



HNO 2023: Note d'orientation sectorielle WASH

Contenu

1.	Planification HNO et Consolidation des Données: Un Processus Continu toute l'Année.....	2
1.1.	Identifier et Intégrer Indicateurs et Questions Clés	3
1.2.	Réaliser une Cartographie et Revue des Données Secondaires	5
1.3.	Collecte des Données Primaires	6
2.	Le processus HNO lui-même et l'analyse des données.....	8
2.1.	Analyse Sectorielle.....	8
	Annexe 1 : Checklist HNO pour les praticiens de la coordination EHA.....	14
	Annexe 2: Indicateurs clés	16
	Annexe 3: Sources de données secondaires (SDR).....	18
	Annex 4: Thématiques transversales – ressources (en Anglais).....	19

Liste des Abréviations

ACAPS	Assessment Capacities Project
COS	Comité d'Orientation Stratégique
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
GI	Gestion de l'Information
GWC	Global WASH Cluster
HNO	Humanitarian Needs Overview (aperçu des besoins humanitaires)
HPC	Humanitarian Program Cycle (Cycle de programme humanitaire)
HRP	Humanitarian Response Plan (plan de réponse humanitaire)
IASC	Inter-Agency Standing Committee
IDP	Internally Displaced Populations (Personnes Déplacées Internes – PDI)
IOM-DTM	International Organization for Migration - Displacement Tracking Matrix
JIAF	Joint Inter-Agency Framework (Cadre d'analyse intersectorielle conjointe)
JMP	WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene
MSNA	Multi-Sectoral Needs Assessment (Évaluation des besoins multi-sectoriels)
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
PIN	People in Need (personnes dans le besoin)
SDR	Secondary Data Review (Revue des données secondaires)
TWiG	Technical Working Group (Groupe de travail Technique)
UN	United Nations
UNDP	United Nations Development Programme
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization (Organisation Mondiale de la Santé – OMS)

Edition Juin 2022, v4

Les directives suivantes ont été développées afin de guider les clusters WASH nationaux dans la préparation du Humanitarian Needs Overview (HNO) et des plans de réponse au niveau sectoriel. Cette version a été mise à jour pour un meilleur alignement sur le Cadre d'Analyse Intersectorielle Conjointe (CIAF)/Joint Intersectoral Analysis Framework (JI AF) qui a été lancé pour la première fois pour le HNO 2021. Le CCAI/JI AF est le cadre analytique commun permettant de recueillir, de structurer et de synthétiser les informations relatives aux besoins intersectoriels des personnes en crise. Bien que l'analyse sectorielle ne doive pas nécessairement utiliser la même méthodologie que l'analyse intersectorielle, le fait que les deux communiquent renforce le processus. Ce document vise à fournir aux clusters WASH nationaux des indications sur la manière d'inclure ces facteurs.

Dans les situations d'urgence prolongées ou complexes, le HNO est un processus qui présente une analyse complète de la situation globale et des besoins associés. Son objectif principal est d'éclairer la planification de la réponse et de garantir que le plan de réponse humanitaire (HRP) est basé sur et hiérarchisé par des preuves solides des besoins. En tant que tel, le HNO est le résultat d'un effort consolidé de revue des données secondaires et d'évaluations coordonnées menées par des acteurs humanitaires et guidées par OCHA.

Le document général d'orientation de l'OCHA sur le HNO, ainsi que les modèles et les produits ultérieurs, peuvent être consultés [ici](#),¹ tandis que les directrices produites par le Global WASH Cluster (GWC) se focaliseront sur la contribution attendue pour la part des plateformes nationales de coordination WASH.^{2,3} En règle générale, OCHA au niveau national dirigera le processus et fournira aux clusters un modèle HNO, en s'attendant à ce qu'ils contribuent au processus sous la forme d'un narratif et de la définition d'indicateurs de besoin clés qui peuvent alimenter un processus de priorisation inter-clusters ainsi que présenter la situation sectorielle EHA⁴. La première section concerne la consolidation des données, au cours de laquelle le secteur doit collecter et rassembler les données des besoins EHA représentatives de l'ensemble de la crise. La seconde concerne l'analyse des données, lorsque la plateforme EHA analyse ses données pour estimer le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance EHA (EHA PIN), et travaille sur la cartographie de la sévérité EHA. Cela servira à son tour à contribuer à l'analyse conjointe, au cours de laquelle le secteur EHA travaillera avec d'autres secteurs et l'équipe HNO pour calculer le niveau de réponse PIN et la priorisation des besoins.

Le Cadre d'Analyse Intersectorielle Conjointe (CIAF)/Joint Intersectoral Analysis Framework (JI AF) a été introduit à temps pour le processus HNO 2021 afin d'informer l'analyse conjointe intersectorielle HNO au niveau mondial. Les PIN sectoriels seront comparés aux PIN intersectoriels du JI AF lors des étapes finales de l'analyse pour identifier le PIN HNO. Ce guide fournira deux méthodologies suggérées pour calculer le PIN WASH. Chacune des principales composantes de l'ensemble de ce processus est résumée dans le [checklist](#) située à la fin du document (Annexe 1).

1. Planification HNO et Consolidation des Données: Un Processus Continu toute l'Année

Les plates-formes de coordination EHA doivent mettre en place un système pour recevoir et consolider les données harmonisées des partenaires EHA et d'autres acteurs de l'évaluation (tels que d'autres clusters, la matrice de suivi des déplacements de l'OIM (DTM), REACH, les ministères gouvernementaux et d'autres acteurs d'évaluation pertinents) qui collectent des données EHA sur une base régulière afin de s'aligner sur le HNO / HRP⁵. Pour ce faire, les plates-formes EHA doivent identifier les indicateurs clés et collecter des informations sur ceux-ci grâce à la collecte de données primaires et à la revue des données secondaires. Ces trois éléments sont expliqués plus en détail ci-dessous.

¹ Ces documents d'orientation sont issus de l'HNO 2020 pendant que les directives mises à jour pour 2021 sont toujours en cours d'élaboration.

² Les termes secteur, cluster et plateforme de coordination seront utilisés de manière interchangeable dans ce document.

³ Veuillez garder à l'esprit que ce document n'est pas considéré comme une introduction au HNO et qu'il est destiné aux coordinateurs du Cluster WASH et aux gestionnaires de l'information qui sont familiers avec (et de préférence ont été impliqués dans) le Cycle de Programme Humanitaire (HPC).

⁴ S'il existe un cadre d'objectifs stratégique (SOF) à jour, celui-ci alimentera directement le processus HNO.

⁵ Voir le '[Step-by-Step Practical Guide for Humanitarian Needs Overviews, Humanitarian Response Plans and Updates](#)', HPC, avril 2020 sur la façon de se préparer à une analyse intersectorielle conjointe des besoins

1.1. Identifier et Intégrer Indicateurs et Questions Clés

La pierre angulaire d'un système de données harmonisées sont les indicateurs clés, c'est-à-dire une liste d'indicateurs et de questions EHA standard que les partenaires EHA, ainsi que les initiatives multisectorielles, intégreront dans leurs outils respectifs de collecte de données. Sans indicateurs clés, les différentes évaluations collecteront des données incomparables, difficiles à consolider et de qualité mitigée, entraînant une couverture limitée des données exploitables, une duplication des efforts, une dilapidation des ressources, etc.

Définition de vos objectifs, questions de recherche, indicateurs et questions du questionnaire

Avant de commencer toute collecte de données (primaires comme secondaires), les objectifs communs et les questions de recherche (par exemple, combien de personnes ont besoin d'une assistance EHA, quels sont les domaines prioritaires, quelles sont les principales interventions EHA qui doivent être mises en œuvre compte tenu du contexte, etc.) doivent être identifiés. La meilleure façon d'y parvenir est de convoquer une réunion avec les partenaires du Cluster EHA. En plus de vous assurer que votre évaluation reste concentrée sur ce que vous essayez d'obtenir, ce processus évitera de dupliquer les efforts d'évaluation dans la phase précoce d'une urgence et évitera la fatigue de l'évaluation au sein des populations touchées.

