

Examen ouvert des

MÉTHODES DE COUVERTURE

Questions, commentaires
et perspectives

SQUEAC, SLEAC, S3M



Centre Collaborateur de l'OMS pour
la Recherche en Epidémiologie et la
Réponse aux Maladies Emergentes

T: 00 33 (0)1 40 21 55 55
F: 00 33 (0)1 40 21 55 00
E: epimail@Epicentre.Msf.Org
W: www.Epicentre.Msf.Org

DONORS



CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ: Le Projet CMN est une initiative inter-agence qui vise à améliorer les programmes de nutrition par le biais de la promotion d'outils de qualité pour l'évaluation de la couverture, du renforcement des capacités et du partage d'informations. Les opinions des auteurs qui sont exprimées dans la présente publication ne reflètent pas forcément les opinions de l'Agence des États-Unis pour le développement international ou du gouvernement des États-Unis d'Amérique.

CITATION PROPOSÉE: Epicentre (2015) Examen ouvert des méthodes de couverture: Questions, commentaires et perspectives
<http://www.coverage-monitoring.org/wp-content/uploads/2015/02/Open-Review-of-Coverage-Methodologies-Questions-Comments-and-Way-Forwards.pdf>

LISTE DES ABRÉVIATIONS

RCAA	Recherche de cas active et adaptative	MAS	Malnutrition aiguë sévère
PCMA	Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë	SLEAC	Simplified Lot Quality Assurance Sampling Evaluation of Access and Coverage (Technique simplifiée de sondage par lots appliquée à l'assurance qualité pour évaluer l'accès et la couverture)
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies	S3M	Méthode d'enquête spatiale simple
CMN	Coverage Monitoring Network (Réseau de surveillance de la couverture)	SQUEAC	Semi Quantitative Evaluation of Access and Coverage (Évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture)
ECHO	Direction Générale de l'aide humanitaire et de la protection civile de la Commission européenne	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
MAM	Malnutrition aiguë modérée	PPT	Poids pour taille
MUAC	Périmètre brachial		
OFDA	Bureau de l'USAID pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles		
FEA	Femme enceinte ou allaitante		
PPT	Échantillonnage proportionnel à la population		

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION	05
2 OBJECTIF	06
3 MÉTHODES	06
4 RÉSULTATS	07
4.1 Participants	07
4.2 Questions, réponses et commentaires	07
4.2.1 Questions pratiques concernant les directives relatives aux méthodes et les ressources	07
4.2.2 Questions pratiques concernant le calendrier de l'enquête et le contexte de mise en œuvre	08
4.2.3 Questions et commentaires liés à la méthodologie	11
4.2.3.1 Méthodes de recherche de cas	11
4.2.3.2 Échantillonnage spatial, cartographie, hypothèse d'homogénéité vs regroupement	14
4.2.3.3 Anthropométrie	18
4.2.3.4 Questionnaire et informations qualitatives	21
4.2.3.5 Hypothèse LQAS	23
4.2.3.6 Approche bayésienne et calcul de la probabilité a priori	26
4.2.3.7 Couverture actuelle et couverture de la période	29
4.2.4 Valeur globale et interprétation des résultats au niveau du district ou au niveau national	32
4.2.5 Validité et comparabilité des résultats	34
4.2.6 Adaptabilité des méthodes	37
4.2.7 Qualité des données et des rapports	39
4.2.8 Estimations directes et indirectes	40
4.2.9 Divers	42
5 RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES	44
6 AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DES PARTIES PRENANTES, DES BAILLEURS DE FONDS ET DE LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE ET LA COMMUNICATION AVEC CES DERNIERS	48
7 ANNEXES	50
7.1 Appel à examen en français et en anglais – Contenu de l'avis joint	50
7.2 English and French Call for Review – email's title and body	51

1 | INTRODUCTION

Le réseau de surveillance de la couverture (Coverage Monitoring Network – CMN) est un projet interagences mené par Action contre la Faim (ACF) et ses partenaires : International Medical Corps, Concern Worldwide et Helen Keller International. En collaboration avec l'UNICEF et le Groupe nutrition, le projet CMN a été lancé en juillet 2012 avec le soutien de la Direction Générale de l'aide humanitaire et de la protection civile de la Commission Européenne (ECHO) et le Bureau de l'USAID pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA).

Le projet CMN vise à accroître et à améliorer le suivi de la couverture dans le cadre des programmes de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) à l'échelle mondiale. Son objectif est de renforcer les capacités des acteurs de la nutrition afin de permettre à ces derniers de concevoir, de mettre en œuvre et d'analyser les évaluations de couverture. En outre et avant tout, le projet CMN cherche à créer un cadre national des travailleurs de la nutrition en mesure de mener et de prôner des évaluations de la couverture. Le projet a réussi à atteindre ces objectifs grâce à plusieurs évaluations de couverture effectuées dans le monde entier. Ces évaluations de couverture ont été réalisées au moyen des méthodes SQUEAC et SLEAC.



2 | OBJECTIF

Afin de maximiser l'engagement vis-à-vis des évaluations de couverture et de leurs résultats et afin de les promouvoir, le CMN a proposé un examen indépendant des trois méthodes de couverture les plus couramment utilisées dans le secteur de la nutrition (SQUEAC, SLEAC et S3M) dans le cadre duquel les utilisateurs ont été invités à poser des questions méthodologiques.

Le rôle d'Épicentre était d'organiser une étude participative des méthodologies de couverture où toute personne intéressée pouvait formuler des observations et poser des questions concernant les méthodes et proposer des réponses aux questions et aux commentaires.

Le présent examen des méthodes de couverture ne vise pas à confirmer les méthodes, mais propose plutôt une réponse ciblée aux questions individuelles et aux commentaires reçus au cours de la période d'examen. Dans le cadre de l'examen technique, Épicentre était chargé de répondre aux questions et d'indiquer les domaines où des renseignements et des clarifications supplémentaires sont nécessaires. Les questions concernant l'application ou l'interprétation pratiques des résultats obtenus dans des cas spécifiques ne sont pas abordées ici, les réponses pouvant être obtenues à travers des forums existants, tels qu'En-Net.

Toute expérience ou suggestion documentée devrait être activement étudiée par le CMN. S'il est jugé que les méthodes ont besoin d'adaptation, un deuxième examen aura lieu.

3 | MÉTHODES

Les 2 et 3 juillet 2014, un appel à examen a été publié, avec une période d'examen ouvert d'un mois. Le texte du message (voir annexes 1 et 2) et la liste des destinataires ont été fournis par le CMN. Un rappel a été envoyé aux mêmes destinataires le 21 juillet. Certaines questions renvoyaient à des documents qui n'étaient pas disponibles pour examen. Dans ce cas, ces renseignements n'étant pas accessibles au public, le sujet n'a pas été mentionné, abordé, ni discuté.

4 | RÉSULTATS

◆ 4.1 | PARTICIPANTS

Les questions et les commentaires ont été réceptionnés du 20 juillet au 7 août 2014. Parmi les participants, on comptait des individus aussi bien que des équipes des CDC, de Concern Worldwide, du Programme Alimentaire Mondial, de l'UNICEF, du Comité International de Secours ainsi que des participants d'affiliations non précisées.

◆ 4.2 | QUESTIONS, RÉPONSES ET COMMENTAIRES

Dans cette section, les questions soulevées par les participants sont présentées (surlignées en gris) telles que reçues. Les réponses sont fournies individuellement, ou le cas échéant, regroupées par questions/commentaires semblables.

◆ 4.2.1 | QUESTIONS PRATIQUES CONCERNANT LES DIRECTIVES RELATIVES AUX MÉTHODES ET LES RESSOURCES

Certains participants ont soulevé des questions sur les outils et les ressources disponibles ou émis des commentaires sur la nécessité de rationaliser les ressources disponibles.

QUESTION 1

Quel est le manuel le plus récent consacré à la méthode S3M ?

RÉPONSE: Pour S3M, les participants sont invités à consulter les documents disponibles sur le site Web de Valid International : <http://www.validinternational.org/coverage/workshop> (consulté en juillet 2014). Bien qu'une autre version du manuel soit en cours de développement, il s'agissait de la seule version disponible en ligne au moment de cet examen.

QUESTION 2

Des directives opérationnelles simplifiées pour mener des enquêtes de couverture MAM et MAS combinées, adaptées au personnel de terrain, sont nécessaires.

RÉPONSE: Selon ce que nous avons compris, les développeurs des méthodes prévoient de publier un document simplifié qui sera d'une grande utilité (y compris une boîte à outils disponible sur <http://toolkit.coverage-monitoring.org/>). En attendant, des améliorations pourraient être apportées au manuel actuel pour le rendre plus facile à utiliser.

En suivant la structure actuelle, le manuel pourrait être organisé en deux parties :

1. DIRECTIVES/PROCÉDURES PRATIQUES POUR LE TRAVAIL DE TERRAIN et
 2. INFORMATIONS TECHNIQUES DÉTAILLÉES
- s'ajoutant aux méthodes et aux références pertinentes.

