à 70% ou solution chlorée à 0,1% (1000 ppm))⁶	0.13kg / équipe / jour

Pour les fournitures ci-dessus, il est recommandé de calculer l'exigence minimale, puis d'ajouter 10 à 15% pour tenir compte des fournitures requises pendant la formation ainsi que des fournitures endommagées. De plus, assurez-vous que les équipes disposent de fournitures adéquates pour éliminer en toute sécurité l'équipement de protection individuelle usagé.

ⁱ [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

ⁱⁱ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#:~:text=For%20COVID%2D19%2C,for%20COVID%2D19.>

ⁱⁱⁱ <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>

⁶ Guidance on preparation of 0.1% chlorine solution available here: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/global-covid-19/Chlorine-Solution-non-healthcare-settings.pdf>