



©Azizullah Karimi

Communication des Risques et Engagement Communautaire

Manuel sur les donnés

Collective |
service |

Jun 2022

Manuel sur les données CREC

Communication des Risques et Engagement Communautaire

Manuel sur les donnés

Pour plus d'informations, veuillez contacter Diane Le Corvec, coordinatrice du Collective Service (diane.lecorvec@ifrc.org) ; Ginger Johnson, chercheuse pour Collective Service (gjohnson@unicef.org) ; Vincent Turmine, gestion de l'information pour le Collective Service (vincent.turmine@ifrc.org) ; ou Humberto Jaime, spécialiste CSC, UNICEF EMOPS (hjaime@unicef.org).

MANUEL SUR LES DONNÉES CREC

TABLE DES MATIÈRES

Abréviations et acronymes.....	4
I. Introduction.....	5
II. Éthique et protocoles.....	8
III. Recherche et évaluation.....	10
IV. Planification de la réponse.....	12
V. Retour d'information de la communauté.....	16
VI. Suivi et évaluation.....	19
VII. Méthode de collecte des données.....	26
VIII. Utilisation des données.....	32
IX. Bibliographie.....	38

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

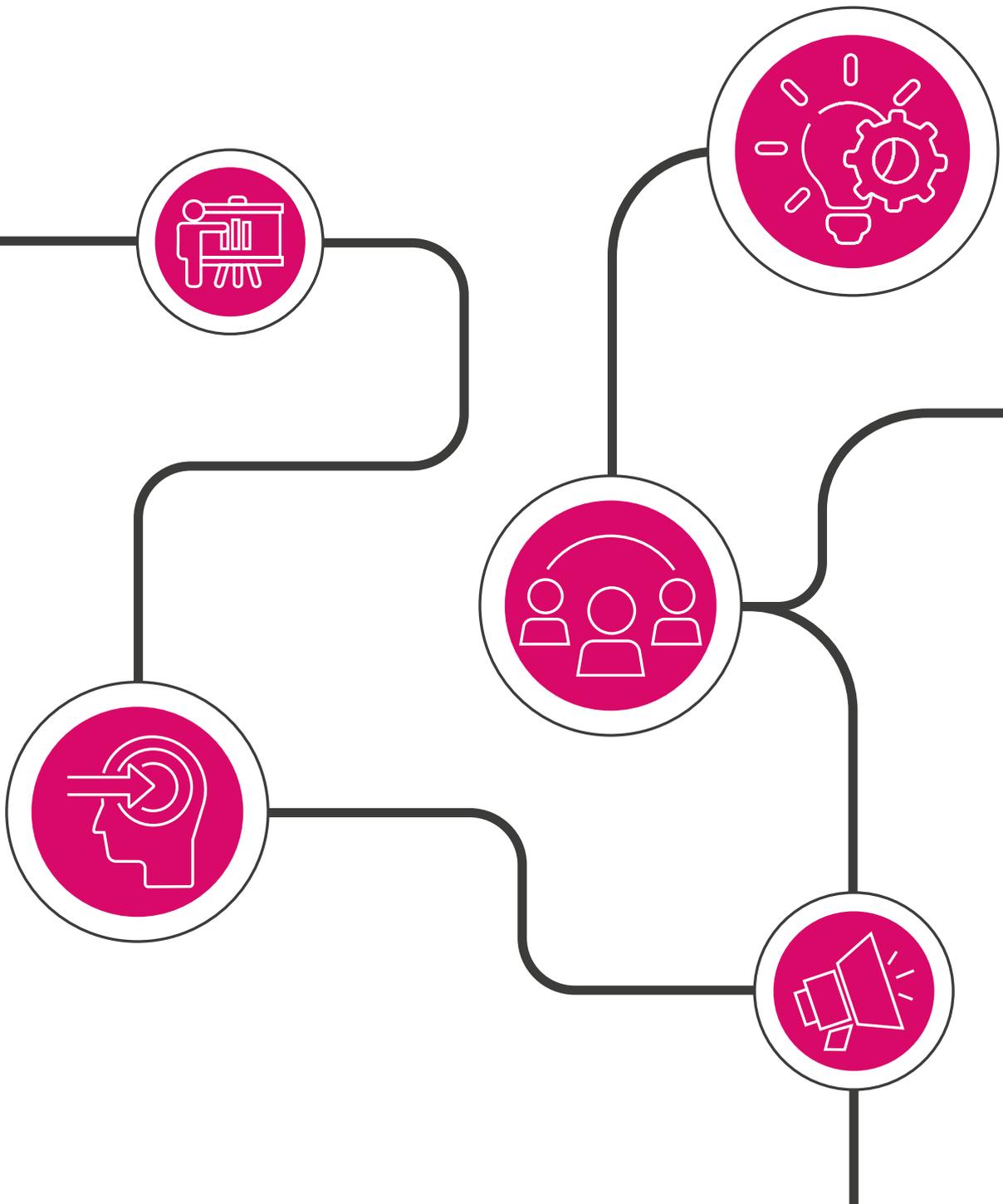
BeSD	Behavioural and Social Drivers (Facteurs comportementaux et sociaux)
BI	Behavioural Insights (Informations comportementales)
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
COVID-19	Coronavirus disease 2019 (Maladie à coronavirus 2019)
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
IFRC	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine (École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres)
OECD	Organisation de coopération et de développement économiques
OM	Organisation mondiale de la santé
POS	Procédure opérationnelle standardisée
RBM	Results Based Management (gestion axée sur les résultats)
S&E	Suivi et évaluation
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance



I. INTRODUCTION

Ce manuel fournit une description détaillée des processus liés à l'utilisation de données pour la Communication des Risques et l'Engagement Communautaire (CREC) dans le cadre de la lutte contre le COVID-19, assortie de liens et de ressources utiles. Ce manuel est destiné aux gouvernements, aux agences de l'Organisation des Nations Unies, aux organisations non gouvernementales, à la société civile, aux universitaires et aux acteurs communautaires. Il peut également être utilisé pour la CREC au niveau régional et mondial. Bien que ce manuel ait été rédigé dans le cadre de la réponse à le COVID-19, nous espérons qu'il pourra aussi être utile dans d'autres situations d'urgence.

Ce document a été conçu par l'équipe Data for Action du Collective Service, et inclut des contributions de Brian Mac Domhnaill, consultant S&E; d'Andres Esteban Ochoa Toasa, spécialiste CSC ; Rania Elesawi, spécialiste CSC ; Humberto Jaime, spécialiste CSC, UNICEF ; de Ginger Johnson, chercheuse pour Collective Service ; et de Vincent Turmine, gestion de l'information pour le Collective Service.



COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Depuis le début de la crise de la COVID-19, la CREC a été reconnue comme un élément fondamental de la réponse. La CREC est essentielle pour garantir le bon déroulement des interventions médicales et non-médicales. Elle inclut tout ce qui va du changement de comportement à la lutte contre la désinformation, en passant par le soutien aux chefs communautaires. La CREC est une priorité transversale qui nécessite la collaboration de nombreux partenaires humanitaires et de santé publique avec les gouvernements et les communautés concernées. Alors que le monde fait face à de nouveaux défis liés à la crise actuelle, notamment le déploiement d'une campagne mondiale de vaccination sans précédent, la CREC est essentielle pour en garantir le succès. La CREC comprend deux grands domaines d'action : (1) la communication des risques et (2) l'engagement communautaire. Elles sont complémentaires et se renforcent mutuellement de façon à mettre les communautés au centre de la réponse contre la COVID-19.

COLLECTIVE SERVICE

Le Collective Service est un partenariat entre la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), avec le soutien actif du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), et d'intervenants clés dans les secteurs humanitaire et de la santé publique. Collective Service a été fondé en 2020, après avoir obtenu la validation des directeurs du Comité permanent inter-organisations en avril 2020, et avec le soutien de la Fondation Bill and Melinda Gates. Le Collective Service a pour objectif de garantir que les forces complémentaires de chacun des partenaires bénéficient du soutien nécessaire afin de garantir le meilleur impact possible. Le but est aussi de regrouper plusieurs organisations impliquées dans les directives, pratiques et recherches en CREC afin d'apporter un soutien concret aux personnes chargées de les mettre en œuvre sur le terrain.

À QUI S'ADRESSE CE MANUEL ?

Ce manuel est destiné aux gouvernements, aux universités et aux centres de recherche, aux agences de l'Organisation des Nations Unies, aux organisations non gouvernementales, à la société civile et aux acteurs communautaires qui travaillent dans le domaine de la CREC.

COMMENT UTILISER CE MANUEL ?

Ce manuel peut être utilisé pour comprendre le rôle des sciences sociales, du suivi et de l'évaluation et de la gestion de l'information dans les programmes de CREC. Il fournit une description détaillée des processus liés à l'utilisation de données pour les programmes de CREC, assortie de liens vers des ressources utiles permettant de mieux comprendre ces processus. Veuillez noter que les liens vers les sites Internet de ces ressources n'impliquent en aucun cas l'approbation de leur contenu par le Collective Service ou les agences et organisations constitutives.

Vous pouvez obtenir une assistance technique en contactant le Collective Helpdesk.¹ Le Collective Helpdesk a été créé par le Collective Service afin de fournir des conseils coordonnés et d'apporter un soutien aux personnes travaillant dans le domaine de la CREC dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Depuis le début de la pandémie, il a été constaté qu'il existait un besoin de renforcer la capacité du personnel national et local pour mobiliser de façon conjointe les communautés affectées. Grâce à ses efforts de collaboration, le Collective Helpdesk apporte un soutien dans des domaines thématiques qui ont des besoins croissants, mais dont les capacités sur le terrain sont limitées. Pour toute demande de données ou de conseils, veuillez contacter Collective Helpdesk à l'adresse : helpdesk@rcce-collective.net.

Du matériel de formation est également disponible. Le programme de formation de Collective Service sur l'utilisation des données en sciences sociales pour l'engagement communautaire et/ou les activités de communication reconnaît que les facteurs sociaux et comportementaux sont essentiels pour la préparation

1 Voir www.rcce-collective.net/services/collective-helpdesk/.

et la mise en œuvre d'interventions dans des situations d'urgence humanitaire et de santé publique. La recherche qualitative et quantitative en sciences sociales peut aider les responsables de la communication à améliorer la sensibilisation des communautés, le niveau de préparation et la réponse, en comprenant mieux le contexte et en adaptant les stratégies et les approches selon les besoins, les capacités et les mécanismes de résilience (existants) des individus. Un cadre de compétences en sciences sociales pour la communication des risques et l'engagement communautaire a ainsi été conçu en collaboration au début de l'année 2021, afin d'évaluer les lacunes de manière systématique et de renforcer un certain nombre de compétences, de connaissances, d'attitudes et d'aptitudes

dont les responsables ont besoin pour appliquer de façon concrète les sciences sociales dans les situations d'urgence humanitaire et de santé publique. Le programme de formation comprend 7 modules et 24 sessions qui couvrent tout le spectre de l'opérationnalisation des sciences sociales en situation d'urgence, de la compréhension de la nécessité de cette approche, aux activités systématiques de collecte de données (méthodes mixtes) et à l'application des connaissances, en passant par le suivi de l'intégration des données socio-comportementales.

Pour accéder au contenu de la formation, rendez-vous sur la page « Training Catalog » du site web Collective Service.²



2 Voir www.rcce-collective.net/resources/trainings/.

II. ÉTHIQUE ET PROTOCOLES



Cette partie fournit des ressources sur l'éthique, les principes liés aux données CREC et les protocoles permettant de mettre en œuvre une CREC fondée sur des données. Il s'agit de documents importants qui doivent être consultés lors de l'étape de planification des tâches impliquant des données destinées à la CREC, afin de garantir que le travail mené s'appuie sur des fondements éthiques et opérationnels clairs.

La CREC place les communautés au cœur des interventions mises en œuvre pour répondre aux risques auxquels elles sont confrontées. Il convient de mener des activités sur des données CREC afin de soutenir les actions menées par les communautés. La participation est à la fois un droit et un moyen de garantir une utilisation efficace des données. Cherchez à inclure les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées. Les méthodes participatives doivent être utilisées en priorité pour la CREC. Il est important d'obtenir les retours d'information des communautés. Ils sont nécessaires pour respecter la dignité des communautés et s'assurer qu'aucune approche d'extraction n'est appliquée pour l'utilisation des données. Les chercheurs doivent se prémunir du « dogme de l'objectivité », c'est-à-dire l'idée selon laquelle la science est supposée fournir une certitude de connaissances au mépris des connaissances « non scientifiques ». Évitez les rapports de force asymétriques entre les chercheurs et les personnes interrogées.³

ÉTHIQUE

Toutes les actions de l'IFRC s'appuient toujours sur sept principes fondamentaux. L'éthique de l'action humanitaire a été précisée dans le « Code de conduite pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les ONG dans l'aide aux victimes de catastrophes ».⁴

En collaboration avec l'Université de New York, l'UNICEF a lancé l'initiative Responsible Data for Children (RD4C).⁵ L'objectif de l'initiative est de mettre au point des biens publics, des outils et des conseils sur les meilleures pratiques, fondés sur des données probantes et sur le terrain, afin d'aider les praticiens de première ligne et les gestionnaires de programme à prendre des décisions éclairées sur les données relatives aux enfants. RD4C inclut des directives sur la conception, le soutien et la mise en œuvre des programmes en tenant compte de ces risques, et sur la façon de promouvoir des pratiques et des systèmes de données adaptés. RD4C est une initiative intersectorielle qui collabore avec toutes les sections de l'UNICEF.⁶

En février 2020, l'OMS a établi un Groupe de travail international sur l'éthique et le COVID.⁷ Le groupe élabore des conseils sur les grandes questions éthiques auxquelles font face les États membres de l'OMS.⁸ Le groupe de travail s'appuie sur les « Guidelines on Ethical Issues in Public Health Surveillance » de 2017 (Lignes directrices sur les questions éthiques liées à la surveillance de la santé publique).⁹ Il est recommandé de se reporter à ce document, le premier du genre, car

3 Oxford University Press, *Oxford Dictionary of Sociology*, Oxford University Press, Oxford, 1998.

4 Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *Code de conduite pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les ONG lors des opérations de secours en cas de catastrophes*, Genève, juin 2022, <https://www.ifrc.org/document/code-conduct-international-red-cross-and-red-crescent-movement-and-ngos-disaster-relief> dernier accès le 11 novembre 2022.

5 Voir <https://rd4c.org/>.

6 UNICEF Sharepoint, 2020, <https://unicef.sharepoint.com/teams/PD-RD4C/?CT=1571660944787&OR=OWA-NT&CID=1c717592-fe07-b7f3-27e1-fddafa57c0fc>.

7 Voir www.who.int/teams/health-ethics-governance/diseases/covid-19.

8 Organisation mondiale de la santé, *Ethics and COVID-19*, OMS, 2020, www.who.int/teams/health-ethics-governance/diseases/covid-19, dernier accès le 11 novembre 2022.

9 Organisation mondiale de la santé, *Guidelines on Ethical Issues in Public Health Surveillance*, OMS, Genève, 2017, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255721/9789241512657-eng.pdf>, dernier accès le 11 novembre 2022.

il fournit des références utiles pour la CREC et l'éthique en matière de collecte de données. Une autre ressource utile est mise à disposition par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) : « Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights ». ¹⁰

PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE STANDARD

L'expérience acquise en matière de CREC pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest a montré à quel point il était important que les organisations partenaires adoptent des procédures opérationnelles standards (POS) pour la CREC. ¹¹ Une POS de CREC peut être considérée comme un ensemble de consignes à suivre étape par étape visant à aider les travailleurs à réaliser leurs tâches quotidiennes en matière de communication sur les risques et d'engagement communautaire. ¹²

est préférable que les POS portent précisément sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire dans un contexte de pandémie ou d'épidémie, et qu'elles définissent un ensemble d'actions et de normes pour l'engagement communautaire et la communication sur les risques.

Les POS liées à la collecte et à l'utilisation des données sont particulièrement importants pour aider le personnel à faire face aux nombreuses difficultés opérationnelles dans un contexte de pandémie.

L'initiative REACH a développé un ensemble complet de POS pour la collecte de données pendant le COVID-19 (SOPs for data collection during COVID-19). ¹²

La collecte de données CREC pose des défis d'ordre éthique et pratique pendant une pandémie. La rédaction de POS claires permet d'aider les membres du personnel à relever ces défis et à garantir qu'ils réagissent de manière adaptée. Les POS peuvent garantir la protection de la communauté, mais aussi du personnel, contre tout risque de contamination au COVID-19.