En outre, le noyau du manuel devrait se concentrer sur l'évaluation de la couverture de la MAS. Des sections claires séparées pourraient être ajoutées afin de résumer les adaptations méthodologiques nécessaires pour d'autres indicateurs ou d'autres contextes susceptibles d'être pertinents pour les développeurs des méthodes (les enquêtes de couverture de la MAM, les milieux urbains, les camps, les populations nomades...).

QUESTION 3

Beaucoup de terminologies – SLEAC, SQUEAC, EGSC ! Pourquoi ne pas utiliser une seule expression, comme la SQUEAC, et l'utiliser pour la couverture de la MAM ? De même, les trois étapes de la SQUEAC peuvent-elles être simplifiées afin de comprendre des informations vitales en une seule étape ?

RÉPONSE: Nous ne pensons pas qu'il soit judicieux de simplifier davantage.

Les étapes ne doivent pas être combinées étant donné que les étapes 1 et 2 sont destinées à déterminer l'étape 3. Elles devraient être effectuées séquentiellement et non simultanément.

Nous convenons qu'à des fins de clarté, le manuel SLEAC/SQUEAC pourrait présenter, au début, tous les termes techniques (les différentes étapes SQUEAC, SLEAC, LOAS, EGSC, et, même si elle ne fait pas l'objet de ce manuel, la méthode S3M comme autre méthode possible de l'évaluation de la couverture). En outre, un bref aperçu du contexte de mise en oeuvre de chaque méthode d'enquête pourrait être fourni et serait bien utile étant donné que les méthodes sont parfois combinées, opposées ou comparées à travers le manuel. Le document disponible au lien suivant donne de plus amples détails sur les différents termes techniques à des fins de référence (<http://www.coverage-monitoring.org/wp-content/uploads/2014/10/Coverage-and-CMAM-2012-v2-sept2014.pdf>).

Le manuel SLEAC et SQUEAC pourrait également contenir une « feuille de route » des activités et/ou présenter les méthodes sous forme d'un bref guide en mots et en images comprenant les références et les sites appropriés pour trouver le manuel le plus à jour pertinent pour chaque méthode. Un tel résumé pourrait aider à montrer aux utilisateurs que différentes méthodes offrent différents résultats d'évaluation. On pourrait songer à intégrer le dossier technique disponible ici : <http://www.coverage-monitoring.org/wp-content/uploads/2014/10/Coverage-and-CMAM-2012-v2-sept2014.pdf> dans le manuel

En plus du manuel, des informations sur la terminologie peuvent être consultées sur le site internet de Valid <http://www.validinternational.org/coverage/workshop> et sur le site du CMN www.coverage-monitoring.org, qui présentent toutes les discussions les plus récentes sur les méthodes de couverture.

◆ 4.2.2 | QUESTIONS PRATIQUES CONCERNANT LE CALENDRIER DE L'ENQUÊTE ET LE CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE

Plusieurs participants ont soulevé des questions sur le moment et le contexte idéaux pour mettre en oeuvre des enquêtes de couverture. Celles-ci peuvent être classées en deux grandes catégories. La première concerne le calendrier des évaluations de couverture par rapport aux cycles et à la saisonnalité des programmes ; et la seconde, le lancement de l'évaluation de la couverture dans des contextes à faible prévalence.

QUESTION 4

Quel est le moment approprié pour effectuer l'évaluation de la couverture par rapport à la campagne périodique de dépistage et d'admission (rendant le résultat peu fiable), afin que les résultats aient une meilleure capacité de « prévision » ?

RÉPONSE: Les données de routine du programme (stade 1 de la SQUEAC)

doivent être surveillées sur une base régulière englobant les périodes avant et après les campagnes de dépistage périodiques, que nous distinguons ici des possibles activités de dépistage régulières en cours. Le moment de mener une enquête complète devrait tenir compte :

- de la période de soudure où il est plus facile de trouver des cas ;
- des enquêtes SQUEAC complètes précédentes. Il est recommandé de répéter ces enquêtes complètes à un intervalle d'au moins 3 mois (contexte d'urgence) ou 6 à 12 mois (contexte de développement) afin de limiter l'effet d'observateur (c.-à-d. l'amélioration de la couverture en raison de l'évaluation proprement dite) (manuel SQUEAC/SLEAC p. 112)
- des campagnes de dépistage périodiques.

Une enquête approfondie pourrait être combinée à une campagne de dépistage périodique. Cela optimiserait l'utilisation des ressources lors de la visite dans les villages. En outre, cela permettrait de mener une évaluation de couverture avant la campagne de dépistage ainsi que d'améliorer la couverture immédiatement après la campagne de dépistage (en tenant compte également des enfants malnutris identi-

fiés par dépistage susceptibles de bénéficier du programme de nutrition). Toutefois, il convient de noter que la qualité des activités de dépistage pourrait être renforcée par la présence d'équipes d'enquête suivant des procédures de recherche de cas rigoureuses. Ceci doit être pris en compte dans l'interprétation des résultats. Une autre solution tentante consisterait à évaluer la couverture après les activités de dépistage sachant que cela se traduirait par un meilleur scénario de couverture. (Il s'agirait tout de même d'un résultat fiable étant donné que ces activités de dépistage font partie des activités du programme).

La meilleure solution en termes de calendrier serait de mener l'enquête complète à part des campagnes de dépistage et pendant une période où les admissions au sein du programme sont stables. Cependant, il est important de noter qu'il n'y a pas de solution modèle quant au calendrier. Lors de la planification de l'enquête, il est essentiel de tenir compte du moment où l'on mène l'enquête et du moment où l'on mène une activité de dépistage. Cela devrait également être mis en évidence dans l'introduction et dans la discussion du rapport. En général, une évaluation de la couverture peut être mise en oeuvre à tout moment de l'année tant qu'un programme de fourniture de services est en place. De plus, la capacité de « prévoir » les admissions au sein du programme à l'aide des résultats d'une enquête sur la couverture est limitée dans le temps – étant donné que la prévalence de la malnutrition varie avec le temps.

QUESTION 5

**Durée des programmes :
Combien de temps devrait
durer le cycle du programme
avant qu'une enquête de
couverture puisse être
effectuée ?**

RÉPONSE: Il est important de se rappeler que la SQUEAC fournit une boîte à outils qui s'intègre aux activités du programme. Bon nombre des activités de l'étape 1 et quelques-unes des activités de l'étape 2 peuvent et doivent être menées sur une base régulière par les responsables du programme. En ce qui concerne les enquêtes SQUEAC complètes (comprenant les trois étapes), il est important de clarifier le but de l'enquête de couverture elle-même. Beaucoup de méthodes exigeantes en ressources ont fini par être utilisées à des fins d'évaluation de programme plutôt que pour la planification au jour le jour du programme et à des fins de suivi. Les résultats des enquêtes ont souvent été en mesure de contribuer à comprendre pourquoi exactement un programme donné n'était pas parvenu à atteindre certaines normes et une certaine couverture géographique. Toutefois, cette information a souvent fait surface trop tard dans le courant du cycle de programme pour avoir une incidence positive sur les mesures à prendre. Il est important de penser à la façon dont cette information peut être utilisée. Cela dépendra du contexte du programme – d'une manière générale, des contextes d'urgence ou des contextes de développement.

Dans les situations d'urgence, de grandes quantités de ressources sont mises à disposition rapidement dans le but de mettre en oeuvre un programme qui fonctionne bien. Dans une telle situation, une évaluation de la couverture pourrait être prévue dans un laps de temps court (par exemple 3 à 6 mois), ce qui correspondrait au stade où l'on s'attend à ce que le projet atteigne ses objectifs. Bien sûr, comme les programmes d'urgence sont limités dans le temps, la pertinence de procéder à une évaluation de la couverture doit être examinée attentivement. Dans un contexte d'urgence, une évaluation de la couverture pourrait être justifiée dans le cadre de l'évaluation du programme. Dans un contexte de développement caractérisé par des ressources limitées, des délais plus longs seront nécessaires pour atteindre les objectifs prévus dans le cadre du programme et une évaluation de la couverture peut être effectuée plus tard dans le cycle du programme. Si le but de l'évaluation consiste à dresser le suivi du programme, l'évaluation devrait être faite plus tôt dans le courant du cycle afin de permettre d'effectuer des ajustements immédiats, en plus de veiller à ce que tous les défis soient abordés. Il est également important de prendre en compte dans le cas d'enquêtes SQUEAC répétées, qu'une nouvelle enquête SQUEAC complète ne devrait être effectuée qu'une fois le programme en mesure de répondre aux recommandations et aux obstacles identifiés par l'enquête SQUEAC précédente.

QUESTION 6

Le calendrier des enquêtes de couverture doit être abordé. La saisonnalité peut avoir un effet sur les résultats étant donné que les programmes, les épidémies et les exigences de travail des soignants varient considérablement au cours de l'année et exercent une incidence sur les résultats.