Principales caractéristiques des indicateurs clés

Une fois que vous avez défini vos objectifs et vos questions de recherche, vous pouvez commencer à développer vos indicateurs clés à la fois au niveau des ménages et de la communauté / du site. Le GWC a développé une banque d'indicateurs⁶ comprenant des indicateurs EHA pertinents, des questions de questionnaire et des options de choix. Il s'agit d'une liste exhaustive d'indicateurs testés et validés, qui devraient être appliqués dans toute la mesure du possible afin de garantir la meilleure qualité possible des données, une bonne harmonisation et que les questions de recherche reçoivent des réponses. Cependant, certaines modifications sont possibles pour s'adapter au contexte. En outre, le processus EHA HNO devrait également prendre en compte les indicateurs d'autres secteurs pertinents pour calculer le PIN EHA final. Par exemple, des indicateurs de santé tels que la prévalence des maladies d'origine hydrique ainsi que des indicateurs de nutrition tels que la MAG et la MAS. D'autres secteurs devraient être consultés en ce qui concerne les indicateurs qui mesurent indirectement les besoins EHA afin de s'assurer qu'ils adhèrent aux normes sectorielles pertinentes et mesurent finalement ce qu'ils ont l'intention de faire.

Le but du système d'indicateurs clés est de collecter les données essentielles EHA de base, couvrant la plus grande partie possible de la population affectée, à la fréquence la plus élevée et avec un minimum d'effort. Pour que le système réussisse et soit adopté par les différentes organisations, les indicateurs clés doivent être:

- **Peu nombreux:** la liste des indicateurs et questions clés doit être courte et concise - de préférence autour de 5 indicateurs mesurés par pas plus de 10 questions, car l'espace est limité dans les initiatives de collecte de données multisectorielles et les agences EHA qui effectuent leurs propres évaluations sectorielles peuvent avoir besoin de poser des questions spécifiques à l'agence, ce qui réduit l'espace réservé aux indicateurs clés.
- **Flexible:** des indicateurs clés et des questions doivent être développés à la fois au niveau de la communauté et des ménages, de sorte que les données collectées par des évaluations utilisant différentes unités de mesure soient toujours comparables
- **Consensuel:** le processus d'élaboration des indicateurs clés et des questions doit être aussi participatif que possible pour développer un sentiment d'appropriation parmi les différentes organisations qui seront plus enclines à les adopter.
- **SMART:** les indicateurs spécifiques doivent également être SMART - c'est-à-dire Spécifiques, Mesurables, réalisables (Achievable), pertinents (Relevant) et limités dans le temps (Time-bound).

Le tableau ci-dessous présente les indicateurs de base généralement utilisés pour l'évaluation des besoins. Ces indicateurs peuvent être considérés comme le strict minimum d'indicateurs WASH à utiliser dans toute évaluation des besoins au niveau des ménages ou de la communauté (voir l'annexe 2 pour les indicateurs spécifiques à GWC, JIAF et COVID-19).

⁶ Trouver le lien pour la [banque d'Indicateur d'évaluation du GWC ici](#)

Thème	Indicateur au niveau ménage	Indicateur de substitution au niveau communautaire
Eau	Proportion de ménages ayant accès à une source d'eau améliorée	Proportion de communautés où les gens ont accès à une source d'eau améliorée
Eau	Proportion de ménages ayant accès à une quantité adéquate / suffisante d'eau (ou calcul ou litres / personne / jour)	Proportion de communautés où les gens ont accès à une quantité d'eau adéquate / suffisante
Hygiène	Proportion de ménages ayant du savon à la maison	Proportion de communautés où les gens ont accès au savon
Assainissement	Proportion de ménages utilisant une installation d'assainissement - par type d'installation d'assainissement utilisée	Proportion de communautés où les gens ont accès à des installations d'assainissement fonctionnelles - par type d'installation d'assainissement le plus couramment utilisé

Une fois que tous les indicateurs ont été développés, vous devez, si approprié et en fonction du scénario que vous suivez, identifier les indicateurs critiques (idéalement 1 ou 2) qui placeraient immédiatement un ménage ou une zone dans une catégorie PIN aiguë (gravité 5). Les indicateurs critiques correspondent à des conséquences critiques en termes de temps et de vie et indiquent que si les gens ne sont pas aidés, ils ne survivront pas. Il est important que les données utilisées pour les indicateurs critiques soient solides, qu'elles reposent sur des méthodologies bien établies et qu'elles aient été recueillies dans un délai raisonnable. Certains des indicateurs énumérés ci-dessus pourraient être utilisés comme indicateurs critiques. Cependant, ils doivent être contextualisés et alignés avec les normes sectorielles.

Lorsque la version préliminaire de vos questions de recherche et de vos indicateurs est finalisée, communiquez avec votre comité stratégique opérationnel (COS) et demandez-lui d'examiner et d'approuver la version finale, après quoi vous la ferez circuler parmi les partenaires WASH pour recueillir leurs commentaires avant de procéder à l'approbation formelle lors d'une réunion de la plateforme de coordination. La clé d'une harmonisation réussie des indicateurs de base est l'adhésion des partenaires, et leur inclusion dans le processus de design est donc cruciale pour s'assurer qu'ils chercheront activement à collecter et à partager ces indicateurs.

L'étape suivante consiste à développer les questions associées, à la fois au niveau des ménages et de la communauté. Il est conseillé de faire participer en particulier les principaux partenaires locaux en ce qui concerne les considérations culturelles et linguistiques lors de la conception des questionnaires. Un atelier ou une discussion peut être organisé pour s'assurer que leurs commentaires sont pris en considération. Vous trouverez ci-dessous un exemple d'élaboration de questions de questionnaire pour un indicateur clé:

Indicateur	Questions au niveau ménage	Questions de substitution au niveau communautaire
Proportion de ménages / communautés par type de source primaire d'eau potable	Quelle est la principale source d'eau que votre ménage utilise pour boire?	Quelle est la principale source d'eau utilisée par les habitants de la communauté pour boire?

Intégration des indicateurs clés

Comme expliqué précédemment, les indicateurs et questions clés doivent être intégrés dans autant d'initiatives de collecte de données que possible. Pour cela, cartographiez l'écosystème d'évaluation (qui collecte quoi, quand et comment), y compris les partenaires EHA et d'autres acteurs de l'évaluation (tels que d'autres clusters, IOM-DTM, REACH, etc.) collectant des données EHA sur une base régulière ou appropriée (par exemple, des évaluations rapides à la suite d'un choc).

Entrez en contact avec chacun des partenaires et demandez-leur d'intégrer les questions clés dans leurs outils de collecte de

données. De plus, demandez-leur de partager régulièrement leurs données, pour que vous puissiez conserver un ensemble de données commun avec toutes les données collectées par les différentes organisations via des indicateurs et questions clés. Un [registre d'évaluation](#) peut être un outil utile pour vous assurer que vous avez un aperçu de toutes les évaluations à jour et à venir.

1.2. Réaliser une Cartographie et Revue des Données Secondaires

Que ce soit au lendemain d'une crise soudaine ou pendant une crise prolongée, une grande quantité de données est généralement disponible pour les plates-formes de coordination EHA. Ces données, collectées par des acteurs tels que les gouvernements nationaux, les ONG, les agences des Nations Unies, les organisations de développement, jouent un rôle crucial dans les évaluations des besoins humanitaires, mais sont souvent difficiles à analyser et à traiter car leur quantité est écrasante, la qualité est inégale et la couverture partielle. Pour donner un sens aux données existantes, un registre d'évaluation et un examen [des données secondaires \(SDR\)](#) sont des outils avantageux qui vous permettent de collecter, de rassembler et d'analyser toutes les données disponibles. Cet exercice permettra également d'identifier les lacunes critiques en matière d'informations et de déterminer si des évaluations sur le terrain sont nécessaires pour collecter des données primaires, ainsi que de contextualiser les conclusions d'un exercice potentiel de données primaires. Une bonne ligne directrice détaillée et générique pour faire des SDR dans les urgences soudaines peut être trouvée [ici](#).

