

Suivi et évaluation des activités multi-cluster / multi-sectorielles au niveau des pays

Note d'orientation

Août 2023

Contexte et justification

Il devient de plus en plus évident que les besoins des personnes affectées par les crises humanitaires, qu'elles soient naturelles ou causées par l'homme, aiguës ou prolongées, sont mieux couverts par une approche multi-sectorielle, afin d'obtenir des résultats plus significatifs. Les résultats montrent que cette approche met la population au centre des interventions, met en commun les connaissances et la capacité technique et opérationnelle des partenaires de mise en œuvre et permet de réduire les ressources nécessaires et les coûts associés.

Plusieurs pays ayant des clusters actifs (en particulier, mais pas exclusivement, la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la sécurité alimentaire et la nutrition) ont un certain degré de collaboration multisectorielle en cours, officiellement ou non, qui renforce la fonction du Groupe de Coordination Inter-Clusters (ICCG).

Cela étant, les clusters de la santé, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de la sécurité alimentaire et de la nutrition, au niveau global, se sont engagés dans une collaboration mutuelle. Ils cherchent à identifier le niveau de collaboration inter-clusters / sectoriels (ICSC) dans ces pays et l'efficacité et l'efficacité de cette collaboration dans leurs opérations.

Cadre de la note d'orientation

Cette note d'orientation fournit une liste d'indicateurs qui peuvent être utilisés pour suivre le niveau de progrès (ou l'absence de progrès) des interventions multisectorielles, ainsi que des informations sur la façon dont ils peuvent être utilisés.

La liste n'est en aucun cas prescriptive et peut être modifiée en fonction du contexte de chaque pays et des besoins spécifiques auxquels les clusters tentent de répondre.

L'objectif de ce processus est uniquement de mesurer l'ampleur de la mise en place de l'ICSC, son efficacité et son efficacité et non de déterminer quels services sont fournis par chaque secteur/ cluster. Les résultats de la surveillance pourront être utilisés par les clusters concernés pour prendre les mesures nécessaires pour améliorer la réponse commune.

Pour des informations sur les différentes étapes de mise en place de l'ICSC (par exemple, planification et priorisation des zones géographiques, mise en œuvre, plaidoyer), référez-vous au document « Qu'est-ce que la collaboration inter-cluster / secteur ? », disponible sur les sites web des clusters : [gFSC](#), [GHC](#), [GNC](#) et [GWC](#).

Explication de la terminologie utilisée:

Centre de santé: Les centres de santé englobent tous les établissements officiellement reconnus qui dispensent des soins de santé, y compris les établissements primaires (postes de santé et cliniques), secondaires et tertiaires (hôpitaux de district ou nationaux); publics et privés (y compris les organisations confessionnelles); et des structures temporaires conçues pour les situations d'urgence (par exemple, les centres de traitement du choléra). Ils peuvent être situés dans des zones urbaines ou rurales.¹

Établissement: Les services et l'aide ne sont pas nécessairement fournis dans les centres de santé. Selon le contexte, les sites de prestation de services/d'assistance peuvent être des écoles, des centres communautaires, des maisons de retraite, etc.

Service/assistance: Certains clusters/secteurs fournissent des services, par exemple la prise en charge clinique du choléra, etc., tandis que d'autres fournissent une assistance, par exemple la fourniture de kits WASH, la distribution de nourriture, la stimulation et développement du jeune enfant, etc. Par conséquent, les deux mots ont été utilisés dans ce document.

Paquet minimal de réponse : Il s'agit de l'ensemble minimal de services/d'assistance multisectoriels convenu par les clusters participant à la collaboration intersectorielle dans le pays. Chaque centre de santé/établissement aura un ensemble de services différent, adapté aux besoins et contexte. Cela sera identifié par les clusters des pays au début du projet.

Classification des indicateurs : Il est suggéré d'utiliser des indicateurs de processus, de résultats et d'impact pour mesurer les progrès.