QUESTION 7

Les circonstances précédant immédiatement les enquêtes de couverture doivent être systématiquement documentées dans le cadre d'une analyse rigoureuse des données qui comprend l'examen de données secondaires. Ces détails doivent être pris en compte pour déterminer la représentativité des résultats du programme régulier.

RÉPONSE: Ces deux observations soulignent l'importance de tenir compte des facteurs locaux dans le contexte de la planification des évaluations et de l'interprétation des résultats des enquêtes. Nous convenons que tous ces détails devraient être pris en compte lors de l'interprétation des résultats et devraient être systématiquement documentés dans les rapports d'enquête.

En outre, il convient également de noter que les résultats de l'enquête de couverture pourraient fournir des informations clés sur certains obstacles liés au contexte, notamment les obstacles saisonniers. Le programme doit être adapté en conséquence.

QUESTION 8

La baisse du pourcentage des enfants de moins de 5 ans et de la prévalence de la MAS menacent la rentabilité des enquêtes de couverture : Dans certaines régions, le pourcentage des enfants de moins de cinq ans est faible (environ 12 % ou parfois moins), et la prévalence de la MAS baisse (baisse de l'admission au fil des ans, en toute saison, avec une variation observée découlant plus du dépistage des enfants que de la période de soudure). Par conséquent, le nombre de villages à enquêter afin d'identifier suffisamment d'enfants admissibles pour l'enquête de couverture augmente, ce qui affecte la rentabilité des enquêtes de couverture. Comment pouvons-nous surmonter ce défi en plus de

- 1) faire l'enquête au cours de la période de soudure et
- 2) d'intégrer d'autres indicateurs, de sorte que le coût/indicateur baisse ?

QUESTION 9

À quel niveau de prévalence de MAG ou de MAM l'enquête de couverture serait-elle la plus pertinente ? En effet, trouver des cas dans des endroits avec une faible prévalence de la MAG peut être extrêmement frustrant.

RÉPONSE À:

8 9

Il est essentiel d'obtenir des données liées à la couverture en continu pour assurer le suivi du programme, étant donné que la couverture est un indicateur indirect de la sensibilisation de la population, de l'acceptabilité et de l'efficacité d'un programme de nutrition. Nous convenons que l'identification d'enfants souffrant de malnutrition dans des contextes à faible prévalence prend beaucoup de temps.

En général, une prévalence minimale est nécessaire pour avoir une précision suffisante dans l'estimation de la couverture du programme si l'on ne compte pas investir une quantité disproportionnée de ressources. Malheureusement, il n'y a pas de seuil de prévalence pour cela.

Les aspects à considérer sont les suivants

- Un possible principe de base consisterait à effectuer une enquête de couverture lorsque la situation nutritionnelle commence à se détériorer (par exemple, $MAG > 10\%$ ou $< 10\%$ avec des facteurs aggravants comme un taux de mortalité élevé, une

distribution générale de nourriture insuffisante ; des épidémies de maladies infectieuses ; des froids intenses et des abris inappropriés ; une situation instable). Ces facteurs peuvent représenter la gravité de la situation, ce qui peut motiver une enquête sur la couverture. Les facteurs énumérés ci-dessus sont des exemples et doivent être utilisés à titre d'orientation générale et non comme directive.

- Une autre option consiste à mener l'enquête au cours de la période de soudure, car cela pourrait augmenter les chances de trouver des enfants souffrant de malnutrition.
- Dans une situation stable avec une très faible prévalence de malnutrition aiguë (à condition que cette information soit fiable), la collecte d'informations peut tout de même être utile.

Les ressources de l'enquête pourraient être axées sur

1. la collecte d'informations à propos des obstacles et des raisons de l'échec de la couverture ;
2. une enquête sur une petite zone où l'on soupçonne des niveaux de couverture inférieurs ou un niveau de malnutrition plus élevé (cela pourrait fournir des informations importantes sur les difficultés liées au dépistage des cas) ;
3. l'option de ne pas évaluer la couverture globale (c'est-à-dire effectuer les étapes 1 et 2 de la SQUEAC, mais pas la 3).

- Outre le pourcentage de prévalence, le nombre absolu de cas et leur répartition géographique devraient également être pris en compte. Il pourrait s'avérer plus facile de localiser les cas dans une zone densément peuplée (par exemple en milieu urbain) avec une prévalence faible que dans une zone à population dispersée (zones éloignées rurales, populations nomades...) avec une prévalence plus élevée.
- L'ajout d'autres indicateurs réduit le coût par indicateur (par exemple en augmentant la rentabilité) seulement si ces indicateurs supplémentaires sont utiles pour le suivi du programme et permettent des interventions réactives visant à améliorer le programme. Sinon, plus de temps et de ressources sont nécessaires.
- Enfin, la pertinence de mener une enquête SQUEAC complète (et la pertinence du programme de PCMA lui-même) pourrait être un sujet de discussion dans le cadre d'un contexte à très faible prévalence de la malnutrition.

Vous trouverez des conseils ici (page 19) : <http://www.cmamforum.org/Pool/Resources/Assessment-of-Coverage-of-CMAM-CMAM-Forum-TB-One-Oct-2012.pdf>
<http://www.en-net.org/question/696.aspx>.

Les lignes directrices décrivent également les méthodes actuelles pour calculer la taille d'échantillon minimale pour la construction de l'évidence vraisemblable et d'enquêtes sur de vastes zones ou d'enquêtes SLEAC ; il ne serait pas recommandé de mener une enquête sous ce seuil (manuel SQUEAC/SLEAC p. 97 et p. 193)

◆ 4.2.3 | QUESTIONS ET COMMENTAIRES LIÉS À LA MÉTHODOLOGIE

◆ 4.2.3.1 | MÉTHODES DE RECHERCHE DE CAS

Les participants ont posé plusieurs questions et ont offert de multiples avis et commentaires à propos des stratégies de recherche de cas durant les enquêtes d'estimation de couverture. Les commentaires et les questions démontrent que les participants comprennent que la recherche de cas est capitale si l'on souhaite obtenir des résultats valables, mais suggèrent également qu'il existe des différences d'opinions quant au choix des meilleures stratégies, ainsi qu'un manque de confiance dans la mise en oeuvre des meilleures pratiques.

QUESTION 10

Il faut plus d'indications sur la méthodologie de recherche de cas active et adaptative.

QUESTION 11

La recherche de cas active et adaptative est acceptée pour dresser l'énumération complète des cas de MAS. Un examen de la recherche visant à comparer les méthodes à passage simple aux méthodes à passage double pourrait aider à déterminer si la méthode accélérée à passage simple est exacte et précise par rapport aux méthodes capture/recapture.

QUESTION 12

En ce qui concerne la recherche de cas active et adaptative – qu'est-ce qui prouve que cette méthode permet de déceler le plus grand nombre d'enfants souffrant de malnutrition par rapport à l'échantillonnage exhaustif porte-à-porte ? Je souhaiterais consulter la validation de chacune des méthodes de couverture par rapport à une approche exhaustive.

QUESTION 13

La recherche de cas active est-elle la meilleure méthodologie pour trouver des cas ? La méthodologie de la recherche de cas active semble tout à fait subjective : en fait, étant donné que je l'ai vue réalisée très différemment en observant deux personnes qui travaillent au sein de la même organisation internationale, il va sans dire qu'elle n'est pas effectuée de façon homogène entre les équipes d'enquêteurs travaillant sur la même enquête. Pourquoi cette méthode est-elle recommandée ? Ne serait-il pas plus facile d'allier quelques enquêtes nutritionnelles bien menées aux enquêtes de couverture, c'est-à-dire qu'à chaque fois qu'on trouve un enfant malnutri, on vérifie s'il est couvert par le programme ? Ou, si cette approche n'est pas valide, ne pensez-vous pas que nous passerions autant de temps à faire du dépistage exhaustif porte-à-porte (avec recours à la segmentation pour les plus gros villages), mais qu'au moins, nous serions plus sûrs des résultats dans le sens où nous savons que tous les enfants ont subi un dépistage et qu'on a contrôlé s'ils étaient couverts ? Je trouve que la méthode de la recherche de cas active dépend trop de la subjectivité des équipes et n'est donc pas fiable, bien qu'elle nécessite probablement autant de temps.

QUESTION 14

Dans de nombreux contextes, les enquêtes de couverture seules peuvent avoir tendance à surestimer plutôt qu'à sous-estimer la prévalence de couverture. En effet, les enfants inscrits dans le programme d'alimentation sont susceptibles d'être plus visibles dans la communauté, et donc d'être identifiés au moyen de la procédure de recherche de cas active et adaptative couramment utilisée dans les enquêtes de couverture SQUEAC. D'autre part, les enfants qui ne sont pas inscrits, en plus d'être moins visibles dans la communauté, peuvent être moins susceptibles d'être identifiés (ou peuvent même être intentionnellement dissimulés) si les informateurs ou les évaluateurs clés sont reliés au programme et sont intéressés à donner l'impression d'une couverture élevée.