La cartographie des données secondaires et le SDR devraient idéalement être continus tout au long de l'année, ce qui en fait une activité continue et itérative. La période HNO offre une excellente opportunité d'utiliser la cartographie des données secondaires et d'aider à déterminer ce qui est ou non connu (lacunes d'information), la portée et l'ampleur de la crise, les lacunes de réponse et les priorités EHA, etc. Cela ouvre l'opportunité de mener un SDR plus approfondi qui peut aider à éclairer la planification stratégique EHA, les domaines ou groupes prioritaires, les activités indicatives ou minimales et les mesures appropriées pour suivre l'impact de la réponse.

En matière de résultats, la cartographie des données secondaires fournit une matrice ou un registre (généralement en excel), ainsi qu'une structure de dossiers organisée contenant les documents examinés. Vous pouvez trouver des modèles et des exemples spécifiques au secteur WASH sous les rubriques exemples de terrain [ici](#).

Si le temps et la capacité le permettent, un SDR complet doit être effectué, où les données sont analysées et les résultats produits, ainsi que toutes les données primaires qui auraient été collectées, pour produire un rapport qui peut aider à développer le HNO. Les conclusions du SDR peuvent, si les données au niveau des ménages ou de la zone sont suffisamment bonnes, être utilisées pour soutenir directement les calculs du PIN EHA - plus de détails sur l'analyse des données peuvent être trouvés dans un chapitre séparé ci-dessous.

Lors de la constitution de votre base de données, il est important de prendre en considération tous les types de données et de sources, provenant d'autres secteurs et intersectorielles, qui pourraient contribuer à répondre vos questions de recherche. Cependant, certaines données prioritaires liées au secteur WASH que vous devez chercher à inclure dans votre SDR, à tout moment du HPC, se trouvent à l'annexe 3, ainsi que dans la section WASH de cette note technique - [UNICEF Guidance Note](#).

Recommandations pour le document de matrice SDR

- **Utilisez autant que possible les menus déroulants (Excel):** ils veilleront à ce que toutes les entrées soient écrites de la même manière, et facilitera grandement l'analyse des données. Utilisez l'onglet «menu déroulant des options» pour saisir vos choix de réponse
- **Incluez un score de fiabilité pour les données:** vous pouvez suivre l'échelle proposée dans le modèle SDR ou adapter à votre contexte. Quel que soit votre choix d'échelle, il est essentiel que vous classiez les différentes informations. Si, par exemple, vous avez 2 sources indiquant des résultats différents pour un même emplacement, vous serez en mesure d'identifier quelle source est la plus fiable.
- **Assurez-vous de conserver tous vos documents dans un seul dossier facilement accessible:** Dropbox est généralement l'option préférée, mais dans les endroits où l'accès Internet est limité, un serveur commun ou un lecteur externe sont également des options valides.
- **Résumez les ensembles de données à intégrer dans votre SDR:** lors de la compilation de vos données secondaires, vous rencontrerez souvent des informations très utiles qui peuvent être difficiles à saisir dans l'outil SDR car les informations font partie

d'un ensemble de données plus large. Plutôt que d'essayer d'introduire toutes les données directement dans votre outil SDR, il peut être plus facile de faire d'abord une petite analyse ou un résumé des informations pertinentes, puis d'enregistrer les informations résumées dans votre outil SDR.

- **Utilisez le SDR pour améliorer l'adhésion du Cluster et l'harmonisation des évaluations:** Partagez régulièrement vos données et résultats SDR avec les membres du Cluster. Si elles sont effectuées correctement et tenues à jour, les informations SDR se révéleront être une source d'informations inestimable pour les membres du Cluster qui peuvent également être eux-mêmes de bonnes sources d'informations secondaires. Si les partenaires souhaitent collecter leurs propres données primaires, les résultats du SDR devraient éclairer leurs questions et leur méthodologie et conduire idéalement, grâce au leadership et à la coordination de l'équipe du Cluster, à une plus grande harmonisation des évaluations.

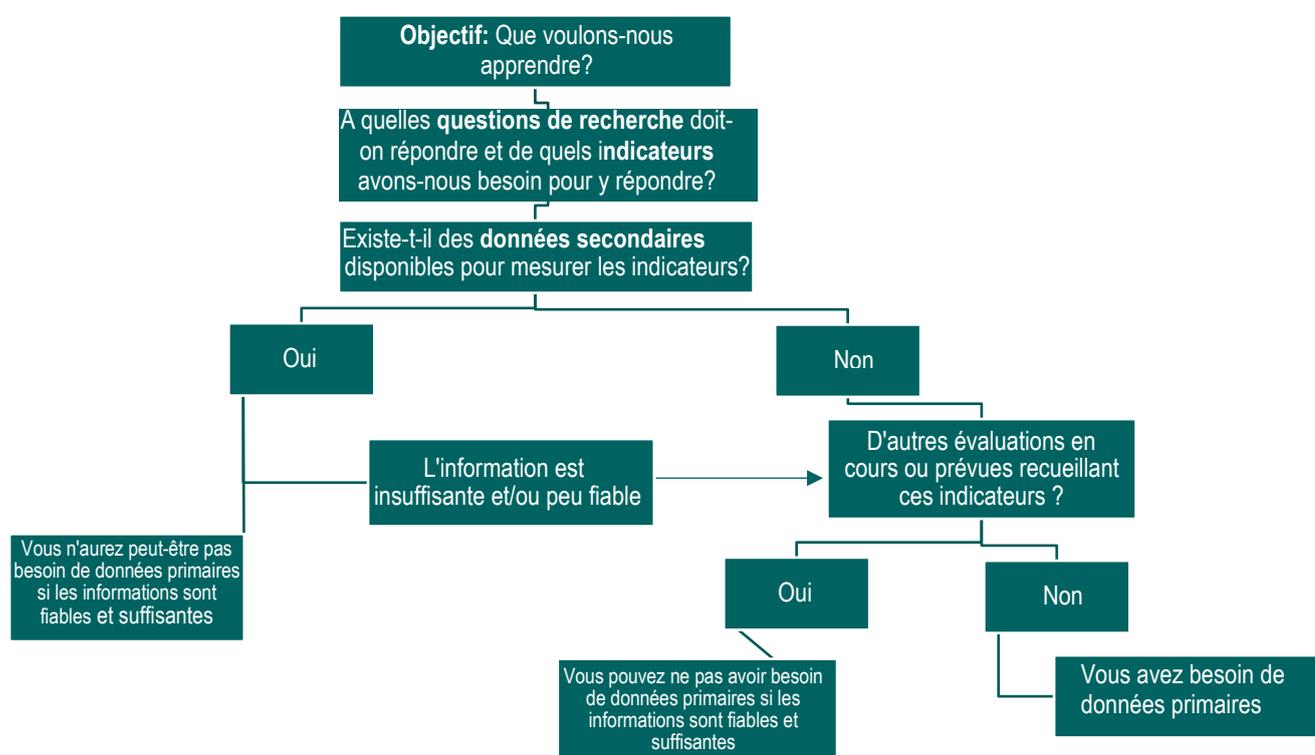
1.3. Collecte des Données Primaires

Une fois le SDR effectué, il peut être nécessaire de collecter des données primaires pour combler les lacunes d'information. Assurer une bonne couverture de la collecte de données primaires EHA permettra aux équipes du Cluster EHA de:

- Vérifier les hypothèses de couverture EHA d'urgence et effectuer une analyse des lacunes;
- Définir un plan de réponse;
- Établir une base de référence et une méthode de suivi et d'évaluation.

Il est important de garder à l'esprit que les données pour HNO peuvent être collectées tout au long de l'année, et donc les activités de suivi, les initiatives d'intervention d'urgence, telles que les mécanismes de réponse rapide (RRM) ou les évaluations d'autres secteurs (ex: enquêtes SMART) peuvent représenter d'excellentes sources de données et contiennent souvent des indicateurs qui seront utiles aux plateformes EHA. Lorsque les ressources pour des évaluations spécifiques des clusters ne sont pas disponibles, le Cluster EHA peut devoir s'appuyer sur les données d'évaluation collectées par les partenaires pour leur programme au cours de l'année, et leur fournir à l'avance un cadre d'évaluation harmonisé.