- **Indicateurs de processus:** Ceux-ci peuvent être utilisés pour suivre les projets mis en place et à informer les bailleurs, s'ils étaient inclus dans les propositions de projet.
- **Indicateurs de résultat/de réalisation et d'impact de la réponse conjointe :** la liste ci-dessous n'est en aucun cas exhaustive. Il appartient aux clusters de chaque pays de choisir parmi cette liste ou d'identifier différents indicateurs, en fonction de leur contexte. Un ou plusieurs indicateurs sectoriels de cette liste peuvent être utilisés par chaque cluster.

Efficacité (en anglais « effectiveness ») de l'ICSC : Définie comme la capacité de produire un résultat souhaité, des indicateurs mesurant le niveau des résultats prévus atteint (par exemple, réduction du nombre d'épidémies, réduction de la prévalence de la MAG, augmentation de la diversité alimentaire minimale chez les enfants, couverture accrue des services EHA, etc.) peuvent être utilisés. La comparaison entre les zones / populations ciblées et non ciblées peut aider à évaluer l'efficacité.

Efficacité/ rendement (en anglais « efficiency ») de l'ICSC : Définie comme la capacité de produire un résultat souhaité en un minimum de temps, d'efforts et de ressources, une combinaison d'indicateurs mesurant le niveau des résultats prévus atteint (similaire à l'exemple sur l'efficacité ci-dessus), ainsi que la durée/budget prévu dans la proposition de projet peuvent être utilisés.

¹ Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>

Annexe 1: Liste des indicateurs suggérés:

Thème	Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Information	Classification de l'indicateur (processus/réalisation/ résultat/ impact)	Méthodologie
Disponibilité des services / assistance	# de centres de santé /établissements fonctionnels ayant la capacité de soutenir la distribution des paquets minimaux de services en sécurité alimentaire, santé, nutrition et d'EHA au cours des 3 derniers mois.	# de centres de santé / établissements fonctionnels (y compris les centres de soins de santé primaires, les centres de nutrition, les centres communautaires, les unités de santé, les cliniques mobiles, les maisons de retraite, les écoles, etc., selon le cas dans le pays concerné) soutenant la distribution du paquet minimal de services de santé, de nutrition, EHA et sécurité alimentaire décidés dans le pays.	# total de centres de santé/ établissements identifiés/ciblés dans les zones d'intervention	<p>Paquet minimal de services à décider et valider au niveau de chaque pays.</p> <p>D'autres services de la part d'autres clusters peuvent être ajoutés (Abris et produits non alimentaires, VBG, etc.) en fonction du contexte du pays.</p> <p>En fonction du nombre de clusters fournissant des services, les seuils peuvent être adaptés.</p>	Indicateur de résultat	Le personnel du centre de santé ou de l'établissement collecte l'information à chaque trimestre.
	# de sites ayant la capacité de soutenir la distribution des paquets minimaux de services en sécurité alimentaire, santé, nutrition et d'EHA au cours des 3 derniers mois.	# de sites distribuant les paquets minimaux validés dans le pays en Santé, Nutrition, EHA et Sécurité alimentaire.	# total de sites identifiés / ciblés	Fréquence à ajuster en fonction des accords entre clusters dans le pays.	Indicateur de résultat	Enquête de ménages



<p>Accès aux services / assistance</p>	<p>% de personnes ayant reçu un paquet minimal de services de la sécurité alimentaire, santé, nutrition et EHA au niveau d'un centre de santé / établissement au cours des XX derniers mois</p>	<p># de personnes classées par âge et genre (prendre le pourcentage du dénominateur) qui ont reçu le paquet minimal de services validé au niveau du centre de santé/ établissement. Fréquence à définir en fonction de la durée du projet.</p>	<p># total de personnes ayant accès au centre de santé / établissement pendant une période donnée</p>	<p>Idéalement, peut être fait à mi-projet et fin-projet. En fonction du nombre de clusters distribuant les services, le seuil peut être établi. Par exemple, le résultat peut être : "% de personnes ayant reçu l'assistance de 2, 3 ou 4 clusters » Le nombre de personnes ciblées par chaque cluster peut varier, ce qui veut dire que différentes personnes peuvent recevoir des services d'assistance différents, en fonction de leurs besoins. Le résultat en % devra être bien expliqué.</p>	<p>Indicateur de résultat</p>	<p>Le personnel du centre de santé ou de l'établissement collecte l'information à chaque trimestre</p>
--	---	---	---	--	-------------------------------	--