- 10 Organisation de coopération et de développement économiques, *Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights*, OECD Publishing, Paris, 18 juin 2019, www.oecd.org/regreform/tools-and-ethics-for-applied-behavioural-insights-the-basic-toolkit-9ea76a8f-en.htm, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 11 Gillespie, A.M., et al., Social Mobilization and Community Engagement Central to the Ebola Response in West Africa, *Global Health, Science and Practice*, vol. 4, no. 4, 626–646, 2016, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28031301/>, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 12 REACH, *SOPs for Data Collection during COVID-19*, REACH, Genève, avril 2020, www.reachresourcecentre.info/wp-content/uploads/2020/05/DataCollectionSOPCOVID-19.pdf, dernier accès le 11 novembre 2022.

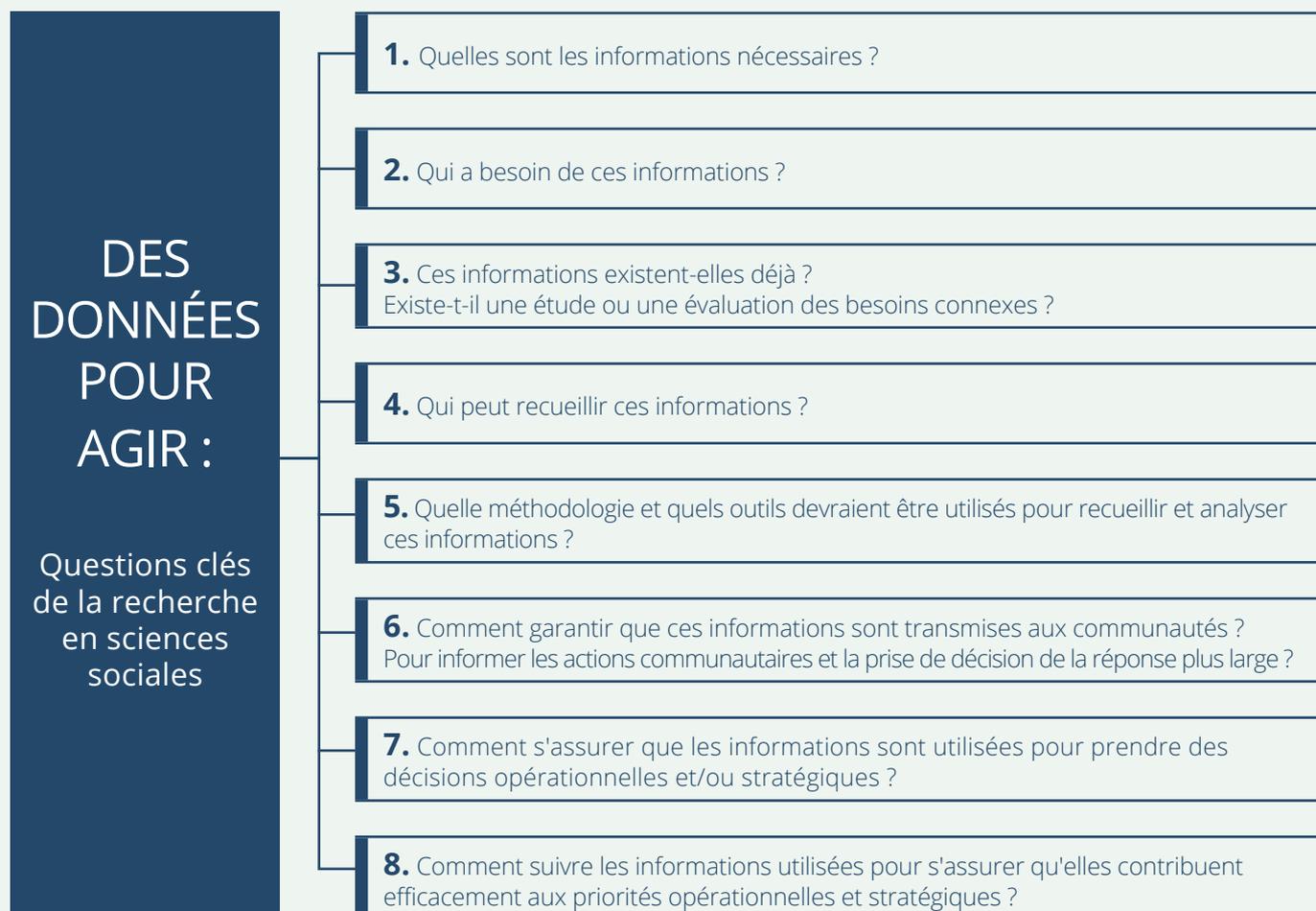
III. RECHERCHE ET ÉVALUATION



Dans la CREC, « Data for Action » (Des données pour agir) consiste essentiellement à poser des questions pertinentes au bon moment. Les sciences sociales offrent une méthodologie qui permet de définir les questions à poser et la façon d'y répondre. Collective Service a conçu une formation pour aider

les praticiens à appliquer les sciences sociales de manière concrète dans leur travail. Chaque séance du programme de formation répond à une ou plusieurs grandes questions de la recherche en sciences sociales afin de disposer de données pour agir (voir figure 1 ci-dessous).

FIGURE 1. DES DONNÉES POUR AGIR : LES QUESTIONS CLÉS DE LA RECHERCHE EN SCIENCES SOCIALES, PROGRAMME DE FORMATION EN SCIENCES SOCIALES DU COLLECTIVE SERVICE, 2022



Le programme de formation complet est disponible sur le site Internet du Collective Service.¹³

13 Voir www.rcce-collective.net/training/social-science-training/.

RECHERCHE FORMATIVE

« La recherche formative est le processus par lequel des chercheurs et des chercheuses définissent une communauté d'intérêt, ou la façon dont rejoindre cette communauté, et décrivent les attributs de la communauté étant pertinents pour un sujet spécifique. »¹⁴

Il est fondamental dans le cadre de la CREC d'établir des relations de confiance avec la communauté. La recherche formative doit être considérée à la fois comme une action de sensibilisation de la communauté et un moyen de définir les paramètres de recherche. Les informations recueillies pendant la recherche formative permettront aux chercheurs et aux chercheuses de planifier le travail de terrain, et de déterminer et résoudre toute difficulté dans les activités opérationnelles.

ÉVALUATION CREC

Les évaluations CREC sont largement basées sur la méthodologie d'évaluation rapide. Elles nécessitent de recueillir des données probantes afin d'obtenir une base fiable pour l'analyse d'une situation et de décisions lors des étapes ultérieures. Les évaluations rapides nécessitent généralement de recueillir des données primaires. Lorsque cela est possible, les évaluations rapides recueilleront des données quantitatives et qualitatives, voire recourront à des méthodes d'échantillonnage. Cependant, dans de nombreux cas, la collecte de données est limitée du fait des délais et des circonstances sur le terrain. Les évaluations rapides sont souvent répétées, c'est-à-dire qu'elles collectent des données en plusieurs fois. Le bureau de l'UNICEF en Asie du Sud a élaboré un guide intitulé « Undertaking Rapid Assessments in the Context of COVID-19 ». ¹⁵ Le cluster WASH (Water, Sanitation and Hygiene) dispose également d'une page de ressources présentant des outils d'évaluation rapide (COVID-19 RCCE Rapid Assessment Tools).¹⁶

FACTEURS COMPORTEMENTAUX ET SOCIAUX

L'une des principales questions à poser avant toute intervention sociale est : pourquoi les gens agissent ainsi ? Comment pouvons-nous les influencer ? Deux modèles ont été développés afin de répondre concrètement à ces questions : le modèle des facteurs comportementaux (behavioural drivers model) et le modèle des facteurs comportementaux et sociaux (behavioural and social drivers, BeSD). En 2019, l'UNICEF a publié « The Behavioural Drivers Model ». ¹⁷ Ce document présente les théories existantes dans le travail sur les facteurs sociaux et comportementaux. Le modèle des BeSD permet d'élaborer des plans d'action adaptés à la réalité et axés sur des comportements susceptibles de changer. L'UNICEF a préparé des directives générales pour mesurer les résultats dans les programmes de changement social et comportemental (Measuring Results in Social and Behaviour Change Programming). ¹⁸ Ce document aborde tout le processus d'utilisation des données dans le cadre du changement social et comportemental et complète très bien les ressources déjà mentionnées ici.

La façon dont le modèle BeSD est appliqué varie selon l'intervention et le cadre théorique utilisé. Le Collective Service a développé le « Socio-Behavioural COVID-19 RCCE Framework ». ¹⁹ Ce cadre analyse les facteurs sociaux et comportementaux dans différents domaines : information et communication ; connaissances et compréhension ; perceptions ; pratiques ; environnement social ; structures. Le document de l'OMS intitulé « Acceptation et demande des vaccins contre la COVID-19 : modèle de plan de communication » précise cinq étapes à suivre avec les BeSD pour encourager l'acceptation des vaccins. ²⁰

- 14 Centers for Disease Control and Prevention, *National HIV Behavioral Surveillance System in Men Who Have Sex with Men – Round 4: Formative Research Manual*, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, États-Unis, 20 décembre 2013, www.cdc.gov/hiv/pdf/statistics/systems/nhbs/nhbs-msm4-formativeresearchmanual.pdf, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 15 UNICEF, *Undertaking Rapid Assessments in the Context of COVID-19*, Bureau de l'UNICEF en Asie du Sud, Katmandou, 2021, www.unicef.org/rosa/media/15761/file/Undertaking_Rapid_Assessments_in_the_COVID-19_context_-_Main_report.pdf, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 16 Voir <https://washcluster.net/node/497>.
- 17 UNICEF, *The Behavioural Drivers Model*, Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, Amman, 2019, www.unicef.org/mena/reports/behavioural-drivers-model, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 18 UNICEF, *Measuring Results in Social and Behaviour Change Communication Programming*, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, Nairobi, octobre 2020, https://drive.google.com/file/d/1uPT8ycO7U1mtpriK40_2Gn-R5ZYjF0ZB/view, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 19 Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, *COVID-19 Behaviour Change Framework*, Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, Genève, 2021, www.rcce-collective.net/resource/covid-19-behaviour-change-framework/, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 20 Organisation mondiale de la santé, *Acceptation et demande des vaccins contre la COVID-19 : modèle de plan de communication*, OMS, Genève, 31 janvier 2021, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340465/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-template-2021.1-fre.xlsx?sequence=1&isAllowed=y>, dernier accès le 11 novembre 2022.

IV. PLANIFICATION DE LA RÉPONSE

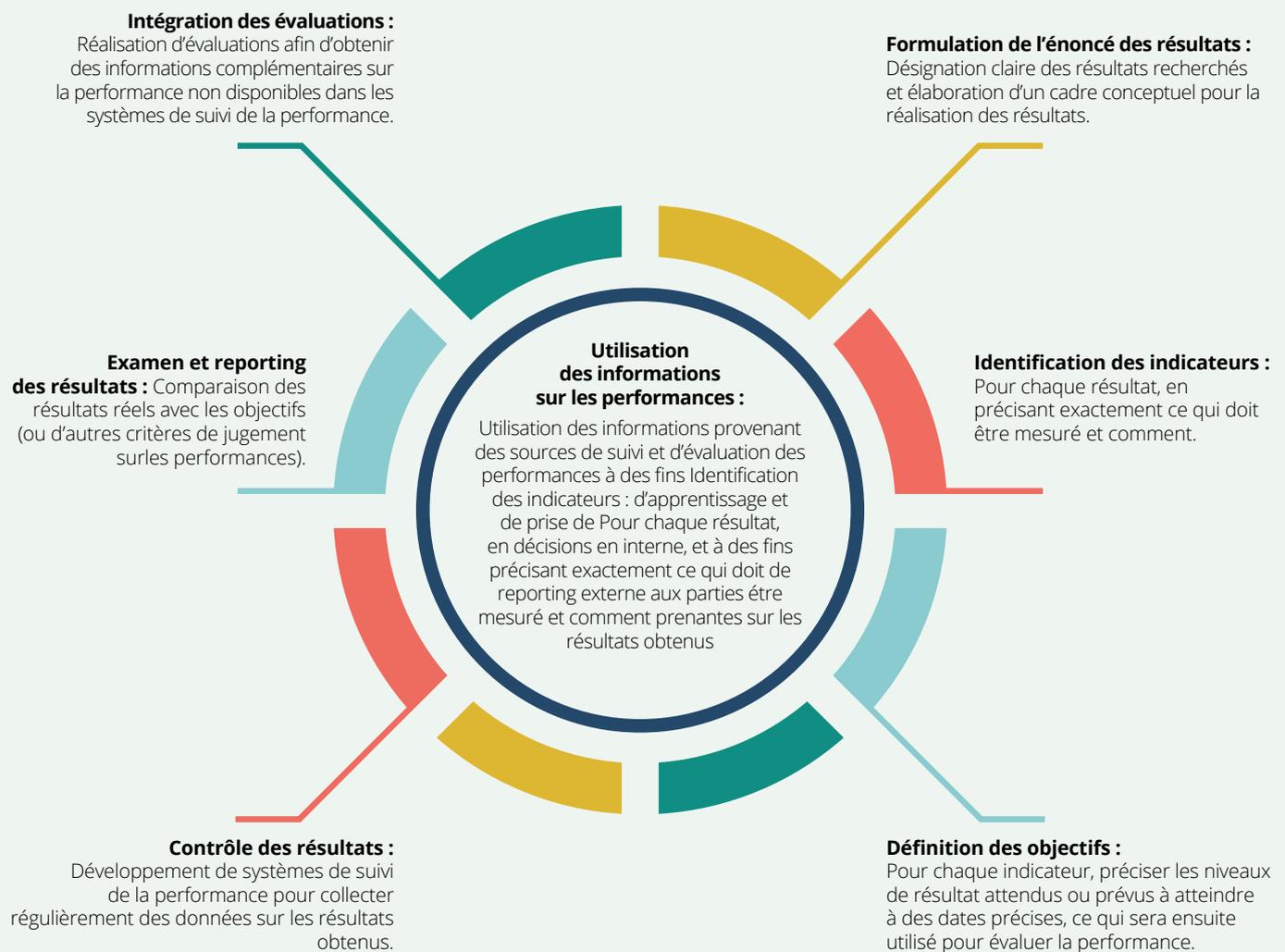


GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

La gestion axée sur les résultats (Results based management, RBM) est une stratégie de gestion de l'intervention basée sur l'identification et la mesure

de résultats clés. Traditionnellement, la gestion des programmes était centrée sur les contributions, les activités et les processus. La RBM a introduit une approche centrée sur les personnes afin d'analyser une intervention en fonction de ce qu'elle apporte à la population cible. La RBM nécessite une collecte continue d'informations sur l'intervention afin de suivre les progrès. Cela permet à la direction de procéder à des ajustements si nécessaire.

FIGURE 2. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA RBM



Source: UN Habitat (2013)

THÉORIE DU CHANGEMENT

La première étape de la gestion axée sur les résultats consiste à se faire une idée claire de la façon dont réaliser les changements souhaités, c'est-à-dire définir une « théorie du changement ». Une théorie du changement peut être utilisée pour mener une réflexion critique sur ce qui doit être réalisé pour aboutir au changement souhaité.²¹ En se basant sur le contexte, elle décrit comment le changement souhaité aura lieu étape par étape. Cela prend souvent la forme de phrases au conditionnel, par exemple si X est réalisé, alors cela produira Y, ce qui mènera à Z. Hygiene Hub²² a élaboré un document de présentation, « Qu'est-ce qu'une théorie du changement ? ».²³ Le manuel « Risk Communication and Community Engagement Indicator Guidance for COVID-19 » de Collective Service inclut également une théorie du changement détaillée pouvant être utilisée pour l'élaboration d'un programme de CREC.²⁴

CADRE DES RÉSULTATS

La théorie du changement peut ensuite être formalisée sous forme de cadre des résultats. Cela permet de clarifier la structure de la théorie du changement, et ainsi d'être plus précis sur la signification de chaque résultat. Cette formalisation facilite ensuite l'évaluation.

Un cadre des résultats fournit une définition claire des résultats, c'est-à-dire ce qui doit être réalisé et quand. Cela permet aux acteurs de la CREC de se concentrer sur des objectifs mesurables, de suivre les progrès et de gérer la mise en œuvre du programme. Les cadres de résultats sont un outil essentiel pour réussir la mise en œuvre du programme.²⁵

Au fur et à mesure que la situation d'urgence évolue, les informations doivent également évoluer. Il est très utile d'élaborer des cadres de résultats qui identifient les différentes informations nécessaires lors des différentes

étapes d'une situation d'urgence (préparation, intervention, relèvement). Les indicateurs liés au renforcement des systèmes sont généralement pertinents pour les trois étapes. Les indicateurs sur le changement comportemental sont plus utiles pendant les phases d'intervention et de relèvement. Vous pouvez trouver ici un exemple de cadre de résultats dans lequel vous pouvez sélectionner des indicateurs pour chaque phase de la réponse à une situation d'urgence.