L'arbre de décision ci-dessous peut vous aider à évaluer s'il est nécessaire de collecter des données primaires:



Si des données primaires sont nécessaires, vous pouvez sélectionner le domaine prioritaire à couvrir par l'évaluation à mener en répondant aux questions suivantes, en gardant à l'esprit les priorités humanitaires clés et les autres clusters clés que l'EHA devra soutenir en termes d'évaluation des besoins et de réponse:

- Où se situent les plus grands besoins ? (Les plus touchés et les plus vulnérables)
- Où le cluster peut-il avoir le plus grand impact ? (Pensez à la planification des réponses)

- Où se situe le déficit de réponse/le manque d'assistance ? (Coordonner avec d'autres acteurs pour voir qui répond où)

En plus de ce qui précède, étant donné les restrictions en place dans de nombreux pays pour lutter contre la propagation de la COVID-19 (par exemple, mesures de distanciation physique, confinement, couvre-feu, etc.), vous devrez également réfléchir aux méthodes de collecte de données que vous allez utiliser ou auxquelles vous allez accéder et à celles qui sont sûres (tant pour les équipes de collecte de données que pour les communautés où les données doivent être collectées). Si la collecte de données en face à face au niveau des ménages n'est pas possible, cela peut affecter le niveau de granularité que vous serez en mesure de produire, ou vous devrez peut-être envisager d'autres méthodes de collecte de données à distance pour les données sur les ménages.^{7, 8}

En ce qui concerne la collecte de données primaires visant spécifiquement à informer le HNO, il existe deux principaux types d'évaluations qui alimentent généralement le processus du HNO : les évaluations des besoins multisectoriels (MSNA) et les évaluations sectorielles, y compris les évaluations EHA.

Evaluations des besoins multisectoriels (MSNAs)

Les MSNA sont généralement coordonnés par un groupe de travail technique d'évaluation ou de GI (TWiG), facilité par REACH et soutenu par d'autres agences spécialisées dans les évaluations telles que l'IOM DTM. La méthodologie, les outils et les calendriers sont souvent le résultat de consultations avec les différentes plateformes de coordination dans le cadre du TWiG. La plateforme de coordination EHA doit être activement impliquée dans ces discussions afin de s'assurer que les données EHA qui sont collectées répondent aux besoins d'information de la plateforme. Un autre élément clé à prendre en compte lors des discussions du TWiG est l'inclusion des indicateurs et des questions clés EHA afin de s'assurer que les données collectées sont harmonisées avec les données provenant d'autres sources.

Evaluations sectorielles EHA

Étant donné l'espace limité pour les indicateurs EHA dans les MSNA, la plateforme de coordination EHA pourrait vouloir compléter cela par une évaluation sectorielle approfondie. Les évaluations sectorielles sont effectuées lorsqu'une compréhension plus détaillée des besoins et des vulnérabilités est nécessaire pour éclairer la planification stratégique et la conception des opérations, et lorsque les ressources et les capacités sont disponibles. Compte tenu de leur ampleur et de leur portée, ces évaluations prennent du temps⁹, nécessitent la mobilisation de ressources et sont souvent réalisées en partenariat avec de multiples agences EHA et la plateforme de coordination devrait jouer un rôle actif pour assurer un degré élevé de coordination. Pour faciliter cela, un TWiG "évaluation sectorielle" limité dans le temps peut être mis en place.

Selon le degré de coordination, l'évaluation sectorielle sera harmonisée ou conjointe. Dans les évaluations harmonisées, la collecte et l'analyse des données sont effectuées séparément, mais les données sont suffisamment comparables pour être compilées dans une base de données unique et pour faire l'objet d'une analyse commune. Pour garantir une approche harmonisée, il est important que le cluster insiste sur l'utilisation d'ensembles de données opérationnelles et d'indicateurs clés communs, et facilite la synchronisation géographique et temporelle de la collecte de données. Échouer à coordonner la couverture géographique et à utiliser des indicateurs / calendrier de collecte de données communs conduit à des données incomparables et à la perte de certaines parties de la population affectée (souvent les plus difficiles d'accès et les plus vulnérables, c'est-à-dire celles pour lesquelles les agences ne fournissent pas d'assistance). Une meilleure coordination permet d'obtenir une évaluation conjointe, c'est-à-dire une évaluation dans laquelle chaque composante, de la collecte de données à l'analyse, forme un processus unique parmi les partenaires EHA, conduisant à un rapport unique. Dans un scénario d'évaluation conjointe, la plateforme de coordination EHA est beaucoup plus impliquée car elle doit diriger l'ensemble du processus, de la conception de la méthodologie à l'analyse finale. Compte tenu des ressources que cela nécessite, les plateformes de coordination demandent souvent le soutien d'agences spécialisées dans les évaluations.

⁷ Voir REACH [SOP for data collection during COVID-19](#)

⁸ Voir [section 2](#) pour différents scénarios lors du calcul des PIN

⁹ Si les évaluations sectorielles WASH sont destinées à informer le HNO, alors la planification doit commencer au moins 6 mois à l'avance

2. Le processus HNO lui-même et l'analyse des données

Une fois que toutes les données disponibles auront été compilées, les plateformes EHA produiront une analyse sectorielle basée sur des indicateurs clés pour mesurer les besoins liés à l'EHA, estimeront le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance EHA et travailleront sur une cartographie de la sévérité des problèmes liés à l'EHA. Une fois cette analyse terminée, les PIN sectoriels devraient être utilisés comme source par l'équipe HNO lors de l'élaboration intersectorielle du PIN du niveau d'intervention et de la priorisation des besoins. En cas de crise prolongée, l'OCHA donne aux clusters le nombre total de personnes affectées et les clusters doivent alors développer leur propre PIN. Ceci a pour but d'harmoniser les PIN des clusters et de s'assurer que les clusters ne dépassent pas les limites de la population totale touchée. Ce chiffre provient généralement de grands ensembles de données tels que les données sur les déplacements ou les données IPC.

Liens avec l'analyse intersectorielle et la JIAF

L'analyse sectorielle HNO ne doit pas obligatoirement utiliser la méthodologie PIN intersectorielle du JIAF. Cependant, la méthodologie WASH proposée présentée dans ce document d'orientation est alignée avec le JIAF dans la mesure du possible.

Il est important de noter que les chiffres PIN sectoriels ne devraient en théorie pas être plus élevés que les PIN intersectoriels. Étant donné que la méthodologie sectorielle est susceptible d'inclure plus d'indicateurs que ceux utilisés dans la JIAF, il se pourrait que le PIN sectoriel soit effectivement plus élevé. Si tel est le cas, l'équipe d'analyse de la JIAF devrait s'asseoir avec l'équipe sectorielle pour identifier les divergences et convenir ensemble d'une solution.

2.1. Analyse Sectorielle

Il est important que le processus d'analyse sectorielle EHA soit étroitement aligné sur les orientations intersectorielles. Par exemple, pour déterminer le PIN EHA, les secteurs devront d'abord parvenir à un consensus inter-clusters sur la résolution géographique ciblée et la population affectée (c'est-à-dire le niveau administratif / la population à inclure dans le PIN) afin d'assurer une bonne intégration.

Il est crucial que la méthodologie, les sources de données et toute autre considération faite au cours du processus HNO soient clairement documentées et que la documentation soit facilement accessible afin d'assurer la transparence. Par exemple, pourquoi certains indicateurs ont été utilisés et d'autres exclus, pourquoi une certaine méthodologie a été choisie, quelles sont les différentes étapes de la méthodologie, quelles sont les limites, etc.

Estimation des chiffres de personnes dans le besoin (PIN) EHA

Face à une catastrophe, les gens ont différents niveaux de besoins en fonction de leur localisation et de leur profil, entre autres facteurs. Certaines communautés sont plus touchées que d'autres, certaines sont plus résilientes que d'autres, et elles sont également confrontées à des risques variables pour la vie humaine. Par exemple, les enfants souffrant de malnutrition aiguë risquent davantage de mourir de diarrhée que les adultes déplacés par les inondations. En outre, les régions où l'accès à l'eau potable et aux installations de lavage des mains est insuffisant peuvent être plus exposées à des épidémies plus graves de COVID-19 et d'autres maladies. Comme une réponse ne peut pas atteindre toute la population touchée, les plateformes de coordination EHA doivent hiérarchiser les besoins EHA en définissant le PIN, pour savoir quelles zones doivent être ciblées en priorité pour l'analyse de la réponse. Bien entendu, la hiérarchisation des interventions n'est jamais un processus facile ou simple, et bien qu'il existe de nombreuses façons de le faire, il faut toujours s'assurer que chaque étape du processus est documentée et justifiée ; un examen approfondi des approches, des pratiques et des pièges se trouve dans la note technique [Severity Measures in Humanitarian Needs Assessments](#).