QUESTION 15

Comment la recherche de cas active et adaptative peut-elle s'appliquer aux cas de MAM, aux zones urbaines et aux camps où la malnutrition peut ne pas être très visible, peut ne pas être associée à l'infection et les voisins peuvent ne pas se connaître ?

QUESTION 16

Dans certains endroits où la sélection des ménages nécessite la segmentation ou l'utilisation de la méthode du PEV (PEV-3 ou PEV-5), une recherche de cas de MAM exhaustive (porte-à-porte), peut, je suppose, ne pas être adaptée ?

RÉPONSE À:

10 11 12
13 14 15
16

Nous sommes d'accord avec les participants de l'examen qui ont formulé les questions/commentaires ci-dessus indiquant qu'il faudrait davantage de conseils et de contexte méthodologique sur la recherche de cas active et adaptative (RCAA) de la part des développeurs des méthodes afin de guider la mise en oeuvre.

► La RCAA, souvent appelée échantillonnage boule de neige ou échantillonnage de référence en chaîne, est recommandée pour les enquêtes SQUEAC sur de petites zones, les enquêtes de vraisemblance SQUEAC et les enquêtes EGSC. Les développeurs des méthodes du manuel

SLEAC/SQUEAC discutent des avantages et des faiblesses de cette approche à la page 65. Les développeurs des méthodes mentionnent que des « *évaluations formelles* » de RCAA ont été menées, et à la page 190, ils précisent que « *la recherche de cas active et adaptative a été testée lors de l'élaboration de la méthode d'enquête de couverture EGSC en utilisant des études de capture-recapture*¹ ». Les développeurs des méthodes devraient se référer aux rapports ou aux publications de tels tests. En général, il peut être utile de procéder à un examen approfondi (ou de résumer l'information disponible si l'examen a déjà été fait), expliquant la justification de l'utilisation de la RCAA (par rapport à d'autres stratégies possibles). Tout au moins, des estimations de la sensibilité de la RCAA quant à la mesure d'enfants accusant un périmètre brachial (PB) <115mm² (et/ou oedème) devraient être fournies. Cela signifie répéter les évaluations des méthodes de RCAA dans différents contextes (par exemple, petits et grands villages puis zones urbaines), de la même manière qu'elles ont précédemment été mises en oeuvre sur la base de critères d'admission antérieurs³. Des données sur la validité de la RCAA pourraient également être fournies pour des contextes autres que la couverture des cas de MAS dans les cas où les développeurs des méthodes recommandent son utilisation.

► La RCAA est très dépendante des informateurs clés utilisés dans le cadre de l'approche. Les développeurs des méthodes rapportent à juste titre l'importance de trouver de bons informateurs clés, notamment des informateurs clés indépendants du programme de nutrition (par exemple pour éviter de s'éloigner des cas non couverts). Comme la méthodologie est adaptative, elle varie selon les contextes. La RCAA dépend aussi fortement de la définition de cas utilisée (voir définition de cas et conseils de base dans le manuel SQUEAC/SLEAC p. 65). Tel que souligné dans les lignes directrices, l'utilisation d'une définition de cas qui ne correspond pas au contexte et à la culture de façon appropriée (par ex. l'utilisation de termes stigmatisés) pourrait biaiser l'échantillon, car la communauté pourrait être réticente à identifier ces enfants. En outre, certains enfants inscrits à des programmes d'alimentation peuvent être plus visibles au sein de la communauté et par conséquent plus susceptibles d'être identifiés par la RCAA. Cependant, dans d'autres contextes, la communauté pourrait avoir tendance à cacher ces enfants pour donner l'impression d'une faible couverture afin que la communauté en tire profit en motivant des activités de secours et de nutrition renforcées. Cela souligne l'importance de s'assurer que la RCAA est possible dans un contexte donné avant de se lancer dans cette approche méthodologique.

► Les difficultés liées à la RCAA proviennent de l'effet « boule de neige » se produisant seulement parmi certains groupes. Tel que les développeurs des méthodes le soulignent dans les lignes directrices, la méthodologie de la RCAA s'est également avérée peu efficace dans les zones urbaines⁴ ou dans des scénarios des camps de réfugiés ou de personnes déplacées⁵ caractérisés par un renouvellement élevé de la population ou la quasi-absence de liens sociaux. Compte tenu de la diversité des situations dans lesquelles le suivi de la couverture est mis en oeuvre, cette sensibilité variable atten-

¹ Des conseils pour mener de telles études de capture-recapture sont disponibles auprès de VALID international. Remarques sur l'utilisation des techniques de capture-recapture pour évaluer la sensibilité des méthodes de recherche de cas rapides. Version 0.71 ; juillet 2006. Disponible sur : <http://www.brixtonhealth.com/CRCaseFinding.pdf>

² Bien qu'en contexte hospitalier, Mogeni et al (2011) ont rapporté une faible fiabilité (<60 %) de

l'émaciation visible et sévère quand il s'agissait de détecter les enfants avec un PB <115 mm.

³ Les enquêtes capture-recapture menées pendant l'élaboration des méthodes EGSC se sont basées sur un PB <110 mm, et/ou le PPT (normes NCHS).

⁴ Manuel SQUEAC/SLEAC – étude de cas p. 174-177

⁵ Manuel SQUEAC/SLEAC – étude de cas p. 171-173

REMARQUE: la comparaison des méthodes examinées dans le cadre des enquêtes nutritionnelles SMART/PPS est traitée plus loin dans le présent rapport.

due de la RCAA dans ces contextes est problématique. Les développeurs des méthodes affirment également que la RCAA est peu efficace dans des contextes autres que la MAS (voir MAM p. 190). Pour ce qui est de la MAM, le dépistage porte-à-porte (de préférence précédé d'un recensement verbal) est l'alternative proposée même si cela implique du temps et de ressources accrues. Le fait que les méthodes de recherche de cas devraient trouver tous les cas dans les communautés-échantillons, ou presque tous, constitue un élément clé. Le cas contraire se traduira par une taille d'échantillon réduite, une sélection faussée (qui ne serait pas compensée par l'augmentation du nombre de villages échantillonnés), et/ou une fraction d'échantillonnage réduite⁶. Les développeurs des méthodes doivent mentionner clairement dans quels contextes l'hypothèse consistant à « trouver presque tous les cas » est susceptible d'être valide. Si celle-ci est limitée à la couverture des programmes de MAS en milieu rural, des conseils clairs devraient être donnés sur les méthodes alternatives à utiliser dans d'autres contextes. Les limites des méthodes alternatives doivent également être indiquées de façon claire. Le dépistage porte-à-porte pourrait être plus gourmand en temps et en ressources et pourrait s'avérer impossible dans les grands villages et (ou) les zones urbaines. Si, pour cette raison, le dépistage des cas est limité à une zone restreinte (par exemple la segmentation ou la méthode PEV), les conséquences de la recherche de cas non exhaustive, du regroupement potentiel et de la fraction d'échantillonnage réduite devraient être discutées.

► Les développeurs des méthodes pourraient également envisager de mettre à jour le matériel disponible pour permettre aux utilisateurs de tester les procédures de RCAA à l'aide d'enquêtes capture-recapture lors d'une première utilisation dans une zone particulière.

◆ 4.2.3.2 | ÉCHANTILLONNAGE SPATIAL, CARTOGRAPHIE, HYPOTHÈSE D'HOMOGENÉITÉ VS REGROUPEMENT

Il est possible d'utiliser les zones de dénombrement à la place des villages. Un exemple d'enquête SLEAC utilisant les zones de dénombrement comme unités d'échantillonnage primaires pour le recensement est présenté dans le manuel SLEAC/SQUEAC (p. 182 : Étude de cas : Application de la SLEAC : Enquête nationale en Sierra Leone). Dans les districts ruraux, les zones de dénombrement étaient des villages et des hameaux individuels. Dans les districts (péri) urbains, les zones de dénombrement étaient des pâtés de maisons.

QUESTION 17

Pourquoi n'était-il pas possible d'utiliser des zones de dénombrement au lieu des villages pour les grandes enquêtes SLEAC et S3M ?

RÉPONSE: Il est possible d'utiliser les zones de dénombrement à la place des villages. Un exemple d'enquête SLEAC utilisant les zones de dénombrement comme unités d'échantillonnage primaires pour le recensement est présenté dans le manuel SLEAC/SQUEAC (p. 182 : Étude de cas : Application de la SLEAC : Enquête nationale en Sierra Leone). Dans les districts ruraux, les zones de dénombrement étaient des villages et des hameaux individuels. Dans les districts (péri) urbains, les zones de dénombrement étaient des pâtés de maisons.

QUESTION 18

Quel est le nombre optimal des quadrats dans la méthode S3M et quelle en est la raison ?