Les cadres de résultats utilisent différents termes. En général, ils sont structurés comme suit : hypothèses ; intrants ; activités ; produits ; réalisations ; impacts. Vous pouvez trouver des exemples à ce sujet dans la partie « Théorie du changement » ci-dessus. Nous allons ici évoquer plus spécifiquement les hypothèses, car elles sont souvent quelque peu négligées dans le S&E.

HYPOTHÈSES

Les hypothèses sont les conditions devant être réunies pour réaliser la théorie du changement. Elles forment la base de la planification de programme. Les hypothèses varient selon le contexte et selon la théorie du changement. De manière générale, il existe quatre types d'hypothèses :

- Hypothèses sur les liens de causalité entre les réalisations à différents niveaux
- Hypothèses de vision du monde sur les facteurs de changement
- Hypothèses sur les systèmes de croyances d'une société, qui permettent de juger de ce qui est approprié et faisable dans un contexte spécifique
- Hypothèses sur le contexte dans lequel le projet s'intègre

Il est important de vérifier si les hypothèses du programme continuent de se révéler vraies tout au long de l'intervention. Si une hypothèse se

21 ONU Habitat, *UN Habitat Results Based Management Handbook*, ONU Habitat, Nairobi, 2013, p. 17. https://unhabitat.org/sites/default/files/2019/05/un-habitat_rbm_handbook_complete_0_0.pdf

22 Voir <https://www.hygienehub.info/fr/covid-19>.

23 Freeman, M., Qu'est-ce qu'une « théorie du changement » et comment l'appliquer aux comportements préventifs de la COVID-19 ?, Hygiene Hub, 2 juillet 2020, <https://resources.hygienehub.info/fr/articles/4220162-qu-est-ce-qu-une-theorie-du-changement-et-comment-l-appliquer-aux-comportements-preventifs-de-la-covid-19>, dernier accès le 11 novembre 2022.

24 Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, *Risk Communication and Community Engagement Indicator Guidance for COVID-19*, Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, Genève, 2022, www.rcce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/, dernier accès le 11 novembre 2022.

25 Banque Mondiale, *Designing a results framework to achieve results*, Banque Mondiale, Washington, D.C., 2012.

révèle fausse, alors un examen doit avoir lieu pour envisager des ajustements dans le programme si nécessaire. Le mode de suivi des hypothèses du programme dépendra de l'hypothèse elle-même. Les hypothèses sont généralement des déclarations générales sur une situation donnée, par exemple : les acteurs humanitaires continueront d'avoir accès à une zone touchée par une crise. Les partenaires et le personnel, surtout ceux travaillant dans les bureaux sur le terrain, peuvent confirmer tous les trois mois s'ils continuent ou non d'avoir accès à la zone. En revanche, si les hypothèses du programme sont plus complexes, il est possible de recourir à des indicateurs et réaliser une collecte de données formelle pour les surveiller.

Impact

Enfin, il convient de noter que l'impact est ce qui émerge en dernier des actions de CREC. Dans la théorie du changement présentée ci-dessus, la CREC est par exemple nécessaire pour obtenir comme impacts une baisse de la contamination, de la morbidité et de la mortalité liées au COVID-19. On considère que la CREC contribue à ces impacts. Le « COVID-19 Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan 2022 » de l'OMS fournit des conseils sur les indicateurs permettant de mesurer l'impact.²⁶

INDICATEURS

Les indicateurs sont utilisés pour mesurer les résultats dans les principaux domaines d'un programme, par exemple pour savoir si la communauté comprend ou non les informations sur les risques. Les données d'un indicateur indiquent quelle est la situation. Une étude peut par exemple conclure que 75 % de la communauté comprend les informations sur les risques. Les données des indicateurs sont très utiles car elles fournissent un résumé de la situation facile à comprendre. Cependant, les indicateurs ne doivent pas être considérés comme représentant fidèlement la situation. Pour reprendre l'exemple ci-dessus, le chiffre de 75 % peut ne pas être fiable, car l'étude n'a pas

été menée dans les quartiers dont l'accès est bloqué à la suite d'inondations. Les données des indicateurs doivent toujours être discutées et interprétées. Comme expliqué dans la partie « Triangulation » ci-dessous, il est préférable de les recouper avec d'autres types d'informations.

Les indicateurs doivent être SMART (acronyme anglais pour Spécifique, Mesurable, Réalisable, Réaliste et Limité dans le temps).

Le Collective Service a développé le guide « Risk Communication and Community Engagement Indicator Guidance for COVID-19 » afin de suivre les progrès des activités de mise en œuvre et d'évaluer la réponse CREC à le COVID-19.²⁷ Ce guide fournit des conseils pour une liste de 34 indicateurs, et précise notamment la façon dont l'indicateur peut être utilisé dans la planification, la méthode de calcul, les méthodes recommandées pour la collecte de données, et la façon d'analyser les données. Les indicateurs doivent être sélectionnés en fonction des besoins et des circonstances du programme de la CREC. Le Collective Service élabore également actuellement le manuel RCCE Indicator Guidance for Ebola. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter Collective Service. Une autre ressource utile est le document publié en 2020 par l'UNICEF « COVID-19 RCCE Indicator Guidance Package ».²⁸

Citons enfin IndiKit, un site Internet présenté dans un format très intuitif qui permet de trouver des indicateurs sur le changement social et comportemental et d'autres thématiques.²⁹

CIBLES

Les cibles des indicateurs doivent être précises. Les cibles quantitatives indiquent généralement un pourcentage. Les cibles doivent être limitées dans le temps. Elles sont généralement assorties d'une date à laquelle la cible doit être réalisée. Dans les situations d'urgence, il peut être utile pour certains indicateurs

- 26 Organisation mondiale de la santé, *COVID-19 Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan 2022: Global Monitoring and Evaluation Framework*, WHO, Genève, 30 septembre 2022, www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategic-preparedness-and-response-plan-2022--global-monitoring-and-evaluation-framework, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 27 Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, *Risk Communication and Community Engagement Indicator Guidance for COVID-19*, Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, Genève, 2022, www.rcce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 28 UNICEF, *COVID-19: RCCE Indicator Guidance Package*, UNICEF, New York, avril 2020, https://drive.google.com/file/d/1LWaCh85NXf3g-PacPbyc-0rSE-l_mYZli/view, dernier accès le 11 novembre 2022.
- 29 Voir www.indikit.net/.

de définir des cibles à court terme susceptibles d'être révisées une fois que la situation s'est stabilisée. Pour d'autres indicateurs, des cibles à long terme peuvent être définies. Les cibles doivent être ambitieuses et réalistes. Dans une pandémie, les parties prenantes veulent aider le plus de personnes possible. Le fait de définir des cibles irréalistes n'est pas un bon moyen d'y parvenir. Les variations saisonnières doivent également être prises en compte. Des recherches peuvent être effectuées sur la façon dont des organisations aux capacités similaires ont atteint leurs objectifs. Les cibles doivent intégrer toute la théorie du changement. Obtenir un changement comportemental ne sera donc

réaliste que si les résultats de la CREC ont été atteints. Et ceux-ci ne seront réalistes que si les activités et les intrants ont été réalisés. La définition des cibles doit tenir compte d'éventuelles contraintes pesant sur la performance générale. Tenir compte du temps : il faut parfois du temps avant que des indicateurs avancés (comme une amélioration des connaissances) deviennent des indicateurs retardés (comme un changement de comportement).³⁰ La définition des cibles doit également tenir compte du contexte. On peut par exemple se trouver dans un pays en guerre. Le fait d'étudier ses récentes performances peut aider à comprendre ce qui est faisable.³¹

30 Marr, B., How to set the right targets for KPIs, top target setting tips for successful metrics, Bernard Marr & Co., juin 2022, <https://bernardmarr.com/how-to-set-the-right-targets-for-kpis-top-target-setting-tips-for-successful-metrics/>, dernier accès le 11 novembre 2022.

31 Business Gateway, Setting targets and key performance indicators, Business Gateway, juin 2022, www.bgateway.com/resources/setting-targets-and-key-performance-indicators, dernier accès le 11 novembre 2022.

V. RETOUR D'INFORMATION DE LA COMMUNAUTÉ



L'un des piliers de la redevabilité vis-à-vis des populations touchées est de renforcer les approches en matière d'écoute, et de mettre en place des garanties pour que les populations touchées puissent faire des commentaires sur leur expérience et donner leur point de vue sur les services, programmes et interventions, sur un sujet spécifique ou lié à l'intervention. Les retours d'information peuvent être des inquiétudes concernant la santé publique, ou des questions sur des rumeurs, des perceptions et d'autres craintes. Les retours d'information peuvent aussi inclure des questions sur le comportement et l'attitude du personnel et des bénévoles, notamment toute plainte sérieuse concernant de l'exploitation et des abus sexuels (EAS), de la corruption, et des retours d'informations sensibles sur des questions de violence et de protection. Les mécanismes de retour d'information de la communauté ne sont pas spécifiques à un sujet ou un secteur. Les membres de la communauté doivent avoir la possibilité d'exprimer leurs inquiétudes et de les voir être mises en lien avec la thématique concernée (ex. COVID-19), et le secteur concerné (ex. la santé publique), ce par le biais du mécanisme de retour d'information. Ce qui importe le plus est que les retours d'information soient suivis d'actions et d'interventions. Les approches en matière de retour d'information de la communauté garantissent que les communautés et les individus puissent exprimer leurs croyances, accéder aux informations nécessaires, obtenir des réponses à des questions et exprimer leurs inquiétudes ou formuler une plainte si nécessaire. Cela renforce l'inclusion de la communauté et permet de mieux adapter l'intervention aux besoins de la communauté. Les retours d'information de la communauté peuvent être relayés par les canaux gouvernementaux et non-gouvernementaux. Il est également important que les retours d'information de la communauté soient transmis aux médias, à la fois pour les informer de la réalité vécue par la communauté et comme moyen de responsabilité sociale. Cet indicateur mesure

si des mécanismes sont déjà en place pour recueillir les retours d'information de la communauté.³²

Le cycle de retour d'information de la communauté comprend deux étapes : (1) la collecte d'informations, et (2) le relais ou la transmission de ces informations.

L'IFRC a développé plusieurs guides et outils utiles afin d'exploiter de façon systématique les retours d'informations de la communauté pour améliorer plus largement les programmes, les opérations et la redevabilité. Ces directives incluent les premières étapes à suivre pour mettre sur pied un mécanisme simple de retour d'information, des conseils sur la façon dont mener des enquêtes d'opinion au sein d'une communauté, analyser les commentaires qualitatifs, gérer les commentaires sensibles et garantir que tous les commentaires seront traités de façon responsable. Une boîte à outils en sciences sociales et comportementales particulièrement utile a été développée en partenariat avec l'équipe des sciences comportementales du Centre américain de prévention et de contrôle des maladies. Ces documents expliquent comment les travailleurs humanitaires peuvent recueillir, analyser et exploiter de manière systématique tout type de commentaire libre et non structuré donné par les membres d'une communauté. Le module et ses outils sont basés sur l'expérience de l'IFRC, qui a expérimenté et utilisé une approche de commentaire qualitatif pour la première fois lors de l'intervention menée en 2018-2020 contre l'Ebola en République démocratique du Congo, puis l'a adaptée et appliquée dans la lutte contre le COVID-19. Ce module a aussi été développé en partenariat avec le département [Collaborative Learning du CDA](#), bien connu dans le secteur humanitaire pour son projet [Do No Harm](#) et son projet [Listening](#). Vous trouverez également beaucoup d'outils et de conseils sur le site Community

32 Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, *Risk Communication and Community Engagement Indicator Guidance for COVID-19*, Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, Genève, 2022, www.rcce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/, dernier accès le 11 novembre 2022.

Engagement Hub³³ de la Croix-Rouge britannique. L'IFRC collabore avec ses partenaires pour fournir de nouvelles orientations sur les normes de données en matière d'engagement communautaire. Une nouvelle boîte à outils qualitatifs est en cours d'élaboration pour les personnes travaillant dans le domaine des retours d'information de la communauté. L'IFRC développe également actuellement un kit de retour d'information. Ces outils devraient être disponibles début 2022.

Le Collective Service dispose également d'un Tableau de bord des retours d'information de la communauté mondiale (Global Community Feedback Dashboard).³⁴ Ce tableau de bord présente le rôle des mécanismes de retour d'information de la communauté (perceptions, rumeurs, questions, etc.), le thème abordé par le mécanisme (COVID-19, Ebola, autre), et les liens avec ces mécanismes.

COLLECTE DES DONNÉES POUR LE RETOUR D'INFORMATION DES COMMUNAUTÉS

Les retours d'information peuvent être faits de façon informelle à travers des conversations entre les membres de la communauté, le personnel et les bénévoles, ou de façon plus formelle à travers des canaux comme des lignes d'assistance téléphonique, des bureaux des plaintes ou un comité communautaire. Les mécanismes de retour d'information des communautés peuvent inclure des données recueillies lors de conversations entre les membres de la communauté, les travailleurs et les bénévoles, lors de visites dans les familles, lors d'appels à une ligne d'assistance téléphonique, dans les centres d'information, sur les plateformes de mobilisation sur internet (U-report, RapidPro, Internet des bons objets, autres), sur les plateformes de messagerie (Facebook, Twitter, WhatsApp), dans des groupes de discussion, lors de la participation à des recherches sur les connaissances communautaires, dans des communications écrites (e-mails, courriers), dans des

forums Q&R, lors de séances d'écoute, lors d'appels dans les médias (émissions télé et radio), sur des plateformes communautaires, dans des urnes où sont déposés des commentaires, lors de réunions communautaires, à travers les réseaux de bénévoles de la santé, etc. Les méthodes de collecte de données actuellement utilisées pour le S&E et les sciences sociales peuvent également être utilisées comme mécanisme de retour d'information des communautés.

MÉCANISMES DE RETOUR D'INFORMATION

Les mécanismes de retour d'information doivent être considérés comme l'un des principaux canaux de communication entre la communauté au sens large et la direction de l'intervention en santé publique. La direction de l'intervention doit examiner les informations reçues à travers le mécanisme de retour d'information et procéder à des ajustements de l'intervention si nécessaire. Le retour d'information peut par exemple donner lieu à des actions et des réponses, en modifiant les services ou les stratégies d'engagement communautaire, ou en partageant des informations factuelles et récentes par le biais d'interventions en communication sur les risques afin de répondre aux rumeurs. L'objectif est de s'assurer que les commentaires de la communauté sont régulièrement collectés, analysés, intégrés dans les processus de prise de décisions et qu'ils donnent lieu à des actions. Un mécanisme de retour d'information est considéré comme efficace s'il contribue au moins à la collecte, à la reconnaissance, à l'analyse et à la réponse aux commentaires reçus, et permet ainsi de former une boucle de commentaires fermée. Lorsque la boucle de commentaires reste ouverte, le mécanisme n'est pas totalement efficace.³⁵

Un mécanisme de retour d'information communautaire doit être assorti de procédures garantissant que :

- Le mécanisme est ouvert à tout le monde et sûr d'utilisation, qu'il peut être utilisé par les groupes vulnérables et les groupes ayant des besoins spécifiques

33 Voir <https://communityengagementhub.org/fr/guides-et-boites-a-outils/systemes-de-plaintes-et-retours/>.

34 Voir <https://collective-service.github.io/rcce-feedback-mechanism/>.

35 ALNAP, Closing the loop – effective feedback mechanisms in humanitarian contexts, ALNAP, juin 2022, www.alnap.org/help-library/closing-the-loop-effective-feedback-mechanisms-in-humanitarian-contexts, dernier accès le 11 novembre 2022.

- Un mécanisme systématique et transparent est créé et permet aux gens d'exprimer leur désaccord et leurs inquiétudes
- Il existe des lignes de communication bidirectionnelle claires et opérationnelles permettant des retours d'information réguliers, de sorte que les problèmes ou préoccupations pertinentes sont transmis aux représentants concernés au niveau local ou national
- Les résultats des activités de suivi, évaluation et apprentissage sont communiqués aux communautés, qui ont accès aux données.³⁶

Le Comité permanent inter-organisations développe actuellement des normes simples pour les données de retour d'information des communautés. Ces normes décrivent ce que les organisations humanitaires devraient faire pour recueillir et traiter de façon systématique les retours d'information des communautés de façon à permettre un partage et une analyse efficaces des données de retour

d'information renseignées par les différentes parties prenantes. Cela permet à toutes les parties prenantes impliquées dans les efforts de l'intervention humanitaire de discuter ensemble et de décider quelles sont les actions nécessaires pour donner suite au retour d'information des communautés.