Le Groupe de Travail Gestion de l'Information du IASC, dans son guide [Humanitarian Profile Support Guidance: Humanitarian Population Figures](#), définit les personnes dans le besoin (PIN) comme "toutes les personnes touchées par une crise et ayant besoin d'une intervention humanitaire pour couvrir leurs besoins de base". Il est important pour les Clusters EHA de définir clairement quelles personnes doivent être considérées comme ayant besoin d'une assistance EHA, et de comprendre que toutes les personnes affectées ne seront pas dans le besoin, alors que toutes les personnes dans le besoin ne peuvent pas être ciblées. Les conseils cités ci-dessus expliquent ces concepts complexes et devraient être mentionnés selon les besoins tout au long du processus

d'estimation du PIN.

Dans le cadre de l'analyse HNO, les Clusters EHA devront estimer le nombre de personnes dans le besoin au niveau administratif établi (le plus bas possible), en distinguant généralement entre les personnes ayant un "besoin aigu" (sévérité du PIN 4-5) et un "besoin modéré" (sévérité du PIN 3). Les Clusters ont plusieurs options pour calculer le PIN.

Souvent, les vulnérabilités générales (ex : statut de réfugié ou de PDI) ou les conditions liées à d'autres secteurs (ex : famine, choléra) joueront un rôle important dans la détermination du PIN EHA. Comme la santé et l'alimentation/nutrition occupent souvent un rôle clé dans les crises, elles auront une grande influence, soit directement en fournissant aux autres secteurs leur PIN, dans lequel l'EHA sélectionnera une sous-section, soit en ayant un ou plusieurs indicateurs dans le calcul du PIN EHA. Il est donc important d'être conscient que si l'analyse sectorielle doit avoir lieu, elle ne doit pas se faire dans le vide et doit être fortement alignée sur les orientations multisectorielles.

Inclure les questions transversales dans les analyses EHA

Les questions transversales telles que la violence basée sur le genre (VBG), la responsabilité envers la population affectée (AAP), la localisation, le handicap, l'analyse des risques et de la vulnérabilité devraient être au cœur de toute analyse des besoins et de la planification de la réponse. Le GWC a travaillé en étroite collaboration avec des experts sur ces sujets pour s'assurer que les acteurs WASH répondent aux besoins spécifiques des populations affectées, par exemple en révisant et en développant des indicateurs pour l'évaluation et l'analyse des besoins. Dans les HNO intersectoriels et sectoriels, les questions transversales doivent être incorporées en incluant des indicateurs et des sources de données, et doivent être explicitées dans la narration, afin de fournir un aperçu plus approfondi des besoins et des lacunes. Des ressources sur la façon d'inclure les questions transversales dans le processus HNO WASH sont disponibles à l'annexe 4.

Méthodologies sectorielle pour définir le PIN WASH et la sévérité

Pour définir la méthodologie du PIN WASH, il est important de prendre en considération les scénarios de données qui correspondent à votre contexte, il y en a principalement deux : un dans lequel votre principale source de données est généralisable au niveau du ménage et vous avez une bonne quantité de données WASH en général (riche en données), et un où vous ne l'avez pas (pauvre en données) et/ou où votre source de données est au niveau de la zone. Cela influencera extrêmement la manière dont vous procéderez à calculer votre PIN.

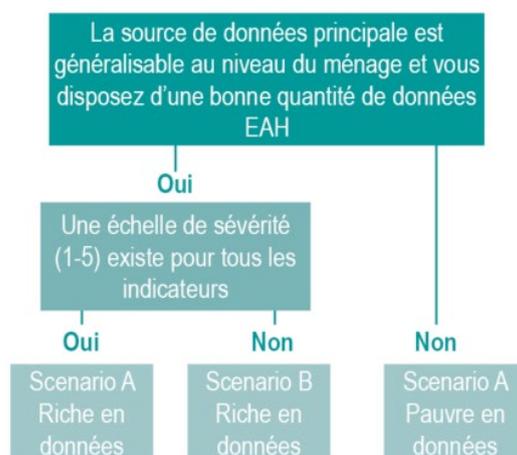
Afin d'obtenir une répartition en pourcentage de la population dans le besoin par classe de sévérité (ce qui est utile pour guider la hiérarchisation et la détermination du PIN et peut être demandé par l'OCHA pour soutenir l'analyse intersectorielle HNO), l'une des deux méthodes d'agrégation peut être utilisée, selon qu'il existe ou non une échelle de sévérité pour les indicateurs qui seront agrégés:

A. Une échelle de sévérité existe pour chaque indicateur : Les indicateurs WASH (et autres clusters) de la liste d'indicateurs du JIAF ont des classes de gravité définies allant de 1 à 5. La méthodologie du scénario A est alignée sur le JIAF et facilitera l'intégration du PIN sectorielle à l'intersectorielle.

B. L'échelle de sévérité prédéfinie / testée (1-5) n'existe pas pour chaque indicateur : Utiliser une approche binaire de type "MPI"¹⁰, où les indicateurs sont agrégés en fonction 1) du pourcentage d'indicateurs pour lesquels un ménage ou une zone a été identifié comme ayant un besoin et 2) de l'occurrence des indicateurs "critiques".

Arbre de décision pour identifier la méthode pour calculer le PIN :

¹⁰ [Multi-dimensional Poverty Index](#)



1) Zones riches en données (avec des données au niveau du ménage comme principale source de données)

Les données au niveau des ménages vous permettent de calculer le PIN / la sévérité à l'unité d'analyse la plus basse (c'est-à-dire, le ménage) sur la base de la définition des besoins convenue au préalable, puis de les agréger vers le haut. Cela signifie que les "liens" entre les indicateurs pour chaque ménage sont connus, entendez que nous savons quels ménages n'ont pas accès à une source d'eau améliorée ET à l'assainissement. Il est donc possible de définir plus précisément les PIN.

Pour le **scénario A** le processus suivant doit être suivi (voir le guide de calcul détaillé [ici/here](#)):

Pour utiliser le scénario A dans un contexte riche en données, votre principale source de données doit se situer au niveau des ménages. Vous pouvez ensuite ajouter des indicateurs au niveau de la zone dans une étape distincte. Par exemple, vous disposez de données sur l'accès des ménages à des sources d'eau améliorées et de données au niveau de la zone sur les diarrhées aiguës liées à l'eau. Chaque ménage dans une zone donnée recevra le score de l'indicateur diarrhées aiguës liées à l'eau dans cette zone.