	<p>% de personnes ayant reçu un paquet minimal de services de la sécurité alimentaire, santé, nutrition et EHA au niveau de la communauté au cours des XX derniers mois</p>	<p># de personnes classées par âge et genre (prendre le pourcentage du dénominateur) qui ont reçu le paquet minimal de services validé au niveau de la communauté (peut être la zone ciblée autour du centre de santé / établissement).</p> <p>Fréquence à définir en fonction de la durée du projet.</p>	<p># total de personnes ciblées au niveau de la communauté</p>	<p>Idéalement, peut être fait à mi-projet et fin-projet.</p> <p>En fonction du nombre de clusters distribuant les services, le seuil peut être établi. Par exemple, le résultat peut être : "% de personnes ayant reçu l'assistance de 2, 3 ou 4 clusters »</p> <p>Le nombre de personnes ciblées par chaque cluster peut varier, ce qui veut dire que différentes personnes peuvent recevoir des services d'assistance différents, en fonction de leurs besoins. Le résultat en % devra être bien expliqué.</p>	<p>Indicateur de résultat</p>	<p>Volontaires communautaires font une enquête pendant la distribution des paquets de service.</p> <p>OU</p> <p>Enquête de ménages</p>
	<p>% de personnes qui disent avoir eu un problème d'accès au(x) paquet minimal de services de la sécurité alimentaire, santé, nutrition et EHA au niveau d'un centre de santé / établissement au cours des XX derniers mois.</p>	<p># total de personnes classées par âge et genre au niveau du centre de santé / établissement et communauté (prendre le pourcentage du dénominateur) qui disent ne pas avoir reçu les services.</p> <p>Fréquence à définir en fonction de la durée du projet.</p>	<p># total de personnes ciblées dans les zones prioritaires</p>	<p>Idéalement, à faire à mi et fin de projet</p> <p><u>Préciser quel(s) service(s) n'étai(en)t pas disponible(s) et pourquoi</u></p> <p>Si le projet est mis en place au niveau des centres de santé/établissements et au niveau de la communauté, faites s'il vous plaît une analyse séparée</p>	<p>Indicateur de résultat</p>	<p>-Au niveau des centres de santé/établissements : Le personnel collecte l'information</p> <p>-Au niveau de la communauté : enquête de ménages</p> <p>Dans un contexte avec ressources limitées, les entretiens avec les</p>



					interlocuteurs clés peuvent informer sur les problèmes d'accès (l'équipe du pays peut décider de présenter les résultats sous forme qualitative ou de garder l'indicateur en %, précisant qu'il s'agit d'une estimation provenant entretiens avec les interlocuteurs clés.	
Satisfaction des bénéficiaires	% de femmes, filles, hommes et garçons satisfaits de l'exhaustivité, qualité et pertinence du paquet minimum de services distribués par la SECAL, EHA, santé et nutrition.	# de personnes classées par âge et genre (prendre le pourcentage du dénominateur) qui ont répondu positivement à l'enquête de satisfaction à propos de la qualité des services reçus.	# total de personnes classées par âge et genre qui ont participé à l'enquête de satisfaction.	<p>Idéalement peut être fait à mi ou fin de projets.</p> <p><u>Si les personnes ne sont pas satisfaites, il faut identifier le(s) services concernés et comprendre la raison pour pouvoir entreprendre des mesures correctives.</u></p> <p>Assurer la compliance avec l'AAP (redevabilité envers les populations affectées)</p>	Indicateur de résultat	<p>Enquête de satisfaction (au niveau des centres de santé/ établissement/ communauté)</p> <p>Dans un contexte avec ressources limitées, les entretiens avec les interlocuteurs clés peuvent informer sur les problèmes d'accès (l'équipe du pays peut décider de présenter les résultats sous forme qualitative ou de garder l'indicateur en %, précisant qu'il s'agit d'une estimation provenant entretiens avec les interlocuteurs clés.</p>