Ces normes sont fondées sur des pratiques communes et une synthèse des documents et recommandations existants dans le secteur humanitaire. Elles garantissent et guident le travail des mécanismes collectifs de retour d'information des communautés et d'autres initiatives inter-organisations au niveau de l'intervention. Elles peuvent également être utilisées pour les mécanismes de retour d'information d'une seule organisation, et faciliter le partage de données de retour d'information avec d'autres organisations en vue d'une mise en œuvre conjointe et d'une prise de décisions commune. La portée et le contenu de ces normes doivent être testés en 2022 et suivis d'une procédure de validation par le CPI.

36 Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, *Risk Communication and Community Engagement Indicator Guidance for COVID-19*, Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, Genève, 2022, www.rcce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/, dernier accès le 11 novembre 2022.

VI. SUIVI ET ÉVALUATION



Le Suivi et Évaluation (S&E) est le processus de collecte et d'analyse des informations visant à mesurer les effets d'une intervention. La réalisation du S&E se base sur la théorie du changement et les indicateurs sélectionnés. Le S&E doit aussi avoir pour but la collecte et l'analyse d'informations plus générales sur les effets de l'intervention. Il s'agit d'évaluer si l'intervention provoque d'éventuelles conséquences imprévues ou inattendues. L'objectif du S&E est de fournir des informations fiables et valides pour les décideurs au moment où ils en ont besoin. Cela implique de réfléchir attentivement aux besoins en informations et à la manière de collecter les données de façon concrète à un coût abordable.

Le S&E est un mécanisme de responsabilité interne. Il vise à soutenir la gestion interne d'une intervention en recueillant des informations permettant de confirmer si l'intervention a atteint son objectif, et de la manière prévue. Le S&E est également un mécanisme de responsabilité externe, notamment car il garantit une reddition de comptes à la population affectée. Le S&E doit être réalisé de façon à informer la population affectée sur l'intervention, notamment sur les performances de l'intervention, et garantir qu'elle soit en mesure d'exprimer son opinion sur l'intervention.

Le suivi consiste à examiner continuellement les hypothèses, les progrès réalisés pour atteindre les résultats prévus, et toute conséquence inattendue du programme. Le suivi est une réflexion permanente visant à identifier les principales causes de préoccupation, tout en permettant la poursuite du programme. Le suivi peut porter sur un programme ou une situation, par exemple la situation des femmes et des enfants. L'évaluation consiste, quant à elle, à évaluer les résultats d'un programme. Les évaluations sont réalisées pour déterminer ce que le programme a apporté à la communauté en termes d'avantages, et si cela a donné lieu à des conséquences inattendues. Les évaluations utilisent généralement de plus nombreuses sources de données que le suivi. Les évaluations doivent fournir une base de preuves solides à partir de laquelle les décisions programmatiques pourront être prises en toute confiance.

MODÈLE QUALITATIF-QUANTITATIF

Il est recommandé d'utiliser des informations quantitatives et qualitatives pour le S&E. L'idée générale est que les données quantitatives permettent de se faire une idée du nombre de personnes touchées par nos activités, tandis que les données qualitatives permettent d'évaluer notre efficacité dans la réalisation de ces activités. Ces pratiques sont standards en S&E.

Les données quantitatives sont recueillies à travers plusieurs sources et méthodes. Les activités du programme (ex. formation, action de sensibilisation) fournissent une grande quantité de données, qu'on appelle les données de process. Ce type de données est enregistré dans des bases de *données de type Ws*. Collective Service utilise actuellement le format des 4Ws (correspondant aux quatre pronoms interrogatifs anglais *Who* (qui), *What* (quoi), *Where* (où) et *When* (quand)), mais d'autres formats de données peuvent être utilisés. Les enquêtes restent les principales sources de données. Elles fournissent des données représentatives de l'ensemble de la population. Comme cela a été évoqué dans le programme de formation en sciences sociales, les données doivent toujours être traitées avec un esprit critique, quelles que soient la source et la méthodologie.

Les données qualitatives sont par exemple recueillies par le personnel du programme lorsque celui-ci se rend personnellement sur place afin de voir le travail accompli, discuter du déroulement des activités, demander aux chefs communautaires s'ils ont des préoccupations, et vérifier auprès des bénéficiaires escomptés s'ils ont bien reçu les informations et les services prévus. C'est ce que l'on appelle le « suivi qualitatif » car il concerne principalement la qualité du programme. Les données n'ont pas à être fiables du point de vue statistique. Les informations collectées dans le suivi qualitatif doivent faire référence au cadre de résultats du programme. En les combinant aux données quantitatives, on obtient une vision d'ensemble équilibrée des résultats du programme.

FIGURE 3. LE MODÈLE DE SUIVI QUALITATIF-QUANTITATIF



Un troisième type de données provient des documents d'orientation et des procédures du programme. Ce type d'informations permet de confirmer si par exemple un document d'orientation a bien été adopté, ou si certaines procédures ont bien été suivies.

Les intrants sont des données liées aux finances, au personnel et à d'autres ressources. Les intrants représentent la source d'énergie d'une organisation pour mettre en œuvre un programme. Ils doivent donc à ce titre faire l'objet d'un suivi. Les données sur les intrants peuvent généralement être collectées par des systèmes administratifs classiques, comme la comptabilité, les ressources humaines et les documents du programme. L'utilisation de l'argent est gérée par les systèmes de budget et de finances. Mais la disponibilité d'un budget peut être considérée comme un résultat de programme et donc être incluse dans le suivi des résultats. De même, le personnel, les mécanismes de coordination et les plans de travail font partie de la théorie du changement.

SUIVI PARTICIPATIF

Le suivi participatif est un suivi réalisé avec la participation des membres de la communauté. Lors de la réalisation du suivi participatif, les acteurs veillent à ce que toutes les voix soient entendues et prises en compte. L'évaluation des résultats du programme fait ensuite si possible

l'objet d'un consensus entre tous les acteurs. Il existe des méthodologies spécifiques pour le suivi participatif, comme l'action-recherche participative, la recherche participative communautaire, l'action et l'apprentissage participatifs, les évaluations rurales participatives, et l'évaluation participative et transformative.³⁷ Le suivi participatif doit être compris comme une éthique plutôt que comme une simple compétence technique. L'éthique consiste à s'assurer de bien comprendre les gens à partir de leur point de vue. Le suivi participatif trouve ses racines dans la pensée sociologique et démocratique. La CREC étant une activité fondée sur la communauté, les approches de suivi participatif et l'éthique doivent être appliquées tout au long de notre travail.

SUIVI DE TERRAIN

Dans le cadre de la gestion d'une intervention, le personnel d'une organisation doit se rendre personnellement sur le terrain pour voir le travail accompli. C'est ce que l'on appelle le « suivi de terrain ». En général, le suivi de terrain est réalisé sous forme d'inspections des installations telles que les centres de santé, et assorti d'une collecte de données qualitatives auprès des membres de la communauté. Les interventions en CREC peuvent impliquer des investissements moindres en termes d'installations et d'infrastructures. Le suivi de terrain

37 Activity Info, *An introduction to participatory monitoring and evaluation – the missing link between inquiry and impact*, Activity Info, 15 mars 2021, www.activityinfo.org/blog/posts/2021-03-15-an-introduction-to-participatory-monitoring-and-evaluation-the-missing-link-between-inquiry-and-impact.html, dernier accès le 11 novembre 2022.

de la CREC peut donc être davantage centré sur la collecte de données qualitatives. L'approche recommandée en matière de suivi de terrain dans ce manuel est basée sur la triangulation des données. Il s'agit de recueillir des informations auprès de différentes personnes et d'utiliser plusieurs méthodes de collecte des données. Cela nous permet d'obtenir différents points de vue sur une même situation. C'est la direction du programme qui décide des méthodes qui seront utilisées. Comme toujours, nous vous recommandons de consulter la communauté pour choisir les méthodes de collecte de données.

Il est important que le suivi de terrain soit effectué par les membres du personnel de l'organisation en charge de la gestion de l'intervention. Les membres du personnel ont une responsabilité particulière vis-à-vis de la population touchée et le suivi de terrain est un moyen de garantir la redevabilité. Les membres du personnel sont également les mieux placés pour évaluer si les résultats ont été atteints conformément à la conception du programme. Le suivi de terrain peut être réalisé en partenariat avec des collègues, qu'ils travaillent dans un autre secteur ou viennent d'organisations partenaires. Une bonne pratique consiste à réaliser le suivi de terrain en collaboration avec des représentants du gouvernement et des membres de la communauté, de façon à garantir à la fois un meilleur suivi et un renforcement des capacités du gouvernement.

La fréquence de réalisation du suivi de terrain dépend de la fréquence à laquelle les informations sont nécessaires. En général, lorsque le niveau de risque est considéré comme élevé, le suivi de terrain doit être réalisé plus souvent. En cas d'épidémie par exemple, le niveau de risque peut être élevé et il est donc nécessaire de disposer régulièrement de remontées d'informations du terrain. C'est le personnel de l'intervention qui décide si ses responsabilités impliquent de mener un suivi de terrain plus fréquent.

Le choix des sites pour ces missions de suivi relève de la décision des gestionnaires de l'intervention, après avoir consulté les membres de la communauté et les parties prenantes locales. Il convient de prioriser les zones présentant un grand intérêt ou étant très préoccupantes. Il est important de rappeler que les interventions en CREC sont centrées sur l'idée d'équité, et que les zones difficiles à atteindre et les groupes vulnérables et marginalisés doivent donc être prioritaires.

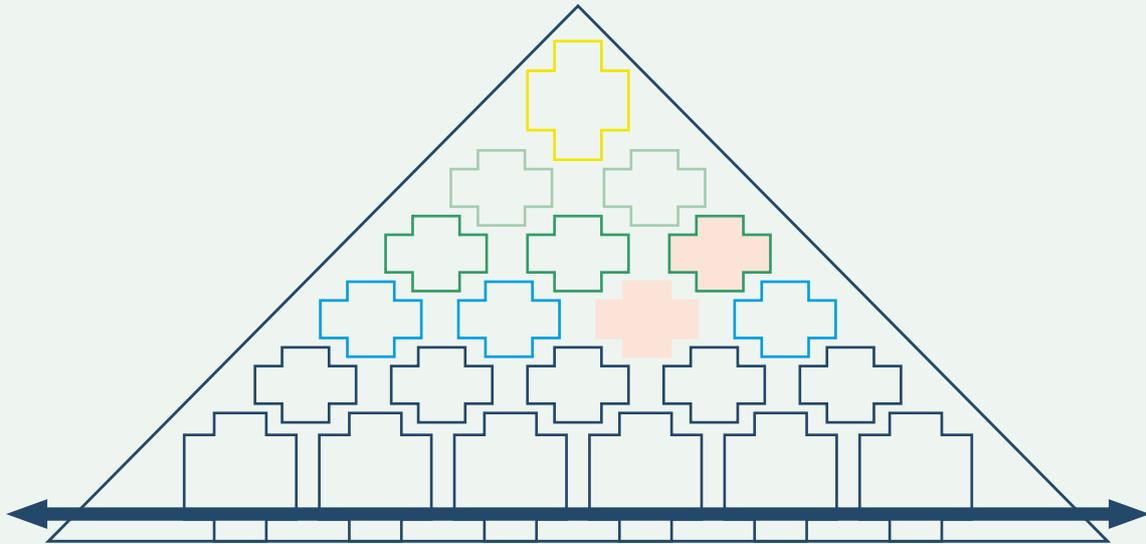
SURVEILLANCE PAR DES TIERS ET SUIVI À DISTANCE

On parle de suivi à distance et de surveillance par des tiers lorsque l'organisation ne peut pas mettre en œuvre ses méthodes de suivi habituelles dans une zone donnée. Ce suivi est généralement utilisé lorsque l'organisation ne peut pas accéder physiquement à la zone d'intervention pour des raisons de sécurité, politiques ou autres. La surveillance par des tiers et à distance doit, si possible, utiliser les mêmes méthodes que celles utilisées par le personnel de l'organisation.

Les termes de « suivi à distance » et « suivi par des tiers » sont souvent utilisés de façon équivalente même s'il ne s'agit pas exactement du même type de suivi. Le suivi par des tiers est utilisé lorsqu'une organisation souhaite externaliser les risques liées à la réalisation d'un suivi dans une zone. Dans ce cas, l'organisation embauche un tiers pour réaliser le suivi. L'organisation n'a pas les mêmes responsabilités vis-à-vis d'un tiers que vis-à-vis d'un employé ou d'un consultant. L'organisation tierce accepte donc les risques inhérents à la réalisation du suivi. Le suivi par des tiers concerne généralement uniquement le suivi de terrain. Dans la mesure du possible, il doit suivre la méthodologie de suivi standard de l'organisation. On part du principe que les tiers chargés du suivi n'ont pas la même connaissance du programme que le personnel de l'organisation, et qu'ils auront donc besoin d'une formation.

Le suivi à distance concerne le fait de collecter des données à distance. Cela se fait généralement en recourant aux technologies de l'information. Différentes méthodes ont émergé ces dernières années et peuvent être utilisées. Dans la figure 3, les formes à l'intérieur du triangle représentent les activités de S&E mises en œuvre dans le cadre d'un programme. Deux formes sont en rose. Ces formes roses représentent les activités de S&E réalisées par des partenaires, dans le cadre de surveillance par des tiers ou de suivi à distance. Veuillez noter la façon dont le suivi à distance ou par des tiers s'intègre dans la structure globale de suivi. Ce schéma vise à montrer comment la surveillance par des tiers et le suivi à distance doivent faire partie d'un programme classique de S&E.

FIGURE 4. EXEMPLE DE COMPOSANTS DE SUIVI, Y COMPRIS LE SUIVI PAR DES TIERS ET À DISTANCE



MESURE DE LA PORTÉE DE L'INFORMATION

Les informations peuvent atteindre les individus par le biais de différentes plateformes de communication. Lorsque l'on surveille les médias pour compter le nombre d'individus utilisant chaque plateforme de communication, il est possible que la même personne soit comptée plusieurs fois. Cela est relativement accepté dans le cadre de la surveillance des médias, car on considère que les pays n'ont pas les moyens de différencier les différents canaux par lesquels un individu a reçu l'information. Par ailleurs, il n'existe pas de solution simple largement acceptée ni de norme dans le secteur permettant d'éviter le double comptage. Lorsque l'on utilise les données de la surveillance des médias pour avoir une idée de la portée globale des informations, on peut utiliser comme référence la plateforme de communication ayant la plus large portée. Il convient de tenir compte des différentes zones géographiques. Par exemple, pour mesurer combien de personnes ont reçu l'information en zone rurale et en zone urbaine, il convient d'utiliser le canal de communication le plus populaire dans chaque zone (ex. la radio dans les grandes villes et les SMS dans les zones rurales). Veuillez également tenir compte du fait

que lorsque vous définissez des cibles pour le nombre de personnes à atteindre, il est important de clarifier si la cible est le nombre total de personnes atteintes, ou le nombre de personnes pour chaque plateforme de communication. Une fois définie la façon dont ces chiffres seront évalués, il est important de définir et suivre la cible de façon cohérente.³⁸ Consultez le guide de l'UNICEF « COVID-19 RCCE Indicator Guidance Package »³⁹ et le guide de l'UNICEF « Q&A for COVID-19 Risk Communication and Community Engagement (RCCE) SitRep/HAC Indicator Guide »⁴⁰ pour plus de détails à ce sujet.

La mesure de la portée totale comprend trois éléments : (1) la portée directe, qui dénombre les bénéficiaires de services pouvant être comptés par un prestataire de service au point de fourniture ; (2) la portée indirecte, soit le résultat du renforcement du système ; et (3) la portée indirecte, soit le résultat des multiplicateurs. L'approche et les outils utilisés pour mesurer la portée directe et indirecte sont différents.

- La portée directe désigne le fait de pouvoir compter directement les bénéficiaires de services par un prestataire de service au point de prestation. Généralement, cette information est obtenue sous forme de donnée administrative et enregistrée dans des systèmes de gestion de l'information.