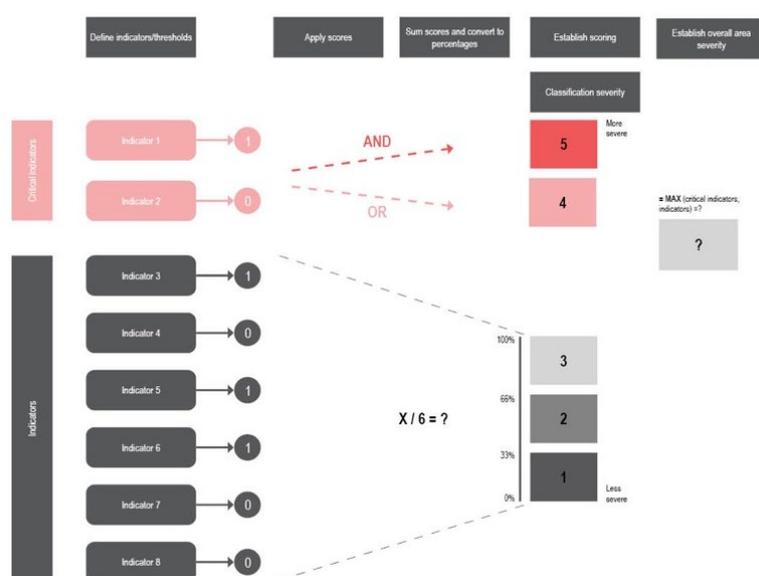
1. Décidez des indicateurs et identifiez les potentiels indicateurs critiques - Il peut s'agir des indicateurs JIAF et d'autres indicateurs pertinents pour lesquels vous disposez de données.
2. Classez les valeurs des indicateurs sur une échelle de cinq points pour déterminer la gravité de l'indicateur, où les valeurs de 3 représentent un besoin modéré, 4-5 un besoin aigu, tandis que 2 ou moins signifie qu'il n'y a pas de besoin. Si les indicateurs JIAF sont utilisés, appliquez les mêmes seuils.
3. Préparer les ensembles de données au niveau des ménages en codant chaque valeur d'indicateur pour représenter le score de sévérité pour chaque ménage.
4. Si vous disposez de données au niveau de la zone provenant d'autres sources (WASH, autres données de cluster, SDR, etc.), calculez le score de chaque indicateur pour toutes les zones/groupes de population et appliquez-le aux données des ménages.
5. Fusionner les indicateurs de niveau ménage et zone en ajoutant tous les indicateurs de niveau zone à l'ensemble des données de niveau ménage.
6. Agréger les degrés de sévérité des indicateurs en utilisant la "moyenne de max 50% des indicateurs", s'il y a plus de quatre indicateurs, ou en calculant la moyenne s'il y a moins de quatre indicateurs, pour déterminer le score de gravité WASH.
 - a. Confirmez si des indicateurs critiques (comme discuté dans la section 1.1) ont une sévérité plus élevée que le score final de sévérité WASH. Si c'est le cas, remplacez le score de sévérité WASH pour ce ménage par le score de l'indicateur critique.
7. Calculez le pourcentage de ménages qui tombent dans chaque classe de sévérité.
8. Établissez le score de sévérité de la zone en additionnant, de droite (gravité cinq) à gauche, le pourcentage de ménages dans chaque phase de gravité jusqu'à atteindre 25 %
9. Additionnez le pourcentage de personnes/habitants ayant un score de sévérité de 3 à 5 pour déterminer le nombre de personnes dans le besoin (PIN) pour chaque zone géographique (district, région, nation) et groupes affectés (résidents, rapatriés, personnes déplacées), en projetant le pourcentage sur les chiffres de la population affectée.

Pour le **scénario B**, le processus suivant doit être suivi (voir le guide de calcul détaillé [ici](#)) :

Ce processus n'est pas aligné sur la méthodologie intersectorielle JIAF mais peut être utilisé comme une alternative lorsque vous n'avez pas de seuils de sévérité prédéfinis de 1 à 5 ou lorsque la disponibilité des données pose des problèmes.

1. Identifiez les indicateurs critiques et les indicateurs aggravants (par exemple, moins de 15 litres d'eau par jour et par personne) comme mentionné dans la section 1.1 ci-dessus.
2. Appliquer des scores binaires pour chaque indicateur. Par exemple, "le ménage a-t-il accès à moins de 15 litres d'eau par personne et par jour ?" où Oui = 1 et Non = 0.
3. Préparez les ensembles de données au niveau des ménages en codant chaque valeur d'indicateur pour représenter le score de gravité pour chaque ménage.
 - a. Si vous disposez de données au niveau de la zone pour les indicateurs indirects provenant d'autres sources (données d'autres clusters et SDR), calculez alors le score de chaque indicateur pour toutes les zones/groupes de population et appliquez le score aux données sur les ménages.
4. Calculez le score total pour les indicateurs composés et critiques respectivement pour chaque ménage avant de calculer le pourcentage du score du ménage par rapport au score total possible (c'est-à-dire, si vous avez cinq indicateurs, le score total est de cinq).
5. Établir le score de sévérité pour le ménage en :
 - a. Notant les ménages dont le pourcentage de l'indicateur de composition se situe entre 0 et 33 % dans la catégorie de gravité 1, entre 34 et 66 % dans la catégorie de gravité 2 et entre 67 et 100 % dans la catégorie de sévérité 3
 - b. Si le ménage présente une lacune (1) dans l'un des indicateurs critiques, la sévérité du ménage est de 4, si le ménage présente une lacune dans les deux indicateurs critiques, le score de sévérité est de 5. Si un seul indicateur critique, il faut envisager soit d'augmenter la sévérité composée d'un niveau de sévérité, soit de classer le ménage directement dans la sévérité 5 en fonction de la criticité de l'indicateur critique.
6. Calculer le pourcentage de ménages dans chaque zone, et par groupe de population si nécessaire.
7. Établir le score de gravité de la zone en additionnant, de droite (gravité 5) à gauche, le pourcentage de ménages dans chaque phase de gravité jusqu'à atteindre 25%
8. Déterminez le nombre de PIN en projetant le pourcentage de foyers dans les phases de gravité 3 à 5 sur les chiffres des populations affectées.

Les paragraphes suivants décrivent le processus permettant d'arriver à la nécessité/gravité globale en suivant le scénario B - indicateurs binaires :



2) **Zones pauvres en données** (données au niveau de la zone uniquement, pas de données au niveau du ménage ou données au niveau du ménage existantes mais dans des sources de données différentes).

Il s'agit du scénario le plus probable au cours de l'enquête COVID-19, car il est plus difficile d'effectuer une collecte de données en face à face au niveau des ménages et il est plus probable que les données des informateurs clés ne fournissent que des données au niveau de l'établissement/de la zone. Vous avez également deux scénarios de manque de données qui nécessitent des méthodes d'analyse différentes: 1) vous n'avez accès qu'à des données au niveau de la zone dans toutes les zones cibles, et 2) vous avez des données au niveau de la zone ou des ménages dans certaines zones cibles mais aucune donnée dans d'autres. Dans ce dernier scénario, vous devrez utiliser des méthodes d'extrapolation, informées et confirmées par un jugement d'expert. Vous trouverez ci-dessous un exemple du processus à suivre pour les scénarios A et B dans des contextes pauvres en données :

Scénario A (voir le guide de calcul détaillé [ici](#)) :

Bien que le processus décrit ci-dessous suive la même structure que pour un pays riche en données, vous ne pourrez obtenir qu'une estimation PIN. Cela est dû au fait que vous n'appliquerez cette méthodologie que dans les cas où vous disposez principalement de données au niveau de la zone.

1. Identifiez vos indicateurs - Il peut s'agir d'indicateurs JIAF et d'autres indicateurs pertinents pour lesquels vous disposez de données.
2. Classez les valeurs de l'indicateur sur une échelle de cinq points pour déterminer la sévérité de l'indicateur, où les valeurs de l'indicateur de 3 représentent un besoin modéré, 4-5 un besoin aigu tandis que 2 ou moins signifie ne pas être dans le besoin. Si les indicateurs de la JIAF sont utilisés, appliquez les mêmes seuils.
3. Préparer l'ensemble de données au niveau des ménages (si des données sur les ménages sont disponibles) en calculant le score de sévérité pour chaque indicateur et l'agréger au niveau de la zone.
4. Préparer l'ensemble de données au niveau de la zone en calculant le score de sévérité pour chaque indicateur. 5.
5. (Si applicable) Calculer le score de sévérité par zone pour les indicateurs au niveau des ménages en appliquant la "règle des 25%", c'est-à-dire en additionnant la somme cumulée de droite à gauche, jusqu'à atteindre au moins 25% de la population, pour obtenir la classe de sévérité globale de l'indicateur de zone.
6. Résumer tous les indicateurs (données au niveau des ménages et de la zone) en un seul ensemble de données.
 - a. Pour chaque zone et groupe de population, calculez la "Moyenne de Max 50%"¹³ de tous les scores de la classe de sévérité de l'indicateur de zone, s'il y a plus de quatre indicateurs, ou calculez la moyenne s'il y a moins de quatre indicateurs.
7. Estimez le nombre minimum de personnes relevant de la classe de sévérité finale dans chaque zone en multipliant la population totale par 25 %. Par exemple, si la classe de sévérité finale est de 4 dans une zone donnée et que la population totale est de 50 000 habitants, le nombre estimé de personnes appartenant à la classe de sévérité 4 est de $(50\,000 * 25\%) = 12\,500$.
8. Comme dernière étape, examinez les indicateurs critiques et signalez séparément si un pourcentage quelconque de la population s'est avéré avoir une classe de sévérité modérée à aiguë (3-5).