						précisant qu'il s'agit d'une estimation provenant entretiens avec les interlocuteurs clés.
Engagement de la communauté	# de mâles et femelles, membres de la communauté, qui ont activement participé à la planification et mise en place de la réponse conjointe au cours des XX mois.	# de personnes classées par âge et genre (prendre le pourcentage du dénominateur) qui disent avoir participé à la planification et mise en place de la réponse conjointe.	# total de personnes classées par âge et genre qui ont participé à l'enquête.	<p>Peut être une section de l'enquête de satisfaction présentée ci-dessus.</p> <p>Cet indicateur peut être désagrégé entre la phase de planification et la phase de mise en place.</p> <p>Idéalement peut être fait à mi ou fin de projets.</p>	Processus	<p>Au moins 10 groupes de discussion (Focus Group Discussion en anglais) = 100 personnes environ, membres de la communauté (au niveau des centres de santé / établissements / communauté), si les ressources le permette.</p> <p>Dans un contexte avec ressources limitées, les entretiens avec les interlocuteurs clés peuvent informer sur les problèmes d'accès (l'équipe du pays peut décider de présenter les résultats sous</p>

					<p>forme qualitative ou de garder l'indicateur en %, précisant qu'il s'agit d'une estimation provenant entretiens avec les interlocuteurs clés.</p> <p>Collecter le nombre de participants de la communauté lors des séances de planification et de mise en place.</p>	
	# et % de personnes qui se sentent impliquées de façon adéquate dans la mise en place du projet	# de personnes classées par âge et genre (prendre le pourcentage du dénominateur) qui rapportent être impliquées dans la mise en place du projet conjoint.	# total de personnes classées par âge et genre qui ont participé à l'enquête.		Impact	Au moins 10 FGDs (100 personnes) membres de la communauté, si les ressources le permettent.
	# d'entretiens avec des personnes clés et des groupes de discussions avec les hommes, garçons, femmes et filles affectés qui ont aidé à identifier les critères de sélection de la population cible pour les interventions au cours des XX mois passés.	# d'entretiens de personnes clés/ FGD pour identifier les critères de sélection des bénéficiaires au cours des XX mois passés	# total d'entretiens avec des personnes clés / FGDs (si disponible)	Ce n'est pas un indicateur principal mais il peut être utilisé comme un sous-indicateur du précédent (personnes qui se sentent impliquées de façon adéquate). Si le dénominateur est disponible, on pourra calculer un pourcentage.	Processus	L'agent de suivi & évaluation reçoit les rapports du terrain et les compile

Résultat /impact de la réponse conjointe	Incidence des maladies sélectionnées	# de nouveaux cas d'une certaine maladie	# de personnes à risque pour cette maladie multiplié par une période définie	Le cluster santé national peut identifier les maladies prioritaires en lien avec l'EHA, la SECAL et Nutrition à inclure dans la liste.	Indicateur de réalisation	Surveillance des maladies transmissibles (ex., EWARS)
	Taux de létalité pour les maladies les plus courantes (spécifier si au niveau des centres de santé ou établissements)	# de cas d'une certaine maladie suite à laquelle une personne est décédée	# total de cas d'une certaine maladie pendant une période définie (fraction du numérateur et dénominateur multipliée par 100)		Un ou deux indicateurs de réalisation/ résultat peuvent être choisis pour démontrer l'impact des interventions de ICSC, et d'autres peuvent être choisis pour compléter l'analyse / l'interprétation de ce résultat ; en fonction du contexte.	Indicateur de réalisation
	Taux de vaccination des enfants	# d'enfants de 0-59 mois entièrement vaccinés contre les maladies prioritaires (polio / rougeole)	# total d'enfants 0-59 mois ciblés		Indicateur de résultat	Agent de santé rapports hebdomadaires/ mensuels
	Prévalence MAG parmi les enfants de moins de 5 ans	# d'enfants de moins de 5 ans diagnostiqués avec MAM + MAS dans la zone ciblée	# d'enfants de moins de 5ans mesurés pour la malnutrition dans la zone ciblée	Les données pour ces 2 indicateurs peuvent être collectées avant et à la fin de l'intervention	Indicateur de réalisation	Enquête nutritionnelle comme SMART / SMART + et/ou des enquêtes de ménages incluant les mesures anthropométriques : œdèmes bilatéraux + P/T z-score < -2
	Diversité Alimentaire Minimale (en anglais: Minimum Dietary Diversity = MDD) chez les enfants de 6-23 mois	# d'enfants de 6-23 mois qui a consommés au moins 5 des 8 groupes d'aliments et boissons pendant les dernières 24h seuil: au moins 5 groupes d'aliments parmi les 8 groupes	# d'enfants de 6-23 mois enquêtés	Un ou deux indicateurs de réalisation / résultat peuvent être choisis pour démontrer l'impact des interventions de ICSC, et d'autres peuvent être choisis pour compléter l'analyse / l'interprétation de ce résultat ; en fonction du contexte.	Indicateur de réalisation	Nous regardons la partie de l'enquête ménages ou de l'enquête SMART qui se consacre à la prévalence d'enfants de 6-23 mois consommant au moins 5 groupes