38 UNICEF, *UNICEF COVID-19 Humanitarian Action for Children Guidance*, UNICEF, New York, juillet 2020.

39 UNICEF, *COVID-19: RCCE Indicator Guidance Package*, UNICEF, New York, avril 2020, https://drive.google.com/file/d/1LWaCh85NXf3g-PacPbyc-0rSE-l_mYZli/view, dernier accès le 11 novembre 2022.

40 UNICEF, *Q&A for COVID-19 Risk Communication and Community Engagement (RCCE) SitRep/HAC Indicator Guide*, UNICEF, New York, 28 avril 2020, https://drive.google.com/file/d/1P-NOKOvoMO8ImGPaiX1Cm8XVq_sW8SsA/view, dernier accès le 11 novembre 2022.

- La portée indirecte ne peut pas être calculée directement car les bénéficiaires reçoivent le service en dehors du prestataire et du point de prestation. Lorsqu'un certain nombre limite est dépassé, cela déclenche une mesure de la portée indirecte. Ces seuils doivent donc être soigneusement définis. C'est une « question de jugement » qui dépendra donc du contexte opérationnel. Si un seuil est dépassé dans le cadre d'un renforcement du système, toute la population cible peut être comptée dans le cadre du calcul de la portée indirecte.
- En général, les activités de sensibilisation menées auprès du grand public doivent être considérées comme trop indirectes et pas assez fiables pour être intégrées dans le cadre du calcul de la portée indirecte, sauf les interventions ciblées de C4D (Communication for Development).⁴¹

La mesure de la portée indirecte est généralement une estimation plutôt qu'une mesure précise. Les estimations sont considérées comme suffisantes, tant que le processus de mesure est transparent et que le rapport en découlant est soigneusement rédigé. La mesure de la portée indirecte n'est jamais complètement précise, mais elle est une estimation « suffisamment bonne » basée sur plusieurs hypothèses et jugements.

L'IFCR a rédigé une note technique (Counting People Reached)⁴² qui aborde des questions telles que la manière d'éviter le double comptage.

ÉVALUATION

L'évaluation est un processus qui vise à déterminer de la façon la plus systématique et objective possible la pertinence, l'efficacité, la cohérence et l'impact d'une intervention selon les résultats visés. Les évaluations sont menées afin de tirer des enseignements de la mise en œuvre du programme et de guider les futures actions. Les évaluations sont également effectuées pour garantir la redevabilité vis-à-vis des donateurs, des gouvernements, des partenaires de mise en œuvre et de

la communauté. Il existe plusieurs types d'évaluations : Les évaluations des processus sont centrées sur les problèmes de gestion ou liés à l'organisation, et sont réalisées pendant la mise en œuvre. Les évaluations de l'impact sont centrées sur ce que le programme a apporté à la communauté en termes d'avantages et sont généralement prévues à la fin du programme.

Les évaluations doivent être menées afin de permettre la prise de décisions dans le cadre du programme. Les évaluations à mi-parcours sont utiles pour évaluer l'efficacité et la gestion du programme (intrants, produits, processus). Les évaluations finales sont centrées sur l'impact, la durabilité, les coûts et les problèmes d'orientation plus généraux. Les plans de travail dans le cadre de la CREC doivent préciser la date de réalisation des évaluations. Dans certains cas, le programme dispose de suffisamment d'informations sur ses processus et impacts pour permettre la prise de décisions, et une évaluation n'est alors éventuellement pas nécessaire. La réussite ou l'échec d'un programme peut par exemple être bien documenté, et les raisons bien comprises. Dans ce cas, il est possible de ne pas réaliser d'évaluation formelle et de rédiger un rapport final à l'aide de la documentation existante.

Il est important de clairement définir la portée et la thématique de l'évaluation. Cela doit inclure la zone géographique, le type d'activité et la période que l'évaluation doit couvrir. D'autres options peuvent être envisagées, notamment l'analyse d'une activité dans plusieurs programmes afin de comparer l'efficacité de différentes approches (évaluation thématique). Analyser plusieurs projets dans une petite zone géographique peut fournir des informations sur les liens qu'ils entretiennent et leur efficacité relative. De façon générale, les évaluations doivent :

- Décrire ce qu'il s'est passé et comparer avec ce qui était prévu
- Analyser pourquoi et comment les résultats escomptés ont été atteints ou non
- Proposer des recommandations d'actions pour les décideurs.⁴³

41 UNICEF, *COVID-19 Programme Monitoring and Analysis Framework*, UNICEF-19 PME Working Group, New York, 2020, <https://unicef.sharepoint.com/sites/DAPM/SPIMR/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FDAPM%2FSPIMR%2FCOVID%2D19%20Monitoring%2F-COVID19%2DPMA%2DFramework%2D23June2020%2DEN%2Epdf&parent=%2Fsites%2FDAPM%2FSPIMR%2FCOVID%2D19%20Monitoring>, dernier accès le 11 novembre 2022.

42 Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *Counting People Reached*, Technical Note, IFRC, Genève, 1er septembre 2018, <https://data.ifrc.org/assets/documents/Technical Note On Counting People Reached.pdf>, dernier accès le 11 novembre 2022.

43 UNICEF, *A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation*, UNICEF, New York, 2010, <http://library.cphs.chula.ac.th/Ebooks/Reproductive-Health/A%20UNICEF%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluation.Making%20a%20Difference.pdf>, dernier accès le 11 novembre 2022.

Le Réseau du Comité d'aide au développement sur l'évaluation du développement de l'OCDE (EvalNet) a défini six critères d'évaluation : pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et viabilité.⁴⁴ Ces critères sont largement utilisés. Il est recommandé de les adapter selon le programme.

Enfin, il convient de décider qui réalisera l'évaluation. Bien qu'une évaluation indépendante soit souvent préférable, cela n'est pas toujours le meilleur choix dans tous les cas. L'un des avantages liés au fait qu'une organisation mène sa propre évaluation est qu'elle accepte souvent plus facilement les recommandations et les applique. Les évaluations internes sont généralement réalisées par le personnel du service ou du programme, qui a tendance à se concentrer sur le processus. Les évaluateurs internes peuvent toutefois manquer d'objectivité et donc hésiter à se montrer critiques envers leur propre programme. Les évaluateurs externes au programme peuvent fournir des informations supplémentaires, une meilleure expertise technique et être plus objectifs dans la formulation de leurs recommandations.⁴⁵

ATTRIBUTION ET CONTRIBUTION DE LA CREC

Dans le domaine du S&E, le terme « attribution » fait référence à un résultat pouvant être directement attribué à l'intervention. Par exemple, le nombre de personnes d'un village ayant reçu gratuitement des moustiquaires pendant une période donnée, peut être attribué à une intervention si aucun autre partenaire n'a distribué de moustiquaires dans ce village au même moment. Le terme « contribution » fait référence aux résultats auxquels l'intervention a contribué, mais comme un facteur parmi d'autres. Une intervention en CREC par exemple peut avoir contribué à améliorer les connaissances des adolescents sur les voies de transmission du COVID-19, mais une autre intervention menée dans les écoles peut aussi avoir contribué au fait que les adolescents connaissent les voies de transmission. En général, dans une théorie du changement (activités et produits), certains résultats de niveau inférieur peuvent être attribués à une intervention. Il est de plus en plus difficile

d'attribuer des résultats à une action spécifique pour des résultats de niveau supérieur, car ceux-ci bénéficient des contributions de nombreux acteurs dans différents secteurs. Pour donner un autre exemple, la CREC, la vaccination, les soins de santé etc. peuvent tous contribuer à réduire la mortalité liée au COVID.

L'attribution et la contribution peuvent poser un certain nombre de difficultés pour l'évaluation des programmes de CREC impliquant plusieurs partenaires et interventions. Il est probablement plus simple de voir la CREC comme une initiative groupée pour laquelle il est difficile d'identifier les contributions individuelles. Cela montre toute l'importance de considérer la CREC comme une activité collective. Lorsque cela est possible, il convient de favoriser les évaluations de la CREC au niveau du pays. Dans le cas des évaluations d'interventions spécifiques, une des approches consiste à fournir des preuves que la théorie du changement a été réalisée et que cela a entraîné les changements prévus. Dans cette approche, la principale question à se poser pour l'évaluation est : Les preuves dont nous disposons sont-elles en faveur de la théorie du changement ou suggèrent-elles que la théorie du changement ne se réalise pas comme prévu ?

DÉVELOPPEMENT DE SYSTÈMES DE S&E NATIONAUX

On considère qu'un système S&E fonctionne bien lorsqu'il produit des informations fiables et valides utilisées par les décideurs quand ils en ont besoin. Ce chapitre fournit des conseils généraux sur la manière de créer un système de S&E. Veuillez consulter la « Briefing Note on Establishing Country RCCE M&E Systems⁴⁶ » pour plus de détails sur ce sujet. Les principaux éléments d'un système national de S&E de la CREC sont présentés ci-dessous.

Coordination

La coordination du S&E de la CREC doit être intégrée dans la coordination générale de l'intervention. Les personnes responsables du S&E de la CREC doivent être identifiées dans les ministères nationaux concernés, les collectivités

44 Organisation de coopération et de développement économiques, Critères du CAD pour l'évaluation de l'aide au développement, OCDE, Paris, www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-cad-evaluation.htm, dernier accès le 11 novembre 2022.

45 UNICEF, *A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation*, UNICEF, New York, 2010, http://library.cphs.chula.ac.th/Ebooks/Reproductive-Health/A%20UNICEF%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluation_Making%20a%20Difference.pdf, dernier accès le 11 novembre 2022.

46 Voir https://drive.google.com/drive/folders/1tBREevU2PY6piZ_ukH0BiChApz6jcGjI.

territoriales et les organisations partenaires. Un groupe de travail S&E de la CREC doit être constitué pour planifier, coordonner et gérer les activités de S&E de la CREC.

Plan de S&E de la CREC

Il est recommandé d'élaborer un plan de S&E de la CREC pour l'intervention. Le plan doit décrire de façon globale les scénarios pour les phases de préparation, réponse et relèvement d'une situation d'urgence en santé publique, ainsi que les informations qui seront nécessaires à chaque phase. Il doit également préciser

le budget, les ressources humaines, la formation et la coordination pour le S&E de la CREC.

Collecte régulière de données

Le tableau 1 présente des suggestions de besoins en informations et de méthodes de collecte des données pour un vaste programme de CREC. Il s'agit d'un modèle général qui devra être adapté aux besoins du pays. Il est recommandé d'inclure également des données d'observation, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives.

TABLE 1. BESOINS EN INFORMATIONS ET SUGGESTIONS DE MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES POUR LA CREC

Besoins en informations	Suggestions de méthodes de collecte des données
Des données quantitatives démographiques représentatives, fiables et régulières, de préférence ventilées selon les groupes à haut risque	Des enquêtes représentatives et continues auprès de la population avec ventilation selon les groupes à haut risque
Des informations socio-comportementales qualitatives sur les points de vue de la communauté	Une recherche qualitative de bonne qualité, détaillée et régulière
Des retours d'information réguliers de la communauté	Des mécanismes fonctionnels de retour d'information des communautés
Des informations allégées, mais régulières, sur les discours sociaux	Un suivi allégé, mais régulier, du discours social (écoute sociale/suivi des rumeurs)
Des informations très fréquentes sur la performance du programme	Activité régulière et collecte et suivi des données de process

Préparation

Il convient d'envisager la mise en place de dispositifs permanents pour faciliter la production d'informations fiables dès le début d'une situation d'urgence. Des arrangements permanents peuvent par exemple être conclus avec un centre de

recherche ou une université pour mener une enquête dès le début de la situation d'urgence. Cela inclut la réalisation d'enquêtes à distance si la collecte de données n'est pas possible sur place. Il convient également d'envisager la mise en place de dispositifs permanents pour la recherche qualitative.

VII. MÉTHODE DE COLLECTE DES DONNÉES



Ce chapitre fournit une vue d'ensemble de la méthodologie de collecte des données puis présente certaines méthodes de collecte des données pouvant être utilisées pour un programme de CREC. Les méthodes de collecte des données abordées ici ne concernent pas uniquement les indicateurs, mais surtout les besoins en informations liés à un programme de CREC au sens large. Veuillez consulter les ressources en sciences sociales du Collective Service⁴⁷ pour plus de détails sur le sujet de la méthodologie de la collecte de données. Vous pouvez également consulter la page Community Engagement Hub⁴⁸ de la Croix-Rouge pour obtenir des outils sur la collecte de données.

Avant de commencer à recueillir des données, il convient de vérifier si les données requises n'existent pas déjà. Les données primaires sont des données recueillies directement aux fins de la recherche ou de la gestion du programme, par exemple via des groupes de discussion sur la mise en œuvre du programme. Les données secondaires sont des données collectées dans un autre but, mais pouvant être utilisées à des fins de recherche ou de gestion de programme, par exemple les données du recensement, qui permettent d'identifier les quartiers vulnérables que le programme doit cibler.

La collecte de données est désormais très répandue dans les différents pays. Même lorsque les données ne sont pas produites directement à des fins de CREC, elles peuvent toutefois fournir des informations très utiles. Les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MCIS) ou les enquêtes démographiques et de santé (DHS) par exemple, incluent des données sur des aspects socio-comportementaux, l'environnement, le lavage des mains, les attitudes, etc. Ces enquêtes sont particulièrement utiles car elles sont menées de façon très rigoureuse et l'échantillonnage permet souvent d'analyser les besoins des plus défavorisés. Ces enquêtes peuvent servir de base de référence pour certains indicateurs de la CREC.

ENQUÊTE SOCIALE

Les enquêtes sociales (ci-après appelées « enquêtes ») constituent une source d'informations importante pour la CREC. Nous allons présenter rapidement les enquêtes, puis les différents types d'enquête fréquemment utilisés pour la CREC. Les enquêtes impliquent souvent une collecte de données qui repose sur des entretiens et un échantillonnage pour produire des ensembles de données quantitatives. Les enquêtes peuvent être utilisées pour fournir des statistiques descriptives, analyser le regroupement de phénomènes sociaux, identifier la position sociale et les caractéristiques des sous-groupes ainsi qu'analyser le phénomène de causalité et tester des hypothèses. Les enquêtes peuvent être réalisées en présentiel, par téléphone, SMS, en ligne, etc.⁴⁹ La qualité d'une enquête dépend de la méthodologie appliquée pour sa conception et de la rigueur avec laquelle elle est menée.

Plusieurs types d'enquêtes sont utilisés pour la CREC, notamment les enquêtes Connaissance, Attitudes et Pratiques (CAP), Informations comportementales (BI), etc. Dans la pratique, la distinction entre ces différents types d'enquêtes n'est pas si évidente, car elles ont tendance à se chevaucher, les enquêtes CAP incluant par exemple souvent des points de données BI. Les enquêtes CAP visent à collecter des données sur les connaissances, les attitudes et les pratiques d'une population donnée. Elles incluent généralement aussi des questions socio-démographiques. L'échantillonnage des enquêtes CAP est réalisé de façon à garantir des résultats représentatifs de la population. Il est peu fréquent de procéder à un échantillonnage pour ventiler les données selon les sous-groupes de la population. Les enquêtes BI appliquent les enseignements tirés de la science comportementale afin d'améliorer la conception du programme. La plupart des enquêtes BI se basent sur une approche structurée pour la

47 Voir www.rcce-collective.net/resources/resources-social-science/.

48 Voir <https://communityengagementhub.org/guides-and-tools/complaints-and-feedback>.

49 Oxford University Press, *Oxford Dictionary of Sociology*, Oxford University Press, Oxford, 1998.

collecte de données. Elles peuvent se baser sur les cadres BeSD, comme le modèle BDM de l'UNICEF. Les enquêtes analysent la façon dont les gens prennent des décisions et agissent. Les enquêtes BI collectent des données sur toute une série de facteurs qui influencent le comportement, les normes, les obstacles, les aspects sociétaux, financiers, etc.