Bien que les scénarios ci-dessus soient recommandés, il existe d'autres options et moyens proposés pour calculer le PIN, par exemple le [guide HNO du Yémen de 2018](#), proposé par l'OCHA, et le [HNO Ensemble de la Syrie \(WoS\) de 2020](#), élaboré par le secteur WoS et les équipes de coordination EHA des centres WoS.

Il est essentiel que l'équipe du Cluster dirige une méthodologie claire et bien documentée pour le calcul du PIN. Comme indiqué dans ce document, il existe de nombreuses méthodologies et stratégies pour entreprendre ce processus et l'expérience montre que ce qui est important, c'est une méthodologie transparente et bien définie du PIN qui permettra aux parties prenantes de comprendre comment les besoins sont formulés. La [note méthodologique EHA PIN du secteur EHA du nord-est du Nigeria de 2017](#) ainsi que la [note méthodologique EHA PIN de la Somalie de 2019](#) sont de bons exemples de documentation d'une méthodologie EHA PIN. La méthodologie EHA PIN devrait avoir une forte contribution des partenaires EHA et être approuvée par le COS.

Établir l'échelle de sévérité et la cartographie de l'EHA

Une carte de sévérité est utilisée pour montrer la concentration des besoins en fonction des lieux géographiques. Il n'existe pas de méthode consolidée pour mettre en œuvre une carte de sévérité EHA car elle dépend du niveau d'information et du temps disponible. Une fois que vous avez établi le PIN EHA dans chacune des régions d'un pays touché par une crise, c'est-à-dire les résultats de l'agrégation ci-dessus, vous pouvez cartographier le % de PIN par rapport à l'ensemble de la population. Un exemple de carte de sévérité EHA peut être trouvé [ici](#).

En outre, si vous avez également accès à des informations sur le type de besoins et les risques associés qui sont prédominants dans chaque région. (ex : certaines régions peuvent être exposées à un risque d'épidémie, et d'autres à un risque plus élevé d'insécurité alimentaire), vous pouvez alors classer les régions en croisant les chiffres PIN avec les risques estimés pour la vie humaine (les personnes exposées à un risque d'épidémie sont priorisées, car elles peuvent rapidement mourir sans intervention). De même, si vous avez accès à des informations sur les capacités locales (ex : dans la région A, il y a un hôpital bien équipé où les personnes touchées par le choléra peuvent être traitées), vous pouvez aussi utiliser ces informations pour faire votre cartographie.

Lorsqu'il y a beaucoup de zones géographiques à cartographier, il est impossible de croiser plusieurs indicateurs avec une approche qualitative. Dans ce cas, il faut utiliser des outils analytiques pour intégrer plusieurs indicateurs. Deux logiciels disponibles sont INFORM, ainsi que 1000minds qui a été utilisé dans de multiples contextes. Le logiciel 1000Minds est une méthode simple et transparente pour identifier les populations vulnérables, sans avoir besoin de façonner les données disponibles pour qu'elles correspondent à des poids prédéfinis, consiste à utiliser une analyse multicritère sur les données qui sont disponibles au moment de l'urgence. Il permet également une approche participative sur la façon dont le secteur définit la pondération des ensembles de données, ce qui peut être fait par autant de parties prenantes/partenaires que nécessaire. Dans le [dossier de l'outil de priorisation EHA](#), vous trouverez un manuel étape par étape spécifique à l'EHA pour utiliser 1000Minds afin de calculer les besoins/priorités de la population affectée, ainsi que des exemples d'ensembles de données, de résultats et de leçons tirées de la Corne de l'Afrique.

Quelle que soit l'approche adoptée, le processus et les résultats de l'exercice doivent être documentés et mis à la disposition des autres Clusters et partenaires EHA. Les meilleurs ensembles de données disponibles à ce moment-là devraient être utilisés ; le modèle peut être relancé lorsque de meilleures données deviennent disponibles et devrait être répété périodiquement dans une réponse en cours.

Annexe 1 : Checklist HNO pour les praticiens de la coordination EHA

Conception des Indicateurs et Questions clés

Développer des indicateurs de base, de préférence autour de 5, et les questions correspondantes
Convoquer une réunion du COS/partenaires/TWiG pour finaliser les indicateurs clés
Concevoir un questionnaire basé sur des indicateurs clés
Faire examiner et approuver l'outil par les partenaires du Cluster
Former les partenaires sur les méthodologies d'évaluation EHA
Établir des outils d'évaluation et des lignes directrices standard
Définir et traduire les termes clés de l'évaluation et les définitions générales, afin de garantir que ces termes sont utilisés de manière similaire dans tous les domaines (ex : qu'est-ce qui est considéré comme une source d'eau améliorée dans votre contexte)
Intégrer et diffuser les indicateurs/questions clés aux partenaires, aux autres clusters ainsi qu'aux initiatives de collecte de données multisectorielles (harmonisation)

Collecte de Données Secondaires

Créer une liste de décisions/questions/besoins d'information, c'est-à-dire votre cadre d'analyse. Utilisez la note d'orientation pour vous aider
Contextualisez votre modèle de SDR (ou l'outil de compilation approprié). Lors de la mise en contexte, veillez à créer diverses étiquettes que vous utiliserez en fonction de la manière dont vous souhaitez pouvoir trier, filtrer et analyser vos informations une fois qu'elles sont compilées (par exemple : lieux géographiques, questions thématiques, etc.)
Compiler toutes les sources d'information pertinentes (documents, sites web, ensembles de données, etc.) dans un emplacement partagé, tel qu'un dossier Dropbox ou Box partagé. Ce processus se poursuivra au fur et à mesure que de nouvelles sources d'information seront trouvées. Si plusieurs personnes contribuent au SDR, assurez-vous qu'une seule personne prend la tête et veille à ce qu'il y ait une compréhension commune de la manière d'utiliser la matrice et d'étiqueter les informations.
Répartissez au sein de l'équipe les informations à saisir et notez qui sera responsable de la lecture et de la saisie des données pour chaque source.
Lisez les sources, entrez les informations pertinentes dans votre outil SDR et étiquetez les informations en conséquence.
Note : Lorsque vous saisissez des données dans l'outil SDR, vous constaterez très probablement la nécessité d'ajouter des étiquettes supplémentaires (et peut-être d'en supprimer d'autres qui ne sont pas nécessaires). Vous devez mettre à jour l'outil SDR en conséquence, en communiquant tous les changements aux autres membres de l'équipe
Compiler les données saisies dans une base de données unique. Si votre équipe choisit d'utiliser des outils en ligne tels qu'Excel Online, aucune compilation n'est nécessaire. Si ce travail est effectué individuellement hors connexion, sélectionner une personne chargée de fusionner les différents SDR dans une base de données unique.
Nettoyez les données secondaires compilées pour vous assurer que les données ont été saisies et étiquetées correctement.
Analyser les données secondaires. Cela doit être fait en fonction de vos étiquettes et questions d'analyse prédéfinies et doit viser à identifier vos lacunes en matière d'information.
Si vous avez besoin de plus qu'une matrice, rédigez un rapport SDR (vous pouvez utiliser le modèle de rapport SDR du Cluster EHA) ; il peut s'agir soit d'un rapport formel partagé avec les partenaires, soit d'une simple liste informelle des principales conclusions et des lacunes en matière d'information utilisée en interne.
Prévoir comment garantir que le SDR reste à jour grâce à des mises à jour régulières des analyses une fois que le premier cycle de saisie et d'analyse du SDR est terminé. Désignez un point focal SDR pour gérer ce processus.
Diffusez les résultats de votre examen des données secondaires (SDR)

Collecte de Données Primaires Sectorielles

Convoquer un TWiG Evaluation limitée dans le temps
Définir collectivement la portée et l'échelle de l'évaluation
Rédiger des TdR communs, incluant la méthodologie, la couverture, le calendrier
Préparer le questionnaire Kobo/ODK sur la base d'indicateurs et de questions communs
Former les recenseurs des partenaires à la collecte de données
Coordonner la collecte de données entre les partenaires
Effectuer un suivi/nettoyage centralisé des données
Consolider en un seul ensemble de données les données recueillies auprès des partenaires
Fournir à l'OCHA un registre des évaluations réalisées et prévues, ainsi que des lacunes en matière d'information.