						<p>d'aliments pendant les dernières 24h.</p> <p>Pour l'analyse, important de séparer les enfants allaités et les enfants non allaités.</p> <p>Et aussi de séparer les groupes d'âges : 6-11 m; 12-17 m et 18-23 mois</p>
	# de personnes en phase 5 / phase 4 / phase 3 de l'IPC insécurité alimentaire aigue (ou Cadre Harmonisé)	# de personnes étant identifiées en phase 5 (catastrophe / famine) / phase 4 (urgence) / phase 3 (crise) lors de l'IPC insécurité alimentaire aigue		<p>L'indicateur peut aussi refléter le % de personnes qui ont changé de phases.</p> <p>Un ou deux indicateurs de réalisation / résultat peuvent être choisis pour démontrer l'impact des interventions de ICSC, et d'autres peuvent être choisis pour compléter l'analyse / l'interprétation de ce résultat ; en fonction du contexte.</p>	Indicateur de réalisation	Analyse IPC – Insécurité alimentaire aigue, souvent utilisation du Cadre Harmonisé en Afrique de l'Ouest
	Indice de stratégie d'adaptation réduit (en anglais : Reduced Coping Strategy Index, rCSI)	% de personnes dont le rCSI s'est amélioré, dans la zone ciblée, après la mise en place du projet ICSC.		<p>Cet indicateur peut aussi indiquer le nombre ou % de personnes adoptant des stratégies de crises/ d'urgence (à comparer avec les données initiales). Il peut être calculé peu de temps après l'intervention et c'est un indicateur</p>	Indicateur de réalisation	Enquête de sécurité alimentaire au niveau des ménages



				pertinent pour la sécurité alimentaire quand l'IPC (ou cadre harmonisé) n'est pas disponible ou pas récent.		
	Score de Consommation alimentaire (en anglais : Food Consumption Score, FCS)	% de personnes dont le FCS s'est amélioré, dans la zone ciblée, après la mise en place du projet ICSC.		Cet indicateur peut aussi indiquer le nombre ou % de personnes avec un FCS acceptable / limite (à comparer avec les données initiales). Il peut être calculé peu de temps après l'intervention et c'est un indicateur pertinent pour la sécurité alimentaire quand l'IPC (ou cadre harmonisé) n'est pas disponible ou pas récent.	Indicateur de réalisation	Enquête de sécurité alimentaire au niveau des ménages
	Indice de stratégie de survie basée sur les moyens de subsistance (en anglais : Livelihood Coping Strategy Index, LCSi)	% de personnes dont le LCSi s'est amélioré dans la zone ciblée, après la mise en place du projet ICSC.		Cet indicateur peut aussi indiquer le nombre ou % de personnes adoptant des stratégies de crises / d'urgence (à comparer avec les données initiales). C'est un indicateur pertinent pour la sécurité alimentaire quand l'IPC (ou cadre harmonisé) n'est pas disponible ou pas récent.	Indicateur de réalisation	Enquête de sécurité alimentaire au niveau des ménages