Le Collective Service a élaboré une Banque de questions (« RCCE Question Bank on Core Indicators ») pour aider à recueillir des données sur les facteurs socio-comportementaux liés au COVID-19.⁵⁰ Cette liste de questions peut être utilisée pour rédiger des questions de collecte de données sur différents aspects : information et communication, connaissances et compréhension, perceptions, pratiques, environnement social, structures. Le Bureau Europe de l'OMS a également développé l'outil « Survey tool and guidance: rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19 ».⁵¹

Des enquêtes pour des groupes spécifiques de la population sont également réalisées, par exemple des enquêtes auprès des professionnels de la santé. Il existe une bonne référence à ce sujet : le guide du groupe de travail « Analytics for Operations » « Guidance for Health Care Worker (HCW) Surveys in humanitarian contexts in LMICs ».⁵²

Les enquêtes CAP et BI s'efforcent souvent d'avoir un échantillon d'environ 1000 personnes pour les enquêtes nationales. Les échantillons stratifiés sont très répandus dans les enquêtes CAP et BI. Les échantillons stratifiés de cette taille permettent de ventiler les données selon certaines catégories. Mais des échantillons plus grands sont parfois nécessaires pour avoir suffisamment de données et analyser des groupes difficiles à atteindre. Lors de l'élaboration de la base d'échantillonnage, il convient de demander conseil au niveau national. L'échantillonnage doit tenir compte de la proportion escomptée de la population faisant l'objet de l'étude.⁵³ Si l'étude porte sur l'hésitation liée à la vaccination, et qu'une petite partie de la population hésite à se faire vacciner, il faut peut-être alors agrandir la taille de l'échantillon. Il convient d'être

attentif à cela lorsque des questions CREC sont intégrées dans une enquête plus large.

Dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19, il est nécessaire d'identifier et de caractériser les facteurs qui ralentissent ou accélèrent la contamination et les personnes y étant le plus sensible. Pour cela, il est essentiel de ventiler les données pour générer les données nécessaires.⁵⁴ La ventilation des données selon les groupes de la population nécessite généralement une plus grande quantité de données. Il est donc recommandé, lorsque cela est possible, de procéder à une collecte de données à plus grande échelle. Cela peut impliquer la mise en commun des ressources de plusieurs organisations. Au lieu par exemple de mener plusieurs petites enquêtes, il peut être plus judicieux de combiner les ressources et de réaliser une seule grande enquête permettant de ventiler les données pour certains groupes clés. Des modèles de collecte de données peuvent aussi être créés en collaboration avec les partenaires et les parties prenantes afin de faciliter l'analyse commune. Vous trouverez plus de conseils sur la ventilation dans le manuel du Collective Service « Risk Communication and Community Engagement Indicator Guidance for COVID-19 ».⁵⁵

DONNÉES DE PROCESS

La collecte de données sur les activités et processus de CREC, ou les activités, est nécessaire pour le S&E du programme. Les données de process peuvent inclure des données sur le nombre de réunions organisées avec la communauté, le soutien financier accordé aux groupes d'une communauté, les documents de communication produits, le nombre de séances de formation, etc. Les données de process peuvent être générées grâce aux activités régulières du programme. Par exemple, lorsque des participants s'inscrivent à une formation, le registre des inscriptions peut être utilisé pour compter le nombre de participants, et ainsi suivre la portée de la formation

50 Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, *RCCE Question Bank on Core Indicators*, Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, Genève, 2021, www.rcce-collective.net/resource/rcce-question-bank-on-core-indicators/, dernier accès le 11 novembre 2022.

51 Organisation mondiale de la santé, *Survey tool and guidance: rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19*, Bureau Europe de l'OMS, Copenhague, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333549>, dernier accès le 11 novembre 2022.

52 Analytics for Operations Working Group, *Guidance for Health Care Worker (HCW) Surveys in humanitarian contexts in LMICs*, Analytics for Operations Working Group, juillet 2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2020-07_Social_Sciences_Research_Guidance_HCW_surveys_in_humanitarian_contexts-final_draft.pdf, dernier accès le 11 novembre 2022.

53 United States Agency for International Development, *Integrating Social and Behavioural Change in Climate Change Adaption: An Introductory Guide*, USAID, Washington, D.C., 2019.

54 Organisation panaméricaine de la santé, *Why Data Disaggregation is Key During A Pandemic*, OPS, Panama, 2021, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52002/Data-Disaggregation-Factsheet-eng.pdf?sequence=17>, dernier accès le 11 novembre 2022.

55 Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, *Risk Communication and Community Engagement Indicator Guidance for COVID-19*, Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, Geneva, 2022, www.rcce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/, dernier accès le 11 novembre 2022.

CREC. Cependant, pour rendre les données de process utiles à des fins de S&E, un certain travail est nécessaire. L'un des grands avantages des données de process est qu'elles sont disponibles dès que les activités ont commencé. Leur coût est faible car elles sont recueillies dans le cadre des activités courantes. Elles peuvent être mises à jour fréquemment afin de fournir en permanence des informations sur les progrès. Dans les situations ne permettant pas une collecte de données sur le terrain, comme des enquêtes, il arrive que ce soient les seules données disponibles. Par ailleurs, la plupart des décisions liées au programme concernant la mise en œuvre du programme, les données de process fournissent des informations très utiles sur les progrès et les problèmes.

Les activités du programme sur le terrain évoluent souvent ou se chevauchent. Dans le cadre de la collecte de données néanmoins, il est nécessaire d'avoir des catégories clairement définies pour chaque activité. Il est recommandé de définir ce que chaque activité implique.

On peut pour cela utiliser la taxonomie de la CREC. Le Collective Service a développé une taxonomie des activités de RCCE (« RCCE Activities Taxonomy ») qui peut servir de référence.⁵⁶ Tous les partenaires produisant des rapports sur le programme doivent utiliser les mêmes définitions. Cela facilitera la ventilation des données. Si possible, le cluster du groupe de coordination doit également utiliser une taxonomie ayant fait l'objet d'un consensus. Lorsque cela n'est pas possible, il convient de veiller à ce que les définitions utilisées par les différents partenaires soient au moins compatibles.

Les données de process sont généralement organisées en utilisant la base de données Ws. Si possible, il convient d'utiliser le format 5W. Il n'est toutefois pas toujours possible de fournir des informations fiables sur les 5W. Le cas échéant, il convient d'utiliser uniquement les Ws pouvant fournir des informations fiables. Les 5W correspondent aux termes anglais *Who* (qui), *What* (quoi), *When* (quand), *Where* (où), *Whom* (pour qui) :

QUI

a réalisé l'activité, c.-à-d. l'organisation ayant mis en œuvre directement l'activité ; certaines bases de données y répertorient également l'organisation qui finance.

QUELLE

était l'activité, c.-à-d. l'activité spécifiquement mise en œuvre ; si possible, toutes les activités répertoriées ici doivent être identiques à celles de la taxonomie mentionnée ci-dessus.

QUAND

l'activité a-t-elle été réalisée, c.-à-d. la date à laquelle l'activité a eu lieu, cela peut être une date ou une période spécifique, p. ex. un mois.

OÙ

a eu lieu l'activité, c.-à-d. la zone géographique où a eu lieu l'activité, les données peuvent être collectées dans un village, un quartier, une région selon les besoins du programme.

POUR QUI

a été réalisée l'activité, c.-à-d. quelles sont les personnes qui ont bénéficié du service, (ex. âge et genre des bénéficiaires) ; des informations plus détaillées peuvent par exemple être recueillies sur les bénéficiaires atteints d'un handicap.

56 Voir https://docs.google.com/spreadsheets/d/1btBRNO6YmVQI5Q-cHi7HI_BQV1Rji6aqWEtWBb_kdpM/edit.

En collaboration avec ses partenaires, le Collective Service a développé des bases de données de suivi des activités (« activity monitoring databases »).⁵⁷ Celles-ci peuvent servir d'exemples de bonnes pratiques lors de la création des bases de données de l'activité.

Il convient d'évoquer ici la formation. La collecte de données sur la formation peut être effectuée pour donner un aperçu général des activités ou entrer dans tous les détails d'un système de gestion des informations sur l'éducation. Il est important de définir dès le début quelles sont les informations requises pour la gestion du programme. Pour effectuer un suivi efficace de la formation, il est important de savoir sur quels sujets ont été formés les participants. Si toutes les formations d'un pays portaient par exemple sur la communication médias, cela peut poser un problème quant aux capacités nationales pour les autres formes de communication et de mobilisation. Lorsque cela est possible, les données doivent être recueillies en fonction d'une liste complète des sujets de CREC faisant l'objet des formations. Il peut être compliqué d'élaborer une liste de thèmes de formation, car tout comme les activités, de nombreuses formations changent en permanence, se recoupent, et abordent plusieurs sujets. Pour que le suivi soit efficace, il conviendra de catégoriser clairement les thèmes abordés dans les formations. Les formations en distanciel et en présentiel doivent être prises en compte. Cependant, il convient de noter que les formations en ligne organisées au niveau international ne doivent pas être intégrées dans les rapports, à moins que le bureau en charge du rapport soit directement impliqué dans leur organisation. Par exemple, un département de l'organisation dans un pays donné ne doit pas produire de rapport sur le nombre de personnes de ce pays ayant participé à une formation organisée par le siège social. La durée et le niveau de détail de la formation peuvent varier. Le thème de la communication média, par exemple, peut être couvert en une séance après-midi ou dans le cadre d'une formation certifiée. Il est donc suggéré d'inclure la durée de la formation dans les données recueillies. Les données sur la formation peuvent être collectées dans le cadre de la base de données Ws. Si des informations plus détaillées sont nécessaires, il peut être utile de créer un onglet spécifique pour recueillir des données sur la formation. Le Training Tracker développé par le FNUAP Myanmar peut être utilisé à titre d'exemple.⁵⁸

DISCUSSION EN GROUPE

Une discussion en groupe (Focus Group Discussion, FGD) est une méthode de collecte de données qualitatives qui consiste à réunir les membres d'une communauté afin de discuter d'un sujet spécifique. Les questions sont ouvertes, dans le but de provoquer une discussion informelle entre les participants afin de comprendre leurs points de vue, leurs croyances, leurs craintes, leurs questions et les besoins en informations concernant la nouvelle épidémie de coronavirus. Une FGD dure généralement une heure et doit inclure 8 personnes au minimum et 12 personnes au maximum. Il est recommandé d'organiser des FGD séparés pour les hommes et les femmes, voire pour d'autres groupes minoritaires, lorsque cela est possible. Cela les incitera à donner leur avis de manière franche. Si le temps ne le permet pas, vous pouvez organiser un groupe mixte (moitié de femmes, moitié d'hommes). Veuillez-vous assurer que vous avez bien inclus les groupes vulnérables comme les personnes handicapées, les migrants, les personnes âgées, et envisagez d'organiser des FGD séparés pour ces groupes. L'IFCR a développé un guide détaillé : « Guide pour les discussions de groupe dirigées avec les communautés ».⁵⁹

ENTRETIENS AVEC LES INFORMATEURS PRINCIPAUX

Les entretiens avec des informateurs clés sont fréquemment utilisés comme méthode qualitative. Ils permettent d'avoir des conversations approfondies sur un sujet. Les personnes interrogées sont sélectionnées afin de pouvoir discuter avec des personnes ayant une connaissance (approfondie) d'un sujet ou d'une zone géographique. Il est important de veiller à inclure le point de vue des personnes marginalisées. Les entretiens avec des informateurs clés pouvant être biaisés, il est recommandé de les recouper avec des données collectées par d'autres méthodes qualitatives.⁶⁰

57 Voir www.rcce-collective.net/data/operational-presence/.

58 Voir https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RMXWZkY_zRaewR-syfXX2ep87-TXUdPA/edit?rtopof=true#gid=1542856783.

59 Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et UNICEF, *Guide pour les discussions de groupe dirigées avec les communautés : Communication des Risques et Engagement communautaire face au nouveau coronavirus*, IFRC et UNICEF, 5 mars 2020, https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/FOCUS-GROUP-DISCUSSION-FOR-COMMUNITY-GUIDE-FINAL_FR.pdf, dernier accès le 11 novembre 2022.

60 UNICEF, *Data Collection for RCCE COVID-19 Planning and Monitoring for Children*, UNICEF, New York, août 2020.

DONNÉES D'OBSERVATION

Les partenaires sur le terrain ont remarqué un « biais d'acceptabilité sociale » dans certaines enquêtes sur le COVID-19 menées sous forme d'autodéclaration. Cela signifie que les personnes interrogées indiquent un comportement qu'elles pensent que l'enquêteur approuvera, au lieu de leur comportement réel. Pour gérer ce biais, on s'intéresse de plus en plus à l'utilisation de données recueillies en observant les comportements. Dans la phase initiale de la pandémie, la collecte de données par observation a souvent été évitée en raison de problèmes de sécurité, mais au fil du temps, des mesures d'adaptation saines et efficaces ont été développées pour les méthodes d'observation, et sont de plus en plus utilisées.⁶¹ Le recours à des données d'observation n'est pas récent.⁶² Les données d'observation peuvent être utiles pour mesurer des comportements faciles à observer tout en respectant l'éthique, par exemple le port du masque dans les transports publics.⁶³ Nous présentons ci-après quelques exemples d'utilisation de données d'observation. Cette discussion s'appuie sur la recherche documentaire réalisée par le Hygiene Hub de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres (LSHTM), « Strengthening the monitoring and evaluation of COVID-19 prevention programmes ».

Les enquêtes reposent sur un cadre d'échantillonnage souvent basé sur des listes, par exemple un répertoire d'adresse. Or les sujets se déplacent pendant l'observation. Il est facile de s'imaginer à quel point il serait difficile de créer un cadre d'échantillonnage si les noms d'une liste se déplaçaient sur la page. En général, lorsqu'on utilise des techniques d'observation, le cadre d'échantillonnage porte sur toutes les personnes pendant une période donnée et dans un lieu donné. La question peut porter sur le fait de savoir

quelle proportion de personnes a un comportement spécifique. L'une des façons de le savoir consiste à choisir un lieu où le nombre de personnes entrant et sortant peut être mesuré. Un autre problème rencontré porte sur la façon dont classer les comportements observés. Il est important de réaliser un test préalable afin d'établir une liste complète et discrète des comportements faciles à classer.⁶⁴

ÉCOUTE SOCIALE ET INFODÉMIQUE

L'OMS définit l'infodémie comme « une surabondance d'informations, certaines fiables et d'autres non, observée au cours d'une épidémie. »⁶⁵ La mésinformation est le fait de diffuser une information fautive ou inexacte, par exemple une rumeur, sans qu'il n'y ait nécessairement une intention explicite d'induire en erreur. La désinformation est, elle, le fait de diffuser délibérément une fautive information à des fins politiques, économiques ou sociales.⁶⁶ Il convient de noter que le fait de croire à une mésinformation ne se résume pas à être d'accord ou non. Grimes (2021) décrit par exemple l'effet de vérité illusoire, soit la tendance à croire qu'une information est vraie après y avoir été exposé de façon répétée, alors même que nous savons qu'elle est incorrecte sur le plan intellectuel.⁶⁷ Cela peut avoir des effets sur la façon dont nous mesurons la prévalence de la mésinformation.

L'infodémie est un domaine de recherche et de pratique en plein développement. Comme l'OMS l'a déclaré, « des indicateurs de mesure et des outils normalisés sont nécessaires pour suivre l'évolution des infodémies chez les individus, les communautés, les sociétés et les systèmes de santé, dans les environnements informationnels tant numériques

61 White, S., Strengthening the monitoring and evaluation of COVID-19 prevention programmes, LSHTM, Londres, juillet 2021, <https://resources.hygienehub.info/en/articles/5465793-strengthening-the-monitoring-and-evaluation-of-covid-19-prevention-programmes>, dernier accès le 11 novembre 2022.

62 Voir par exemple, Bauer, M.W., and Gaskell, G., *Qualitative Researching with text, image and sound*, Sage, Londres, 2000.

63 Pour plus de détails sur les données d'observation, se reporter à White, S., Strengthening the monitoring and evaluation of COVID-19 prevention programmes, LSHTM, Londres, juillet 2021, <https://resources.hygienehub.info/en/articles/5465793-strengthening-the-monitoring-and-evaluation-of-covid-19-prevention-programmes>, dernier accès le 11 novembre 2022.

64 White, S., Strengthening the monitoring and evaluation of COVID-19 prevention programmes, LSHTM, Londres, juillet 2021, <https://resources.hygienehub.info/en/articles/5465793-strengthening-the-monitoring-and-evaluation-of-covid-19-prevention-programmes>, dernier accès le 11 novembre 2022.

65 Organisation mondiale de la santé, *Programme de recherche en santé publique de l'OMS sur la gestion des infodémies*, OMS, Genève, 2021.

66 Social Science in Humanitarian Action Platform, *Vaccine hesitancy and building confidence in covid-19 vaccination*, Social Science in Humanitarian Action Platform, février 2021.