Analyse

Analyser les données lors d'un atelier d'analyse conjoint
Définir la méthodologie du PIN EHA
Estimation des chiffres de PIN EHA
Mettre en œuvre la cartographie de la sévérité EHA
Fournir une analyse narrative, les chiffres clés et le nombre de dossiers

Approuver les besoins humanitaires prioritaires définis conjointement par le cluster ou inter-cluster
Organiser des réunions avec les partenaires et les autres parties prenantes pour valider et obtenir un accord sur les résultats et les besoins prioritaires
Déterminer la planification initiale de l'intervention et si une évaluation supplémentaire sera nécessaire
Réaliser des produits d'information communs

Annexe 2: Indicateurs clés

- [Banque d'indicateurs d'évaluation du GWC](#): Contient tous les indicateurs WASH tels que recommandés par le GWC pour les niveaux ménage et communauté (informateur clé).

- [Tableau de référence des indicateurs du JIAF](#): Contient des indicateurs sélectionnés recommandés pour l'analyse intersectorielle et sont en ligne avec la banque d'indicateurs d'évaluation du GWC.

En plus des tableaux d'indicateurs de base ci-dessus, le GWC a développé des indicateurs spécifiques à COVID-19 qui devraient être utilisés en plus des indicateurs de base lorsque cela est pertinent :

Thème	Indicateurs au niveau ménages
Eau	Proportion de ménages par type de source d'eau principale pour boire
Hygiène	Proportion de ménages disposant d'eau de Javel ou d'un produit équivalent à domicile
Hygiène	Proportion de ménages désinfectant régulièrement les latrines
Hygiène	Proportion de ménages désinfectant régulièrement leur domicile
Assainissement	Proportion de ménages partageant une infrastructure d'assainissement - par nombre de ménage par infrastructure d'assainissement
Mesures COVID-19	Proportion des ménages qui connaissent les risques de COVID-19 pour la santé et les groupes vulnérables ?
Mesures COVID-19	Proportion de ménages mettant en place des mesures pour se protéger contre la COVID-19
Mesures COVID-19	Proportion des ménages déclarant connaître les mesures de protection telles que la distanciation physique liées à la COVID-19/la situation actuelle du coronavirus
IEC	Proportion de ménages déclarant avoir reçu des informations sur la COVID-19/la situation actuelle du coronavirus
IEC	Proportion des ménages par moyen préféré pour recevoir des informations sur la COVID-19/la situation actuelle du coronavirus, par type de moyens
IEC	Proportion des ménages par moyens les plus fiables pour recevoir des informations sur la COVID-19/la situation actuelle du coronavirus, par type de moyens
Thème	Indicateur au niveau région/communauté
Eau	Proportion de communautés par type de source d'eau principale pour boire
Hygiène	Proportion de communautés disposant d'eau de Javel ou d'un produit équivalent à domicile
Hygiène	Proportion de communautés désinfectant régulièrement les latrines
Hygiène	Proportion de communautés désinfectant régulièrement leur domicile

Assainissement	Proportion de communautés partageant des infrastructures d'assainissement - par nombre de ménage par infrastructure d'assainissement
Mesures COVID-19	Proportion des communautés qui connaissent les risques de COVID-19 pour la santé et les groupes vulnérables ?
Mesures COVID-19	Proportion de communautés mettant en place des mesures pour se protéger contre COVID-19
Mesures COVID-19	Proportion des communautés déclarant connaître les mesures de protection telles que la distanciation physique liées à la COVID-19/la situation actuelle du coronavirus
IEC	Proportion de communautés déclarant avoir reçu des informations sur la COVID-19/la situation actuelle du coronavirus
IEC	Proportion des communautés par moyen préféré pour recevoir des informations sur la COVID-19/la situation actuelle du coronavirus, par type de moyens
IEC	Proportion des communautés par moyens les plus fiables pour recevoir des informations sur la COVID-19/la situation actuelle du coronavirus, par type de moyens

Annexe 3: Sources de données secondaires (SDR)

Information	Source	Objectif
Statistiques du système de surveillance sanitaire Les informations doivent être aussi précises que possible (par exemple, maladies endémiques dans la zone, flambées récentes) et suivre les limites administratives si possible	Ministère de la Santé ou Cluster Santé	Aide à identifier la portée et l'ampleur de la crise, notamment en signalant les facteurs sous-jacents susceptibles d'exacerber la crise
Estimations de l'accès général et de la couverture en eau et assainissement au niveau communautaire ainsi que dans les institutions clés (hôpitaux, centres de santé, etc.)	Municipalités / fournisseur de services MICS (UNICEF), OMS JMP	Doit être utilisé comme base de référence pour comprendre les résultats des évaluations
Configuration / structure EHA au sein du gouvernement, à propos de la prestation de services à tous les niveaux	UNICEF, PNUD ou OMS, Ministère de l'Eau ; Structure des services d'eau courante	Devrait aider à faciliter l'organisation des évaluations et la logistique. Utilisé pour identifier les informateurs clés
Cartographie du secteur privé et du marché, notamment en ce qui concerne l'eau et l'accès / le stockage / la disponibilité des NFI d'hygiène	PNUD; Municipalités des pays plus développés; Fournisseurs de services (ex: distribution d'eau par camion-citerne)	Estimer des moyens alternatifs pour fournir de l'eau potable / en fonction de la situation, éventuellement une indication sur les mécanismes d'adaptation. Cartographier le marché pour la disponibilité des articles d'hygiène
Évaluations des besoins multisectoriels (MSNA)	Souvent, Initiatives REACH dans le pays et organisme de coordination compétent.	Fournit un ensemble normalisé d'indicateurs sectoriels clés, permettant une analyse intersectorielle
Fonctionnement de la gestion et de l'élimination des déchets solides ainsi que de la vidange	Municipalités Programmes UNICEF / PNUD	Devrait aider à faciliter l'organisation des évaluations et de la logistique; point de référence
Cartographie des infrastructures existantes eaux et eaux usées (sources d'eau, stations de traitement, réseaux de distribution, etc.)	Municipalités, autorités de l'eau	Obtenez un aperçu de la solution existante pour comprendre le type d'intervention nécessaire
Raccordements d'abris au réseau d'eau et d'égouts	Cluster abris (pour les dommages aux bâtiments)	Devrait aider à faciliter l'organisation des évaluations et de la logistique; point de référence
Quantité, fréquence, qualité et autres informations sur l'approvisionnement en eau	Fournisseurs d'eau / municipalités. SDR (REACH, ACAPS, etc.)	Point de référence
Fonctionnement des unités de traitement d'eau (pour système d'eau courante)	Municipalités	Devrait aider à faciliter l'organisation des évaluations et de la logistique; point de référence
Informations relatives à l'hygiène: type et nombre d'agents de santé communautaires, disponibilité de matériels IEC, stations de radio ou autres méthodes de diffusion audiovisuel	Municipalités, communautés, radio	Prépare la réponse
Cartes (administratives, utilisation du sol, hydro / géologique, social, etc.)	Cluster Logistique, IM ONG (REACH, ACAPS, MapAction), OCHA	Visualisation, point de référence, facilite l'organisation des évaluations et de la logistique

Annex 4: Thématiques transversales – ressources (en Anglais)

Violence basée sur le genre (GBV)

- [GBV risk analysis framework](#)
- [GBV risk analysis indicator matrix](#)
- [Availability, Accessibility, Acceptability and Quality \(AAAQ\) framework](#)
- [How to Integrate GBV into Secondary Data Review?](#)
- [Tip sheet: Consulting with Women and Girls](#)

Handicap

- [Tip Sheet: Integration of Disability in HNO](#)
- [Guidance on strengthening disability inclusion in Humanitarian Response Plans](#)
- [Webcast: Disability inclusion in HNOs/HRPs 2021 training](#)

Redevabilité aux personnes affectées (AAP)

- [Menu for AAP related questions for Multi-sectoral needs assessments \(MSNAs\)](#)

Localisation

- [Tips for integrating localization in the COVID-19 HNO / HRP](#)
- [Video on Needs Assessment and Analysis](#)