RÉPONSE: Nous comprenons que cette question se rapporte au nombre de triangles dans la méthode S3M (cependant, la même idée pourrait être appliquée au nombre de quadrats dans la méthode EGSC). Il n'y a pas de nombre optimal de triangles dans la S3M. Ce nombre sera déterminé par d (voir commentaire suivant) afin de faire en sorte que les zones qui en résultent soient spatialement homogènes. De nombreux petits triangles seront plus susceptibles de satisfaire cette hypothèse que quelques grands triangles. Par conséquent, il faut enquêter sur autant de triangles que possible en fonction du temps et des ressources allouées par l'enquête.

⁶ Cela pourrait avoir des conséquences, comme nous le verrons plus loin dans ce rapport au sujet de la méthode LQAS.

QUESTION 19

Dans S3M, quelle est la justification, soutenue par des données publiées, de l'utilisation de $d = 10, 12, 14$?

RÉPONSE: Dans la méthode S3M, d est la distance maximale prévue de la résidence de toute communauté/enfant admissible du point d'échantillonnage le plus proche. En d'autres termes, d fixe les limites de la zone qui sera couverte ou représentée par le point d'échantillonnage.

La raison justifiant le choix d'une valeur d est qu'elle doit être suffisamment basse pour permettre l'hypothèse de l'homogénéité spatiale dans la zone de l'enquête (c'est-à-dire que tous les enfants vivant dans cette région et admissibles au sein du programme de nutrition devraient avoir un accès égal à ce programme).

Les lignes directrices pour la méthode S3M suggèrent que, dans la plupart des contextes, une valeur de 10 km pour d ne transgressera vraisemblablement pas l'hypothèse de l'homogénéité spatiale. Cela signifie que plus d est basse, mieux cette hypothèse tiendra, mais le nombre de points d'échantillonnage et la charge de travail conséquente seront également plus élevés. Cependant, à notre connaissance, la suggestion de 10 km ne repose pas sur des données publiées. Nous invitons les développeurs des méthodes à y apporter des éclaircissements.

Le choix d'une valeur d devrait idéalement reposer sur la superficie totale de la zone d'enquête (pour des questions pratiques) et sur la connaissance du programme de nutrition (caractéristiques qui pourraient influencer sur l'homogénéité spatiale, c'est-à-dire sur la répartition géographique des centres de nutrition dans la zone d'étude et les zones d'intervention des centres ; les zones urbaines ou les zones rurales ; la topographie de la région et la distance que les soignants sont disposés ou en mesure de parcourir à pied pour accéder aux services, etc.).

QUESTION 20

Conséquences des cartes dessinées à la main sur l'estimation de la couverture : En principe, les méthodes d'estimation de la couverture à faible coût recommandent l'utilisation de moyens simples pour l'élaboration des cartes plutôt que des logiciels SIG sophistiqués qui nécessitent des données géospatiales complètes rarement disponibles. Cela dit, l'estimation de la couverture dépend de l'endroit où les villages/personnes sont situés/vivent par rapport à l'emplacement des sites du programme (par exemple les zones de haute et faible couverture, la couverture de villages et la couverture de la population), ainsi, l'inexactitude de l'emplacement des sites et des villages peut considérablement affecter l'estimation de la couverture.

RÉPONSE: Il s'agit d'un point important. L'utilisation de cartes dessinées à la main comporte des avantages et des désavantages. Il convient notamment de prendre en compte la capacité de l'équipe d'enquête à dessiner la carte avec précision. Souvent, cet aspect est négligé dans la mise en oeuvre. Plusieurs aspects des cartes dessinées à la main nécessiteraient une nouvelle marche à suivre. Par exemple, s'assurer qu'une échelle et une légende soient incluses et que d'autres aspects de la carte elle-même soient respectés est essentiel pour éviter les problèmes mentionnés dans le commentaire. Bien qu'il existe des guides disponibles pour construire des cartes dessinées à la main, ils sont plus adaptés à l'Europe et à l'Amérique du Nord. L'aspect le plus difficile en ce qui concerne la cartographie est la densité de la population. Malheureusement, la seule façon de garantir qu'une carte reflète fidèlement la réalité est souvent d'investir le temps et l'énergie nécessaires à sa mise à jour.

Les méthodes SQUEAC/SLEAC et S3M ont été conçues afin de « *ne pas exiger l'utilisation d'une cartographie sophistiquée ou de logiciels de système d'information géographique (SIG) ni l'utilisation de récepteurs du système de positionnement global (GPS)* » (p. 31 du manuel). Par conséquent, ces méthodes ne s'appuient pas sur les SIG. Cependant, les développeurs des méthodes ne découragent pas l'utilisation de tels outils cartographiques (par exemple p. 217) et nous vous recommandons nous aussi de les utiliser, ainsi que les cartes satellites, aussi souvent que possible. Des cartes détaillées et mises à jour sont plus facilement accessibles sur Internet (par exemple, Google Earth). Par ailleurs, les cartes peuvent être obtenues auprès des organisations partenaires. En outre, les appareils GPS et les logiciels de base conviviaux sont de plus en plus disponibles à des prix relativement abordables.

REMARQUE : *les développeurs des méthodes suggèrent également des alternatives d'échantillonnage (échantillons spatialement stratifiés) lorsque les cartes ne sont pas disponibles (manuel SQUEAC/SLEAC p. 93, 96 et étude de cas p. 154-155).*

QUESTION 21

S3M - Sur l'effet de la retriangulation post-enquête concernant la validité du résultat : la retriangulation, pour pallier le manque d'informations dans certains points d'échantillonnage, mettra en péril l'exigence de base selon laquelle la zone du triangle doit rester raisonnable pour pouvoir être représentée par les valeurs des coins. Certaines zones deviendront grandes tandis que d'autres restent petites, mais sont toutes représentées par les mêmes valeurs.

RÉPONSE: Lors de la présentation des résultats sur une carte, « la retriangulation post-enquête » consiste à laisser tomber les points de prélèvement qui ne fournissent pas d'informations (c'est-à-dire le dénominateur est égal à zéro ; par exemple dans les points de prélèvement où aucun cas de malnutrition ni de « rétablissement » n'a été décelé) et « retriangler » les points d'échantillonnage restants (en reliant les points d'échantillonnage les plus proches les uns des autres fournissant des données en utilisant, bien sûr, les techniques appropriées par ordinateur ou à la main).

En effet, ce processus pourrait entraîner des triangles de tailles différentes, ce qui ne poserait pas problème tant que la zone du triangle reste cohérente vis-à-vis de l'hypothèse d'homogénéité spatiale (et il semble que la retriangulation débouche rarement sur de trop grands carreaux triangulaires même si de nombreux points d'échantillonnage sont disposés au hasard). Cependant, si la taille accrue des triangles résultant de la « retriangulation » compromet l'hypothèse d'homogénéité spatiale, vous pouvez envisager les options suivantes :

1. **UN ÉCHANTILLONNAGE PLUS DÉVELOPPÉ :** si des points d'échantillonnage ne fournissent pas d'informations, cela peut être dû à un échantillonnage de mauvaise qualité qui a manqué des cas dans la zone étudiée, ou encore à une faible prévalence de la malnutrition dans les endroits échantillonnés. Si la qualité des données recueillies par les équipes de terrain est satisfaisante, vous pourriez envisager l'échantillonnage de villages supplémentaires dans les points d'échantillonnage qui n'ont pas fourni d'informations pour l'identification de cas (ce qui pourrait aussi aider à clarifier tout doute quant à la prévalence de la malnutrition). Afin d'éviter les points nuls quand vous attendez une faible prévalence de la malnutrition, vous pourriez échantillonner des groupes de villages à chaque point de prélèvement).
2. **UNE LÉGENDE SPÉCIFIQUE :** Vous pouvez décider de présenter le résultat complet de la retriangulation sur une carte avec une légende spécifique afin de souligner la fiabilité limitée de ces nouveaux triangles (par exemple, indiquez le contour de ces triangles à l'aide de tirets). En cas de retriangulation, les deux cartes (avec ou sans « *retriangulation post-enquête* ») doivent être présentées dans les résultats et la discussion de ces résultats doit être accompagnée d'une interprétation du contexte
3. **NON-PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE CERTAINES RÉGIONS :** Vous pouvez décider de laisser quelques triangles blancs/vides sur la carte. Par exemple, vous pourriez exclure de la retriangulation tous les triangles qui sont délimités par trois points de prélèvement sans information. Cependant, les développeurs des méthodes devraient clarifier cette option, car il pourrait être préférable que la retriangulation soit exhaustive.

Toutefois, les conseils ci-dessus doivent être considérés avec prudence. Nous recommandons d'expliquer clairement le processus de retriangulation dans la nouvelle version du manuel S3M en cours d'élaboration. En outre, si des techniques alternatives pouvant se passer de retriangulation ont été développées, celles-ci devraient également être décrites dans le manuel.

QUESTION 22

Approche de l'échantillonnage spatial et perte de variance/ augmentation de l'effet de conception : Dans la méthode S3M, au stade 3 de la SQUEAC et probablement dans la SLEAC, lorsque la prévalence de la MAS est élevée, nous avons besoin de peu de points d'échantillonnage pour atteindre la taille de l'échantillon nécessaire (parfois trois endroits échantillonnés dans une localité). Peut-on ignorer l'effet de la généralisation des résultats dérivés par exemple de trois points d'échantillonnage dans une localité de 60 villages, en termes de fiabilité ?