67 Grimes, D.R., 'Suspicious minds', *Financial Times*, 7 février 2021.

que physiques. Cela nécessite des approches, des méthodes et des outils multidisciplinaires, notamment ceux issus des domaines de l'intelligence artificielle et du traitement du langage naturel, ainsi que l'utilisation de données structurées et non structurées (y compris, mais sans s'y limiter, les approches big data et les données ethnographiques). »⁶⁸ L'OMS dispose d'une page dédiée à la gestion de l'infodémie sur son site internet.⁶⁹ Le bureau Afrique de l'Est et australe de l'UNICEF a produit un document stratégique, « Social Listening in Eastern and Southern Africa, A UNICEF RCCE Strategy to Address the COVID-19 Pandemic ».⁷⁰ Une conférence a été organisée par l'OMS et le Centre américain de prévention et de contrôle des maladies en novembre 2021 sur les indicateurs liés à la gestion de l'infodémie, et de futures méthodes de mesure sont en cours de développement.

BIG DATA

Le terme « Big Data » désigne les données trop vastes, trop complexes et trop coûteuses pour que les systèmes de base de données traditionnels puissent les stocker, les gérer et les analyser. Il s'agit des données numériques générées en continu par la population mondiale actuelle, soit un sous-produit de nos interactions quotidiennes avec les services et appareils numériques. Exemples : relevés détaillés des appels, données sur la mobilité/localisation et imagerie satellite.⁷¹ Les big data sont caractérisées par trois V : volume, vitesse et variété. Les données peuvent être classées entre les données de téléphone portable et les données internet. Différents types de big data ont été utilisés pour différents types de planification de programme : plusieurs types d'imagerie satellite pour

cartographier la densité de population, ce qui peut être utile pour une estimation précise au niveau local et macro de la taille des populations cibles ; balayage des données des réseaux sociaux pour donner des signaux d'alerte sur des rumeurs ou des mésinformations ; et relevés détaillés des appels (call data records, CDR) pour signaler des augmentations ou des changements dans les schémas de mouvements de population et le rétablissement des liens communautaires, ce qui peut être utile pour le ciblage de la CREC.⁷²

L'un des avantages des big data est qu'elles peuvent fournir des informations plus rapidement que la plupart des autres sources. Les mises à jour peuvent être très rapides une fois que les accords sur les données ont été conclus et que les algorithmes ont été créés. Mais cela est associé à des coûts de traitement élevés et la conclusion d'accords et le test des algorithmes peuvent prendre du temps. Les big data extraites des CDR et des réseaux sociaux ont cependant leurs limites car elles excluent les personnes sans téléphone ni connexion à Internet.⁷³ Les big data soulèvent également des préoccupations d'ordre éthique. Il peut y avoir des dilemmes entre l'exploitation des données, telles que les dossiers médicaux pour offrir de meilleurs services, et les préoccupations en matière de protection de la vie privée.⁷⁴ Une évaluation réalisée par la Commission européenne a identifié trois problèmes majeurs liés à l'utilisation des big data dans les statistiques sur les migrations : (1) accessibilité des données ; (2) obstacles juridiques ; et (3) prolifération des bases de données utiles.

L'analyse et l'utilisation des big data sont pertinentes lorsqu'elles sont réalisées en association et « validées in situ » avec des données de recensement/enquête, et/ou une vérification qualitative menée auprès d'informateurs clés sur le terrain.⁷⁵

68 Organisation mondiale de la santé, *Programme de recherche en santé publique de l'OMS sur la gestion des infodémies*, OMS, Genève, 2021.

69 Voir www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1.

70 UNICEF, *Social Listening in Eastern and Southern Africa, A UNICEF RCCE Strategy to Address the COVID-19 Pandemic*, Bureau Afrique de l'Est et australe de l'UNICEF, Nairobi, 2021, www.liebertpub.com/doi/epdf/10.1089/hs.2020.0226, dernier accès le 11 novembre 2022.

71 UNICEF, *Data Collection for RCCE COVID-19 Planning and Monitoring for Children*, UNICEF, New York, août 2020.

72 Ibid.

73 Ibid.

74 Tett, G., 'Bill Gates, sexist data and the dispossessed', *Financial Times*, 16 février 2019.

75 UNICEF, *Data Collection for RCCE COVID-19 Planning and Monitoring for Children*, UNICEF, New York, août 2020.

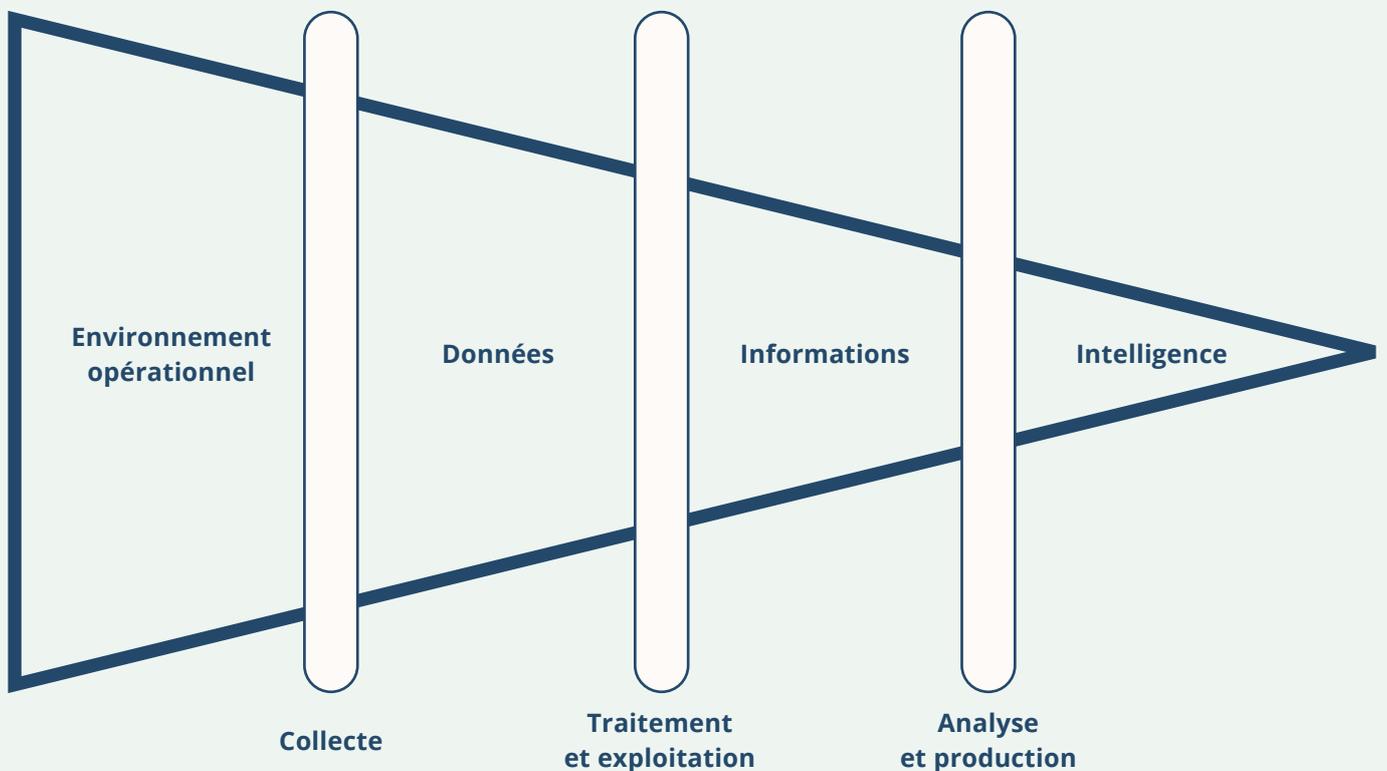
VIII. UTILISATION DES DONNÉES



Le but de la collecte de données est de pouvoir les utiliser pour améliorer la programmation. Une fois les données recueillies, un processus transforme les données brutes en informations, puis en connaissances ou « renseignements », comme représenté sur la figure 5 ci-dessous. Cette

partie présente le processus et fournit des liens vers des ressources utiles. Les données doivent être préparées en fonction des besoins des personnes qui utiliseront les données pour prendre des décisions. Il convient de garder à l'esprit que les besoins des décideurs varient selon leur rôle.

FIGURE 5. LIENS ENTRE LES DONNÉES, LES INFORMATIONS ET LES RENSEIGNEMENTS⁷⁶



Source : Joint Intelligence/Joint Chief of Staff, Gouvernement des États-Unis

76 Voir Wikipedia, Data analysis, June 2022, https://en.wikipedia.org/wiki/Data_analysis#Data_cleaning.

PRÉPARATION DES DONNÉES

Pour être utiles, les données doivent être organisées dans un format facile à gérer. Pour ce faire, il convient de choisir les variables à inclure pour une utilisation ultérieure. Il faut également choisir les variables utiles pour un programme de CREC. Cela doit être fait en lien avec les questions de la recherche, la théorie du changement et le cadre de résultats. Il est probable que les variables incluent les connaissances, les attitudes, les pratiques, les obstacles à l'utilisation du service, l'âge, le genre, la zone géographique, etc.

Un logiciel est nécessaire pour bien organiser les données. Le logiciel choisi dépend des besoins en informations du programme. Une fois les données organisées, il convient de vérifier leur exhaustivité, les doublons, les erreurs, les données illogiques, etc. C'est ce qu'on appelle le nettoyage des données. Les tâches courantes sont la mise en correspondance des fichiers, l'identification de données inexacts, la déduplication et la segmentation des colonnes. Les logiciels statistiques disposent parfois d'outils qui aident à identifier les erreurs dans les données. Des techniques d'analyse peuvent être utilisées pour identifier les données erronées. Parmi les techniques d'analyse, figurent la comparaison des totaux des données avec des jeux de données considérés comme comparables. Il est également possible de rechercher les valeurs aberrantes, les données pouvant avoir été mal saisies.

ANALYSE DES DONNÉES

Cette partie présente ici plusieurs méthodes d'analyse des données de CREC. Elle présente des méthodes établies et des ressources clés, ainsi que les domaines de travail en plein développement pouvant être intéressants. La littérature sur la méthodologie propose plusieurs classements des types d'analyse. Ce document s'appuie sur les catégories : Analyse descriptive, Analyse inférentielle et Analyse prédictive car elles conviennent mieux aux méthodes présentées ici. Il est important de garder à l'esprit que le type d'analyse réalisé doit être en lien avec le type de données disponible.

ANALYSE DESCRIPTIVE

L'analyse descriptive est le fait d'analyser les données afin de décrire les schémas apparaissant dans les données, comme des fréquences, une moyenne, un mode, un écart-type et des valeurs aberrantes. L'analyse descriptive doit chercher à décrire tous les grands schémas émergeant de l'analyse. Lorsque cela est possible, l'analyse descriptive doit également analyser les schémas retrouvés dans les sous-groupes, comme les personnes les plus vulnérables.

INDICES

Un indice est un moyen d'organiser les informations permettant de comparer des évolutions entre des points de données. Un chiffre d'indice est un point de donnée pouvant varier par rapport à un point de donnée de référence. Le magazine *The Economist* fournit par exemple un indice Big Mac qui représente le prix d'un hamburger Big Mac dans un pays par rapport au prix d'un Big Mac aux États-Unis. Le Big Mac le moins cher du monde se trouve à Hong Kong. L'indice Big Mac peut être utilisé pour prévoir les fluctuations des taux de change. Un indice peut comprendre une ou plusieurs variables. Les indices composés de plusieurs variables sont appelés des indices composites. Un indice composite peut être un indice formé par une simple addition (en ajoutant la valeur de chaque variable pour chaque point de donnée), ou un indice multiplicateur formé par agrégation d'indicateurs, en pondérant éventuellement certains indicateurs. Les indices plus complexes sont l'analyse en composantes principales (ACP), qui pondère les différents indicateurs selon la variation supplémentaire qu'ils expliquent par rapport aux autres, et l'analyse factorielle, qui vise à mesurer un facteur sous-jacent ne pouvant être observé, en fonction de la façon dont il influence les indicateurs observables. Les indices sont utiles pour comparer des variables entre les points de données, par ex. une politique gouvernementale entre plusieurs pays. Un indice ne doit pas être considéré comme une mesure en soi de la variable entre des points de données. Il s'agit plutôt d'une méthode de classement des valeurs permettant une mesure et une réflexion plus approfondies.⁷⁷ Les débats politiques actuels dans le monde s'appuient sur l'indice de restrictions de l'université d'Oxford⁷⁸. Un autre indice analytique utile est

77 Hale, T., *Variation in government response to covid-19*, Blavatnik School of Government, Oxford, 2021, www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker, dernier accès le 11 novembre 2022.

78 Voir <https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index>.

l'indice de risque épidémique INFORM qui vise à identifier « les pays à risque du point de vue des conséquences sanitaires et humanitaires du COVID-19, dont la capacité de réponse nationale actuelle pourrait être saturée, ce qui pourrait entraîner un besoin d'aide internationale supplémentaire ».79

ANALYSE DES TENDANCES

Une analyse des tendances est une analyse de l'évolution dans le temps d'une variable spécifique. Pour la CREC, il peut s'agir de comparer les pratiques d'une communauté en termes de comportements préventifs à un moment donné, par exemple au début de la pandémie, par rapport à un autre moment, par exemple un an plus tard. Les analyses des tendances peuvent se faire sur une seule variable ou plusieurs variables. Une analyse multivariées peut par exemple comparer la pratique des comportements préventifs dans le temps par rapport à la prévalence du COVID-19. Les analyses des tendances nécessitent bien entendu que les données soient disponibles pour différents moments. Il convient donc d'utiliser des enquêtes longitudinales, ou des données pouvant être recueillies régulièrement, ce qui peut inclure des enquêtes omnibus, des données d'observation ou des big data. L'analyse des tendances sur le COVID-19 de l'université John Hopkins en est un bon exemple.⁸⁰

ANALYSE PRÉDICTIVE

L'analyse est prédictive lorsque les données sont analysées dans le but de déduire des liens entre des points de données, et de prédire les futurs comportements en se basant sur ces liens. Le comportement de chaque point de donnée est prédit d'après le comportement observé. Cela permet d'identifier les variables, liées à des individus, étant le mieux à même d'expliquer pourquoi on prédit que quelque chose va se passer. En Éthiopie, Yehualashet et ses collègues (2021) ont mené une analyse visant à évaluer les facteurs de prédiction du respect des mesures

de prévention contre le COVID-19 parmi les communautés situées dans la région du Nord Choa, en se basant sur un modèle de valeurs de la santé reposant sur une analyse de régression. Selon l'analyse, la probabilité qu'un membre de la communauté respecte les mesures de prévention contre le COVID-19 varie selon : que le membre considère ou non qu'il risque d'attraper le COVID-19 ; les obstacles perçus à l'adoption des mesures de sécurité ; l'efficacité personnelle dans l'adoption des mesures de sécurité. L'analyse de régression a permis de quantifier et de classer les facteurs de prédiction du respect des mesures de sécurité.⁸¹

MODÈLES INTÉGRÉS DE LA MALADIE

Grâce à de meilleures données, des ordinateurs plus puissants et des avancées théoriques, les modèles épidémiologiques sont devenus de plus en plus précis. Mais il continue de présenter des limites importantes dans la façon dont ils appréhendent un facteur clé : le comportement humain. Les modèles épidémiologiques représentent généralement les sociétés sous forme de « compartiments » d'individus identiques mélangés de façon aléatoire, sans prêter attention aux liens entre l'épidémie et le comportement individuel ou du groupe. De plus en plus de recherches montrent que les gens changent de comportement pour essayer de réduire le risque d'être contaminé par une maladie.⁸² Une meilleure intégration des facteurs sociaux et comportementaux dans les modèles de maladies devrait améliorer leur précision en termes de prédiction, et donc permettre des mesures et des politiques de réponse plus efficaces, notamment en identifiant les variations du risque et les éléments auxquels doivent s'adapter les stratégies de CREC.

Un changement a eu lieu dans la modélisation épidémiologique ces dernières années. La recherche en sciences sociales pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest et en République démocratique du Congo a justement permis une intégration et une application plus actives des données sociales et comportementales, notamment des informations épidémiologiques et

79 Commission européenne, *Inform COVID-19 Risk Index*, Commission européenne, Bruxelles, juin 2022, <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/inform-covid-19#:~:text=The%20INFORM%20COVID%2D19%20Risk,need%20for%20additional%20international%20assistance%E2%80%9D>, dernier accès le 11 novembre 2022.

80 Voir <https://ccp.jhu.edu/kap-covid/kap-covid-trend-analysis-for-23-countries/>.

81 Yehualashet, S.S., et al., 'Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study', *PLOS One*, vol. 16, no. 1, janvier 2021, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33481962/>, dernier accès le 11 novembre 2022.