	<p>Pourcentage de centres de santé/établissements ayant accès à un niveau de service d'eau potable de base</p>	<p># de centres de santé/établissements ayant accès à un niveau de service d'eau potable de base</p>	<p># de centres de santé/établissement ciblés par les interventions conjointes</p>	<p>Un ou deux indicateurs de réalisation / résultat peuvent être choisis pour démontrer l'impact des interventions de ICSC, et d'autres peuvent être choisis pour compléter l'analyse / l'interprétation de ce résultat ; en fonction du contexte.</p> <p>La qualité des services EHA se compare avec les normes SPHERE ou avec les normes locales, comme convenu par les membres du cluster EHA.</p>	<p>Indicateur de réalisation</p>	<p>Enquêtes de suivi dans les centres de santé/établissements</p>
	<p>Pourcentage de centres de santé/établissements ayant un point de lavage des mains fonctionnel</p>	<p># de centres de santé/établissements ayant un point de lavage des mains fonctionnel</p>	<p># de centres de santé/établissement ciblés par les interventions conjointes</p>		<p>Indicateur de réalisation</p>	<p>Enquêtes de suivi dans les centres de santé/établissements</p>
	<p>Pourcentage de ménages ciblés par l'activité EHA qui collectent l'eau pour la boisson, la cuisine et l'hygiène dans des sources d'eau protégées</p>	<p># de ménages qui collectent leur eau pour la boisson, cuisine et hygiène dans des sources d'eau protégées</p>	<p># de ménages dans la zone ciblée par les interventions conjointes</p>		<p>Indicateur de réalisation</p>	<p>Enquêtes au niveau des ménages ou basé sur la population ciblée pour une source d'eau améliorée</p>
	<p>Pourcentage de ménages pratiquant les gestes d'hygiène clés (à adapter en fonction de la composition du kit):</p> <p>% de ménages dont la source d'eau potable a un chlore résiduel libre > 0.2 mg/ L</p> <p>Ou % de ménages ayant de l'eau et du savon au niveau du lieu de</p>	<p># de ménages enquêtés dont la source d'eau potable a un chlore résiduel libre > 0.2 mg/L</p>	<p># de ménages qui ont reçu un kit EHA dans les zones ciblées par les interventions conjointes</p>		<p>Indicateur de réalisation</p>	<p>Enquête de suivi après la distribution des services</p>



	<p>lavage des mains de leur lieu d'habitation</p> <p>Ou autre contenu du kit</p>	<p>Ou # de ménages qui ont reçu un kit et où l'eau et savon se trouvent au lieu de lavage des mains couramment utilisé.</p> <p>Ou autre contenu du kit.</p>					
Plaidoyer et recherche de financement	# de projets développés et pleinement financés pendant les 12 derniers mois dans le cadre d'une stratégie commune.	# de nouveaux projets multi-sectoriels développés et financés pendant les 12 derniers mois, qui incluent des interventions en SECAL, Santé, EHA et nutrition et toutes autres interventions multisectorielles.			Processus	Clusters compilent les informations	
	# d'évènements conjoints de plaidoyer au niveau national et global organisés au cours des 12 derniers mois.	# de nouveaux évènements conjoints de plaidoyer organisés au cours des 12 derniers mois ciblant une audience nationale et/ou globale.			Processus	Clusters compilent les informations	
	% de financement reçu suite aux demandes de financement conjointes au cours des 12 derniers mois.	Quantité (comme pourcentage du dénominateur) de financement (en USD) reçu pour mettre en place les projets intersectoriels au cours des 12 derniers mois	Financement total reçu par les 4 clusters en 12 mois		L'indicateur de pourcentage de financement peut être utilisé pour identifier le progrès fait année après année.	Processus	Les coordinateurs des clusters collectent et compilent sur une base annuelle (du FTS, du suivi de financement du HRP, etc...)
	% de financement reçu dans le cadre d'une stratégie commune.	Quantité (comme pourcentage du dénominateur) de financement (en USD) reçu pour mettre en place les projets intersectoriels au cours des 12 derniers mois	Quantité totale demandée aux bailleurs pour mettre en place une réponse conjointe.		Total demandé peut être, par exemple, la demande initiale pour un financement CERF ou HF. Cet indicateur peut être utilisé avec ou au lieu des indicateurs précédents, en	Processus	Les coordinateurs des clusters collectent et compilent sur une base annuelle (du FTS, du suivi de financement du HRP, etc...)



				fonction des informations disponibles		
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--