RÉPONSE: Cette question met en lumière l'une des complexités inhérentes à ces méthodes. En théorie, si l'échantillon est entièrement homogène (prévalence élevée dans tout l'espace échantillonné), alors nous pouvons extrapoler en toute sécurité. Toutefois, cette hypothèse est souvent faussée et s'appuie sur les connaissances locales du contexte. Nous pensons qu'il ne faut pas ignorer ce fait et que cela souligne l'importance du choix de la méthodologie et de sa mise en oeuvre pour s'adapter au contexte ainsi qu'aux objectifs de l'enquête. Ici, il est également important de veiller à ce que les responsables de la mise en oeuvre s'accordent sur les différents types d'échantillonnage utilisés ainsi que sur les forces, les faiblesses et les objectifs. La S3M et le stade 3 de la SQUEAC utilisent différents types d'échantillonnage avec des finalités différentes.

L'échantillonnage standard en grappes se basant sur la population proportionnellement à la taille comporte également des faiblesses. Cette technique peut aussi conduire à une distorsion étant donné que les points d'échantillonnage sont répartis sur la zone d'étude en fonction de la taille de la population. Or, la prévalence de la malnutrition ne peut pas être liée à la taille et à la densité de la population et dépend du contexte. Les développeurs des méthodes oeuvrent à résoudre les problèmes d'hétérogénéité spatiale à l'aide de la stratification spatiale visant ainsi à capturer plus de variances que l'échantillonnage en grappe.

QUESTION 23

Le dénombrement complet des cas de MAS à l'intérieur du lot/point de collecte de données signifie qu'il n'y a pas d'effet de plan pour les estimations de couverture. Lorsqu'on inclut d'autres indicateurs qui dépendent d'un échantillon de deuxième étape, l'effet de regroupement par grappes doit être pris en compte. Les méthodes LOAS n'ont pas été conçues pour une utilisation à base d'échantillonnage aléatoire en deux étapes. Des clarifications sont nécessaires.

RÉPONSE: C'est un point important qui a été largement critiqué dans la littérature publiée et la littérature grise. Ici, nous proposons aux développeurs de fournir une justification supplémentaire de cette approche (à savoir ne pas inclure l'effet de regroupement par grappes à la deuxième étape). Il existe un vaste corpus de littérature consacrée aux méthodologies LOAS dans d'autres domaines proposant de nombreux documents sur les forces et les faiblesses méthodologiques. Cependant, il serait utile que les développeurs fournissent des informations explicites sur la méthode LOAS dans le manuel afin que les utilisateurs puissent consulter les différentes options pour l'échantillonnage de seconde étape.

QUESTION 24

Avec les méthodes basées sur la LOAS, une attention particulière doit être vouée à l'utilisation des indicateurs. Certains indicateurs ont une très grande homogénéité au sein du lot (couverture vaccinale, supplémentation en vitamine A, iodation du sel), tandis que d'autres ont une faible homogénéité (MAG, allaitement maternel exclusif, lavage des mains). Ces indicateurs peuvent également être spécifiques à l'âge et changer radicalement au fil des mois. Il faut des méthodes robustes avec des tailles d'échantillons adéquates pour assurer des estimations d'enquête stables et des enquêtes efficaces en mesure de capturer plus d'une variable d'intérêt.

RÉPONSE: Comme dans toute enquête comprenant plusieurs indicateurs, la taille de l'échantillon doit être calculée pour chacun des indicateurs les plus importants et pour chacun des sous-groupes/strates ciblés (par exemple, les sous-groupes d'âge). La taille de l'échantillon le plus élevé des indicateurs pertinents doit être utilisée pour aiguiller le recrutement. Les développeurs des méthodes devraient envisager d'aborder cette question générale dans les lignes directrices.

QUESTION 25

Souvent, dans les rapports d'enquête sur la couverture, la production de rapports ne respecte pas les zones représentatives définies au niveau national (voir la S3M au Soudan en 2013). Cela empêche d'utiliser les résultats au sein de bases de données mondiales et de dresser des comparaisons avec d'autres estimations au niveau des pays.

RÉPONSE: En principe, l'échantillonnage spatial devrait être compatible avec les zones représentatives nationales et il devrait être effectué à des fins d'estimations de zones étendues et au niveau des pays, permettant des comparaisons. Dans l'enquête nationale S3M menée au Soudan (2013), la majeure partie du Soudan habité a été étudiée (en dehors de quelques zones limitrophes du Soudan du Sud inaccessibles pendant l'enquête). Des estimations au niveau de l'État ont été calculées (voir résumé disponible en ligne⁷). Les données peuvent également être combinées dans une estimation nationale qui peut par la suite être utilisée dans des « bases de données mondiales » afin de dresser des comparaisons.

◆ 4.2.3.3 | ANTHROPOMÉTRIE

Plusieurs participants ont posé des questions et formulé des observations sur les mesures anthropométriques. Certaines d'entre elles étaient davantage axées sur la nécessité d'assurer des mesures anthropométriques de qualité, mais beaucoup ont porté sur le choix des mesures anthropométriques à utiliser lors de l'évaluation de la couverture du programme, les recommandations étant parfois contradictoires. Nous abordons certains de ces aspects ci-dessous.

QUESTION 26

Comment classez-vous les cas en rétablissement, par exemple ceux dont le PB $\geq 12,5$ cm, mais toujours inscrits dans des PTA/programmes thérapeutiques de nutrition supplémentaire (PTNS) parce qu'ils n'ont pas encore satisfait aux critères de PB $\geq 12,5$ cm lors de deux visites consécutives au moment de l'enquête ?

RÉPONSE: Les critères de sortie du programme doivent être précisés dans le protocole et dans le rapport de la couverture du programme nutritionnel (par exemple un PB $\geq 12,5$ cm pendant deux visites consécutives comme dans de nombreux protocoles). Si un enfant n'a pas encore atteint les critères de sortie définis dans le protocole du programme de nutrition, il sera considéré comme étant « dans le programme » et sera pris en compte dans l'équation « couverture de la période ». Dans cet exemple, l'enfant sera considéré comme « dans le programme » si le protocole du PTA mentionne un PB $\geq 12,5$ cm lors de deux visites consécutives comme critère de sortie. Cependant, de telles situations ne seraient pas très fréquentes dans les enquêtes de couverture et n'influenceraient pas sensiblement les estimations de la couverture. La description de tels cas pourrait être spécifiée dans le rapport d'enquête.

En outre, des commentaires de M. Myatt sont disponibles en ligne : <http://www.en-net.org/question/846.aspx>

QUESTION 27

Lorsque le programme de PCMA régulier utilise le PB et le PPT comme critères d'admission, ne devrions-nous pas également utiliser le PB et le PPT pour l'enquête de couverture ? Mark Myatt et le CMN conseillent vivement de n'utiliser que le PB dans les enquêtes de couverture, même si le programme régulier utilise les deux critères, PB et PPT, comme critères d'admission. Ne risquons-nous pas d'oublier certains enfants dans l'enquête de couverture si nous procédons ainsi ? Quel impact cela pourrait-il avoir sur les résultats de couverture ?

QUESTION 28

Dans le contexte du Soudan, où l'on utilise le PB ≥ 115 et < 125 mm et le z-score PPT $> = -3$ et < -2 comme critère d'admission dans un PTNS, certains enfants admis sur la base du PPT peuvent être classés comme non malnutris lors des enquêtes SQUEAC – que faire dans ce cas ?

QUESTION 29

Dans la plupart des enquêtes de couverture, seules les données relatives au PB sont recueillies. Il existe une correspondance variable entre les cas identifiés comme MAS par PB d'une part et par PPT d'autre part, ce qui est dû à la variation entre les populations ainsi qu'à la variation due à la qualité des données. Alors que le PB devrait être encouragé pour la programmation, le PB et le PPT peuvent être tous deux recueillis dans les enquêtes. La différence entre une couverture d'une enquête basée sur la charge annuelle selon le PB versus une couverture d'une enquête basée sur la charge annuelle selon le PPT explique-t-elle au moins en partie l'incohérence entre estimations directes et indirectes de la couverture ?

⁷ http://www.coverage-monitoring.org/wp-content/uploads/2014/12/Sudan_S3M_2013_FINAL_Endorsed-EXECUTIVE-SUMMARY_25Nov2014.pdf

RÉPONSE À:

27

28

29

La relation entre la prévalence de la malnutrition aiguë estimée sur la base du PB par rapport au poids pour taille (PPT) a été explorée et demeure incertaine. En 2007, Myatt et Duffield ont examiné la relation entre le PB et le PPT en se basant sur 560 enquêtes⁸ et ont conclu que la relation dépendait de la région. D'autres études ont suggéré que la relation entre PPT et PB pouvait changer en fonction de la prévalence de malnutrition, à savoir que le PB surestime en cas de faible prévalence basée sur le PPT et sous-estime en cas de forte prévalence basée sur le PPT⁹.