82 Ferguson, N., 'Capturing human behaviour', *Nature*, avril 2007.

géospatiales, dans les réponses apportées à l'épidémie. Vous trouverez ci-dessous une présentation rapide du travail réalisé pour intégrer les données des sciences sociales dans les modèles de maladies. Pour approfondir ce sujet, les lecteurs peuvent se référer à A review and agenda for integrated disease models including social and behavioural factors Bedon et al. (2021).⁸³ Vous pouvez également consulter l'étude d'Eikenberry et al (2020) pour une analyse de la façon dont l'adoption des masques influence la prévalence du COVID-19.⁸⁴

L'épidémiologie économique utilise le concept de comportement élastique selon la prévalence pour quantifier la façon dont les taux de contamination au niveau de la population et la contamination personnelle influencent l'adoption des recommandations comportementales, comme la vaccination et les distances sociales.

Le changement de comportement selon les dynamiques des réseaux modélise la propagation de la maladie dans les réseaux de contact. Ce modèle fournit une représentation de l'hétérogénéité et de la complexité du comportement humain sous forme de réseau, ou de graphique, dans lequel une épidémie peut survenir.

Les modèles couplés de contagion fournissent des informations sur le rôle de la peur dans la dynamique d'une épidémie. Plus précisément, la peur est modélisée sous forme d'une contagion qui influence les décisions en termes de comportement, lesquelles vont elles-mêmes influencer la transmission de la maladie.

La modélisation à base d'agents modélise la transmission des maladies parmi des agents représentatifs des caractéristiques socio-démographiques, cliniques et autres, dans une population touchée par une épidémie. Chaque individu est représenté de façon explicite, et aucune information n'est perdue lors de l'agrégation ou du regroupement des individus au sein d'un groupe homogène. Le fondement des modélisations à base d'agents est que les schémas au niveau macro sont directement issus des interactions entre les agents.⁸⁵

INFODÉMIOLOGIE

La surveillance de la santé publique est définie par l'OMS comme la collecte, l'analyse et l'interprétation continues et systématiques des données médicales, dans le but de planifier, de mettre en œuvre et d'évaluer les pratiques de santé publique. La surveillance syndromique est l'analyse des données médicales et sociétales afin de détecter ou d'anticiper des épidémies. L'une des méthodes de la surveillance syndromique est l'infodémiologie. L'infodémiologie consiste en une analyse méthodologique du contenu présent sur internet afin de fournir des informations contribuant aux connaissances épidémiologiques. L'infodémiologie est basée sur l'idée selon laquelle, au moins dans certains domaines et champs d'application, il existe un lien entre la santé de la population et les modèles d'information et de communication.⁸⁶ Ce point de vue est étayé par des données probantes. Par ailleurs, des recherches ont montré que les données géospatiales des téléphones portables pouvaient décrire précisément et prévoir les mouvements des individus, et donc la propagation de maladies comme le paludisme et la grippe H1N1.⁸⁷ Tout comme avec les big data, l'un des avantages de l'infodémiologie est qu'elle permet de répondre rapidement à des problèmes de santé publique. Les sources de données épidémiologiques traditionnelles peuvent mettre du temps à fournir des résultats, alors que les données d'infodémiologie sont souvent rapidement disponibles. Se reporter également à la discussion sur les big data et l'infodémie.

INTERPRÉTATION

Triangulation

La triangulation est une méthode pratiquée depuis longtemps qui consiste à établir l'emplacement d'un objet dans la navigation. Elle permet aux personnes qui mènent l'analyse de se fier davantage à leurs conclusions. Pour la CREC, la triangulation peut être

83 Bedon, J., et al., 'A review and agenda for integrated disease models including social and behavioural factors', *Nature Human Behaviour* 5, 834–846, juillet 2021, www.nature.com/articles/s41562-021-01136-2, dernier accès le 11 novembre 2022.

84 Eikenberry, S.E., et al., 'To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic', *Infectious Disease Modelling*, vol. 5, 2020, 293–308, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468042720300117, dernier accès le 11 novembre 2022.

85 Bedon, J., et al., 'A review and agenda for integrated disease models including social and behavioural factors', *Nature Human Behaviour* 5, 834–846, juillet 2021, www.nature.com/articles/s41562-021-01136-2, dernier accès le 11 novembre 2022.

86 Eysenbach, G., 'Infodemiology and infoveillance: Framework for an Emerging Set of Public Health Informatics Methods to Analyze Search, Communication and Publication Behavior on the Internet', *Journal of Medical Internet Research*, vol. 11, no. 1, 2009, www.jmir.org/2009/1/e11/, dernier accès le 11 novembre 2022.

87 Organisation mondiale de la santé, *WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance*, OMS, Genève, 2017.

réalisée en analysant plusieurs sources d'information, par exemple en croisant des données d'enquête avec des données d'observation. Les données qualitatives peuvent également être utilisées pour la triangulation, car elles ajoutent des nuances et de la profondeur à l'analyse.

Quelle que soit la source de données utilisée, il est important de garder à l'esprit qu'une seule source de données ne pourra pas fournir toutes les informations nécessaires pour comprendre le résultat mesuré. Il est donc recommandé de croiser les sources de données lors de l'analyse. La triangulation consiste à analyser une question, par exemple, « *Les gens mettent-ils en pratique les mesures recommandées pour se protéger du COVID-19 ?* » selon différents points de vue.

VISUALISATION

Les tableaux de bord sont créés afin de fournir une vision d'ensemble structurée d'un programme ou d'une situation. Les tableaux de bord peuvent comporter plusieurs parties selon le rôle, et sont soit stratégiques, soit opérationnels, soit informatifs.⁸⁸

Les tableaux de bord permettent d'organiser les informations sur un programme ou une situation, et ainsi de mieux les comprendre. Il est important de

bien réfléchir à la façon dont les informations seront présentées. Le tableau de bord doit être divisé de façon cohérente par rapport au cadre d'analyse, au programme de recherche, à la théorie du changement ou au cadre de résultats appliqué.

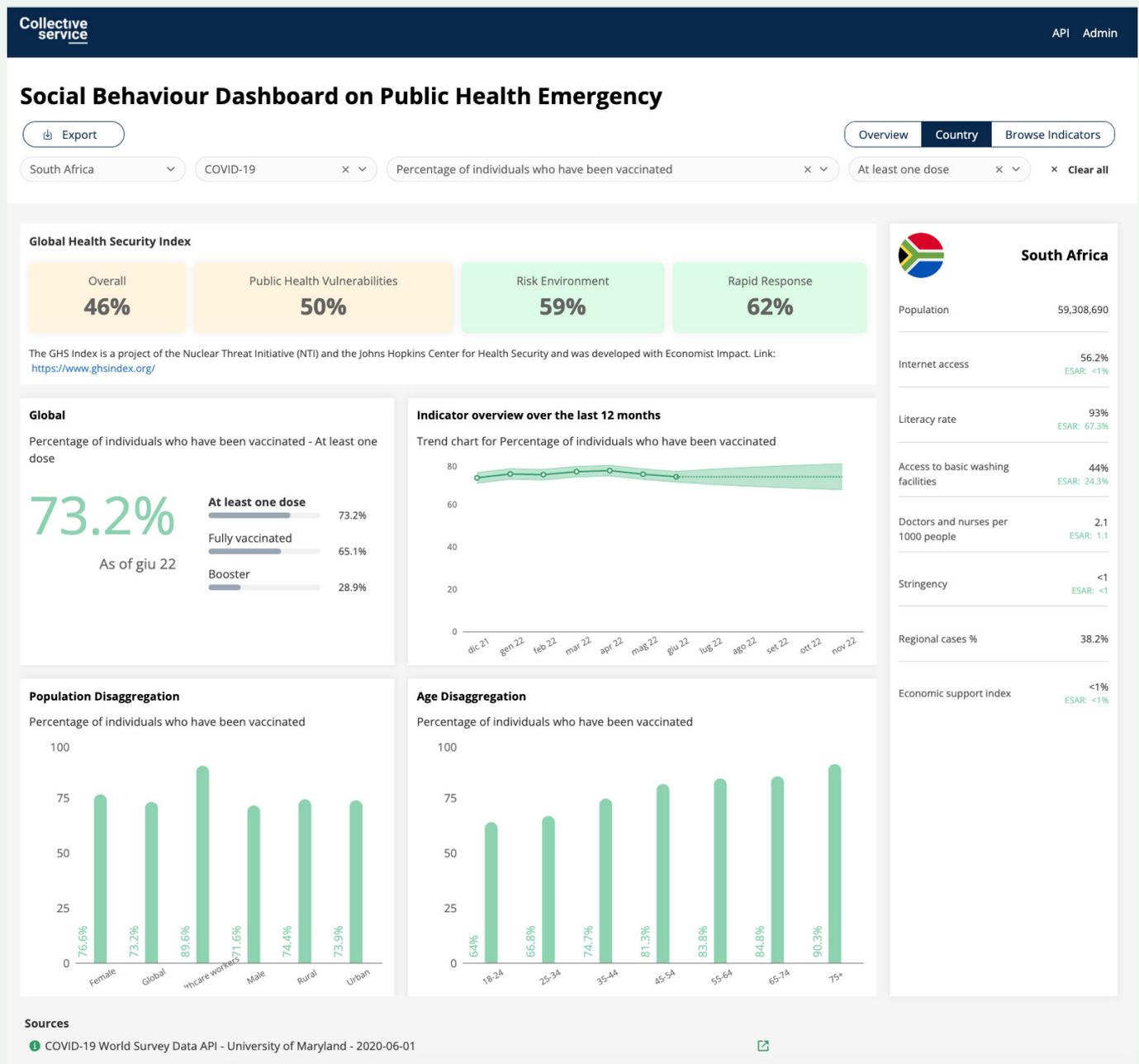
Les tableaux de bord incluent un ou plusieurs types de données. Si plusieurs types de données sont utilisés pour les mêmes variables, il faudra alors utiliser des techniques de mise en correspondance des données. Le Collective Service a analysé plus de 340 études quantitatives liées à la CREC pour le COVID-19 menées sur le terrain ou au niveau mondial par des communautés universitaires ou des partenaires. Il a réalisé une vaste mise en correspondance des données afin de compiler les données provenant de ces études dans le Collective Service Behavioural Indicators Dashboard.⁸⁹ Le tableau de bord peut être utilisé pour mesurer et suivre des données sociales et comportementales clés sur le COVID-19 au niveau mondial, régional et national. Il existe des tableaux de bord nationaux pour 187 pays. Le tableau de bord est l'une des ressources les plus riches en matière de données à la disposition des acteurs de la CREC au niveau national. Une capture d'écran du tableau de bord de l'Afrique du Sud est fournie à la figure 6. Plusieurs autres tableaux de bord très utiles ont été développés par des organisations partenaires. Le Collective Service fournit une liste des tableaux de bord utiles⁹⁰ à laquelle il est possible de faire référence.

88 Voir [https://en.wikipedia.org/wiki/Dashboard_\(business\)#cite_note-Stephen_Few_2006-5](https://en.wikipedia.org/wiki/Dashboard_(business)#cite_note-Stephen_Few_2006-5).

89 Voir <https://www.rcce-collective.net/data/social-behavioural-data/>.

90 Voir <https://www.rcce-collective.net/data/partners-dashboards/>.

FIGURE 6. CAPTURE D'ÉCRAN DU TABLEAU DE BORD DU COLLECTIVE SERVICE SUR LES INDICATEURS COMPORTEMENTAUX EN AFRIQUE DU SUD





IX. BIBLIOGRAPHIE

Activity Info, An introduction to participatory monitoring and evaluation – the missing link between inquiry and impact, Activity Info, 15 mars 2021, www.activityinfo.org/blog/posts/2021-03-15-an-introduction-to-participatory-monitoring-and-evaluation-the-missing-link-between-inquiry-and-impact.html, dernier accès le 11 novembre 2022.

ALNAP, Closing the loop – effective feedback mechanisms in humanitarian contexts, ALNAP, June 2022, www.alnap.org/help-library/closing-the-loop-effective-feedback-mechanisms-in-humanitarian-contexts, dernier accès le 11 novembre 2022.

Banque Mondiale, *Designing a results framework to achieve results*, Banque Mondiale, Washington, D.C., 2012.

Bauer, M.W., and Gaskell, G., *Qualitative Researching with text, image and sound*, Sage, Londres, 2000.

Bedon, J., et al., 'A review and agenda for integrated disease models including social and behavioural factors', *Nature Human Behaviour* 5, 834–846, July 2021, www.nature.com/articles/s41562-021-01136-2, dernier accès le 11 novembre 2022.

Centers for Disease Control and Prevention, *National HIV Behavioral Surveillance System in Men Who Have Sex with Men – Round 4: Formative Research Manual*, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA, 20 décembre 2013, www.cdc.gov/hiv/pdf/statistics/systems/nhbs/nhbs-msm4-formativeresearchmanual.pdf, dernier accès le 11 novembre 2022.

Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, *Interim RCCE Indicator Guidance for COVID-19*, Collective Service for Risk Communication and Community Engagement, Genève, avril 2022.

Commission européenne, *Inform COVID-19 Risk Index*, Commission européenne, Bruxelles, juin 2022, <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/inform-covid-19#:~:text=The%20INFORM%20COVID%2D19%20Risk,need%20for%20additional%20international%20assistance%E2%80%9D>, dernier accès le 11 novembre 2022.

Eikenberry, S.E., et al., 'To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic', *Infectious Disease Modelling*, vol. 5, 2020, 293–308, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468042720300117, dernier accès le 11 novembre 2022.

Eysenbach, G., 'Infodemiology and infoveillance: Framework for an Emerging Set of Public Health Informatics Methods to Analyze Search, Communication and Publication Behavior on the Internet', *Journal of Medical Internet Research*, vol. 11, no. 1, 2009, www.jmir.org/2009/1/e11/, dernier accès le 11 novembre 2022.

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et UNICEF, *Guide pour les discussions de groupe dirigées avec les communautés : Communication des Risques et Engagement communautaire face au nouveau coronavirus*, IFRC et UNICEF, Genève, mars 2020

Ferguson, N., 'Capturing human behaviour', *Nature*, avril 2007.

Gillespie, A.M., et al., 'Social Mobilization and Community Engagement Central to the Ebola Response in West Africa', *Global Health, Science and Practice*, vol. 4, no. 4, 626–646, 2016, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28031301/>, dernier accès le 11 novembre 2022.

Grimes, D.R., 'Suspicious minds', *Financial Times*, 7 février 2021.

Hale, T., *Variation in government response to covid-19*, Blavatnik School of Government, Oxford, 2021.

ONU Habitat, *UN Habitat Results Based Management Handbook*, UN Habitat, Nairobi, 2013, p. 17.

Organisation de coopération et de développement économiques, Critères du CAD pour l'évaluation de l'aide au développement, OCDE, Paris, www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-cad-evaluation.htm, dernier accès le 11 novembre 2022.

Organisation mondiale de la santé, *Programme de recherche en santé publique de l'OMS sur la gestion des infodémies*, OMS, Genève, 2021.

Organisation mondiale de la santé, *WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance*, OMS, Genève, 2017.

Organisation panaméricaine de la santé, *Why Data Disaggregation is Key During A Pandemic*, OPS, Panama, 2021.

Social Science in Humanitarian Action Platform, *Vaccine hesitancy and building confidence in covid-19 vaccination*, Social Science in Humanitarian Action Platform, février 2021.

Tett, G., 'Bill Gates, sexist data and the dispossessed', *Financial Times*, 16 février 2019.

UNICEF, *A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation*, UNICEF, New York, 2010,

UNICEF, *COVID-19 Programme Monitoring and Analysis Framework*, UNICEF COVID-19 PME Working Group, New York, 2020.

UNICEF, *Data Collection for RCCE COVID-19 Planning and Monitoring for Children*, UNICEF, New York, août 2020.

UNICEF, *UNICEF COVID-19 Humanitarian Action for Children Guidance*, UNICEF, New York, juillet 2020.

United States Agency for International Development, *Integrating Social and Behavioural Change in Climate Change Adaption: An Introductory Guide*, USAID, Washington, D.C., 2019. *An Introductory Guide*, USAID, Washington, D.C., 2019.

White, S., Strengthening the monitoring and evaluation of COVID-19 prevention programmes, LSHTM, Londres, juillet 2021, <https://resources.hygienehub.info/en/articles/5465793-strengthening-the-monitoring-and-evaluation-of-covid-19-prevention-programmes>, dernier accès le 11 novembre 2022.

Yehualashet, S.S., et al., 'Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study', *PLOS One*, vol. 16, no. 1, janvier 2021, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33481962/>, dernier accès le 11 novembre 2022.