En outre, récemment, Laillou et coll.¹⁰ ont rapporté qu'un seuil de PB <115 mm et un seuil de PPT <-3 identifiaient différents groupes d'enfants souffrant de malnutrition, avec très peu de chevauchement entre les deux indicateurs. Plusieurs autres études ont également montré que le critère PB identifiait d'autres enfants que le poids pour taille. C'est en grande partie dû au fait que le PB aura tendance à désigner de jeunes enfants souffrant de malnutrition ; ce qui est considéré comme une bonne caractéristique parce que les enfants plus jeunes ont tendance à être exposés à un risque plus élevé de décès. Par conséquent, la recherche de cas basée sur le PB tend à exclure les enfants plus âgés à faible PPT.

De nombreuses publications ont toutefois souligné les avantages de l'utilisation du PB, notamment : une meilleure identification des enfants à risque élevé de mortalité, la simplicité de la formation, la capacité à permettre une couverture élevée et l'adhésion à la déclaration conjointe OMS/UNICEF visant à maintenir la cohérence entre les méthodes de dépistage et les critères d'admission afin d'éviter les refus des admissions référées^{11,12}. En raison de ces avantages, de nombreuses organisations envisagent de passer à des programmes se servant uniquement du PB. Avec cette approche, beaucoup ont suggéré que certains enfants à risque élevé de décès risquaient d'être exclus du traitement^{13,14}.

Les développeurs des méthodes SQUEAC conseillent de n'utiliser que le PB dans les enquêtes de couverture, les mesures PPT étant gourmandes en ressources et ne convenant pas à un dépistage au sein de la communauté. Il est évident que le PB doit être utilisé dans une enquête de couverture. Pourtant, l'objet du débat est de savoir si le PPT devrait également être inclus dans les enquêtes de couverture à des fins de compatibilité avec les critères d'entrée PPT utilisés dans certains programmes. Cette question dépend donc du programme.

Habituellement, dans les programmes de PCMA, les enfants souffrant de malnutrition sont surtout identifiés dans la communauté et orientés vers un traitement en fonction du PB/de la présence d'oedème¹⁵. Les enfants admis sur base du PPT sont d'habitude identifiés par les établissements de santé lors de consultations médicales. Par conséquent, les enfants admis sur la base du PB/de la présence d'oedème représenteraient la grande majorité des bénéficiaires. Ainsi, ils pourraient être considérés comme un échantillon assez représentatif. Les enfants admis sur la base du PPT ne sont pas des cas assez fréquents pour avoir un impact considérable sur les estimations de la couverture¹⁶.

En revanche, dans les programmes où les enfants admis sur la base du PPT représentent une proportion importante des cas, s'appuyer sur le PB uniquement aurait probablement une incidence sur le résultat de la couverture¹⁷. Cependant, l'essentiel est de savoir si les obstacles à l'accès au programme de nutrition sont différents pour les enfants à faible

⁸ Myatt M, Duffield A (2007) Weight-for-height and MUAC for estimating the prevalence of acute malnutrition. IASC Global Nutrition Cluster.

⁹ Fernández MA, Delchevalerie P, Van Herp M (2010) Accuracy of MUAC in the detection of severe wasting with the new WHO growth standards. *Pediatrics*. 126(1): p. 195-201

¹⁰ Laillou A, Prak S, de Groot R, Whitney S, Conkle J, et al. (2014) Optimal Screening of Children with Acute Malnutrition Requires a Change in Current WHO Guidelines as MUAC and WHZ Identify Different Patient Groups. *PLoS ONE* 9(7): e101159.

¹¹ World Health Organization, United Nations Children's Fund (2009) WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children: A Joint Statement by the WHO and the UNICEF. Available at: <http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789241598163/en/index.htm>. Accessed 10 January 2014

¹² Guerrero S, Myatt M, Collins S (2009) Determinants of coverage in Community-based Therapeutic Care programmes: Towards a joint quantitative and qualitative analysis. *Disasters*. 34(2): 571-585.

¹³ Onis M, Yip R, Mei Z (1997) The development of MUAC-for-age reference data recommended by a

WHO Expert Committee

¹⁴ Berkley J, Mwangi I, Griffiths K et al. (2005) Assessment of severe malnutrition among hospitalized children in rural Kenya: comparison of weight for height and mid upper arm circumference. *JAMA*. 294(5):591-7

¹⁵ Myatt M, Khara T, Collins S (2006) A review of methods to detect cases of severely malnourished children in the community for their admission into community-based therapeutic care programs. *Food Nutr Bull*. vol. 27, no. 3 (supplement).

¹⁶ Covered cases admitted based on W/H would be counted in the period coverage if they were picked up during a survey.

¹⁷ It would be difficult to estimate in which direction (under or overestimation) this would influence the "point coverage". However, the "period coverage" would tend to be overestimated. Indeed, children admitted based on W/H only (i.e. with a MUAC above admission criteria) in the program at the time of the survey would be counted among "recovering case" but children not in the program with a W/H below and a MUAC above admission criteria will not be counted as uncovered cases.

REMARQUE: *L'utilisation du périmètre brachial dans l'enquête de couverture par rapport à la charge de cas annuelle déterminée par PPT n'expliquerait pas une partie substantielle de l'incohérence entre les estimations directes et indirectes de la couverture. Le contraste entre les estimations directes et indirectes est abordé plus tard dans le rapport.*

PB/avec oedème par rapport aux enfants à faible PPT seulement. En effet, l'objectif principal d'une enquête de couverture est d'évaluer la qualité du programme de nutrition et d'identifier les obstacles modifiables. S'il existe une raison de croire que les obstacles (et les actions qui en découlent) sont différents pour les deux groupes d'enfants, il pourrait être important d'inclure le PPT dans la définition de la recherche de cas. Si on s'attend à ce que les barrières soient similaires, l'enquête resterait probablement valide même si l'on utilise uniquement le PB dans la définition de la recherche de cas.

Comme chaque programme est différent, chaque organisation devrait faire sa propre évaluation des coûts et des avantages liés à l'utilisation du PB seulement comparé à l'utilisation des deux mesures. Si le PB et le PPT sont utilisés, une sous-analyse pourrait être réalisée sur la base du PB seulement.

Indépendamment du choix, la définition de la recherche de cas (PB seulement ; PB et PPT) doit être notée dans le protocole et dans le rapport nutritionnel de l'enquête sur la couverture du programme. Il est également essentiel de noter que les résultats de couverture ne s'appliquent qu'aux personnes évaluées par cette définition de cas spécifiée.

Vous pouvez aussi consulter les commentaires de M. Myatt disponibles en ligne :

<http://www.en-net.org/question/846.aspx>

QUESTION 30

Les enquêtes de couverture recueillent souvent des données de mesures du PB. La standardisation des mesures anthropométriques n'est pas suffisamment ou systématiquement incluse dans les formations liées à l'enquête bien qu'elle constitue la base de la qualité des mesures. Les erreurs d'estimations fondées sur le PB sont courantes étant donné que la tension de la bande de mesure du PB varie significativement entre les collecteurs de données. Le degré de précision des mesures du PB est souvent +/- 5 mm même si les mesures sont prises par des collecteurs de données qualifiés et formés. Davantage d'efforts doivent être déployés pour éliminer les biais dans les mesures et pour documenter ces processus.

RÉPONSE: Nous recommandons fortement de s'assurer de la standardisation des mesures de PB avant la collecte des données sur le terrain. Les mesures du PB peuvent être considérées comme fiables et reproductibles si les évaluateurs sont correctement formés et supervisés. Des procédures de standardisation similaires à celles décrites pour les enquêtes SMART peuvent être envisagées dans le cas des enquêtes de couverture. Cependant, les méthodes SMART sont adaptées aux mesures quantitatives alors que le PB est utilisé comme mesure qualitative dans les enquêtes SLEAC/SQUEAC. Par conséquent, après la formation des évaluateurs et avant la mise en oeuvre d'une enquête, les utilisateurs des méthodes SQUEAC/SLEAC pourraient envisager d'évaluer l'accord entre observateurs au moyen de méthodes telles que le Kappa de Cohen.

Il ne s'agit pas d'une préoccupation particulière en ce qui concerne les méthodes de couverture discutées ici, mais d'une problématique plus générale de la qualité des données qui s'applique à toute situation où les données nutritionnelles sont recueillies (un programme de nutrition, une enquête sur la nutrition, la recherche en nutrition, etc.).

◆ 4.2.3.4 | QUESTIONNAIRE ET INFORMATIONS QUALITATIVES

Des questions ont été soulevées à propos des informations qualitatives recueillies lors des enquêtes de couverture.

QUESTION 31

Les données qualitatives des enquêtes SQUEAC/S3M/SLEAC au moment d'évaluer les obstacles à l'accès et à la participation

i. Savons-nous comment les utilisateurs surmontent les obstacles ? L'enquête permet d'identifier certains obstacles (la distance, charge de travail, etc.) sur la base des informations recueillies auprès des non-utilisateurs. Mais comment tenons-nous compte du fait que d'autres cas surmontent le défi ?

RÉPONSE: Ce point est intéressant et met en évidence une étape importante après toute enquête : suggérer des mesures visant à réduire les obstacles et à améliorer l'intervention. Enquêter et comprendre comment certains utilisateurs surmontent les défis pourrait aider à concevoir des mesures appropriées pour aider les non-utilisateurs à surmonter les mêmes défis. Ces informations pourraient être recueillies lors d'entrevues semi-structurées avec les soignants d'enfants dans le programme (en adaptant la structure proposée dans l'encadré 1, manuel SQUEAC/SLEAC p. 47) ou de discussions de groupe informelles avec les soignants d'enfants dans le programme (comme suggéré dans le manuel SQUEAC/SLEAC p. 46-50). Les non-utilisateurs pourraient également suggérer des solutions. Les deux seraient complémentaires.

ii. La manière dont les questions sont posées influence-t-elle les résultats (biais de réponse) ?

Par exemple, nous continuons à observer une faible sensibilisation au programme et à la malnutrition, malgré l'ampleur massive de la PCMA à l'échelle mondiale. Est-ce que les mères comprennent les notions d'émaciation et de malnutrition différemment ? En d'autres termes, la mère répondrait-elle de la même manière si on lui demandait « Pensez-vous que votre enfant est (fortement) émacié/qu'une partie de son corps a gonflé ? » par rapport à : « Pensez-vous que votre enfant souffre de malnutrition ? » ou encore : « Connaissez-vous un programme fournissant de la nourriture/plumpy pour les enfants souffrant d'émaciation sévère/gonflement ? (en montrant la nourriture thérapeutique distribuée dans la région), par rapport à « Connaissez-vous un programme qui traite les enfants souffrant de malnutrition ? ». La traduction peut être différente dans la langue locale, entraînant des réponses différentes (par exemple, « souffre de malnutrition » pourraient signifier « la mère ne nourrit pas bien l'enfant » ce qui est différent du cas d'un enfant physiquement émacié/gonflé). Par conséquent, les deux questions suivantes doivent être mises à l'essai : « Pensez-vous que votre enfant est sévèrement émacié ou que son corps est gonflé ? » « Connaissez-vous n'importe quel programme (dans un centre de santé ou non) fournissant du plumpy/du lait aux enfants sévèrement émaciés ? »

RÉPONSE: Nous convenons que la façon dont une question est formulée et traduite influencera considérablement la réponse. C'est un point important inhérent à toute méthode dans tous les contextes.

Le manuel SQUEAC/SLEAC donne un exemple de questionnaire simple d'entrevue structurée qui peut être appliqué aux soignants des cas non couverts constatés lors des enquêtes. La première question est « Pensez-vous que cet enfant souffre de malnutrition ? => Si oui, connaissez-vous un programme qui traite les enfants souffrant de malnutrition ? » Nous comprenons que ces questions sont fournies à titre d'exemple et nous encourageons fortement la mise à l'essai de la formulation, de la compréhension locale et de la traduction de ces questions avant le début de toute enquête. Le questionnaire et sa traduction doivent être adaptés en conséquence.

Les représentations locales de la malnutrition (ses expressions, causes et traitements) varient d'un contexte géographique et culturel à l'autre et seront probablement très différentes de la représentation donnée par les nutritionnistes et les scientifiques. Si nécessaire, une approche qualitative (comme un groupe de discussion avec des informateurs clés locaux) pourrait aider à trouver les mots pertinents (avec la signification pertinente et évitant la stigmatisation ou d'autres connotations sensibles) pour traduire comment une mère comprendrait et décrirait la « malnutrition aiguë » (afin de répondre à vos critères d'entrée du programme et/ou à la définition de la recherche de cas). Si nécessaire, on peut même utiliser un outil pictural. La formulation dans la langue locale devrait correspondre aux messages de sensibilisation utilisés pour améliorer la compréhension de la malnutrition aiguë et du programme de nutrition par les populations.

Dans les lignes directrices, les développeurs des méthodes se réfèrent à plusieurs reprises à l'importance d'identifier et de suivre

strictement les termes et les définitions locales familières à la communauté (principalement en décrivant la recherche de cas active et adaptative, mais il s'agit d'une recommandation générale qui s'appliquerait à tout type de collecte de données au niveau communautaire).

QUESTION 32

Examen du questionnaire de l'enquête SLEAC : le questionnaire semble réduire l'importance des raisons de non-participation autres que la non-reconnaissance de la maladie et la non-reconnaissance de la malnutrition.

On a le sentiment que ces raisons (non-reconnaissance de la maladie et la non-reconnaissance de la malnutrition) sont toujours les deux principales raisons de la non-participation au programme, ces deux questions étant posées d'abord et si le soignant ne reconnaît pas que son enfant est malade ou souffre de malnutrition, les autres questions du questionnaire ne sont pas posées. Ainsi, une mère pouvait avoir compris que son enfant n'allait pas bien, mais parce qu'elle dit qu'elle ne savait pas qu'il souffrait de malnutrition, on ne lui demandera pas pourquoi elle n'est pas allée au centre de santé alors qu'elle savait que son enfant n'allait pas bien. Nous perdons donc beaucoup d'informations sur les raisons du faible accès au traitement.

RÉPONSE: Cette question a déjà été publiée sur le forum en-net.org en décembre 2013 et une réponse y a été apportée. Disponible à <http://www.en-net.org/question/1228.aspx>

Tel que mentionné dans la question précédente, nous encourageons fortement à adapter tout questionnaire au contexte et aux objectifs spécifiques de toute enquête. Avant de commencer une enquête, quelle qu'elle soit, les questionnaires doivent être mis à l'essai. En outre, nous vous recommandons d'utiliser la question « filtre » avec souplesse. La question 2 (encadré 2, manuel SQUEAC/SLEAC p. 49) pourrait être demandée systématiquement, indépendamment de la réponse fournie à la question 1.

Une autre option serait que les développeurs des méthodes examinent et valident les questionnaires et fassent en sorte que les questionnaires approuvés soient largement disponibles.

◆ 4.2.3.5 | HYPOTHÈSE LQAS

QUESTION 33

Commentaires sur la « méthode simplifiée d'échantillonnage LQAS (Lot Quality Assurance Sampling) » proposés pour les évaluations SQUEAC et SLEAC. Se réfère au manuel SQUEAC/SLEAC p. 69-72 et 121-122, p. 198-200.

http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/SQUEAC-SLEAC-Technical-Reference-Oct2012_0.pdf

Les développeurs des méthodes proposent d'utiliser la règle de décision LQAS afin de classer la couverture « avec précision et fiabilité » pour de petits échantillons de sujets sévèrement malnutris qui sont utilisés dans les évaluations SQUEAC et SLEAC. La règle de décision est destinée à classer la couverture comme « plus élevée » (« satisfait ou dépasse la norme ») ou « pas plus élevée » (« ne répond pas ou ne dépasse pas la norme ») que 50 % (la norme Sphère pour la couverture dans les zones rurales). L'échantillonnage est sans remplacement, et les ratios d'échantillonnage peuvent varier en fonction de la taille de la zone. Les développeurs des méthodes proposent de calculer la valeur de seuil d en divisant la taille de l'échantillon en deux et en arrondissant vers le bas si le produit n'est pas un nombre entier. La couverture de la zone est classée au-dessus de 50 % si le nombre de sujets couverts dans l'échantillon est supérieur à la valeur seuil, et en dessous de 50 % si le nombre de sujets couverts est inférieur ou égal à la valeur seuil. Les développeurs des méthodes déclarent (p. 198) : « La méthode est dite « simplifiée », car elle n'ennuie pas l'utilisateur avec des détails tels que la sélection des distributions de probabilité appropriées, des spécifications de seuils de tri inférieurs et supérieurs ou encore avec la spécification des erreurs de fournisseur et de consommateur ». En réalité, cependant, cela revient à prendre une décision basée sur la prévalence de la couverture observée dans l'échantillon : si la couverture observée est supérieure à 50 %, même d'un seul pour cent, la couverture de la zone est « classée » comme au-dessus de 50 %, et si la couverture observée est inférieure à 50 %, la couverture de la zone est classée en dessous de 50 %. Dans l'exemple de la taille d'échantillon de 50, la couverture de la zone serait « classée » comme au-dessus de 50 % si le nombre de cas couverts était de 25, ce qui équivaut à une prévalence observée de 50 %, et classée en dessous de 50 % si le nombre de couverts cas était de 24, correspondant à la prévalence de 48 %. Ce type d'inférence fallacieuse est illustré à la page 66 de Concern 2C, dans la récente étude de Rhoda, Fernandez, Fitch et Lemeshow, publiée dans l'International Journal of Epidemiology 2010 ; 39 :60-68.

Les développeurs des méthodes justifient ensuite cette méthode dans l'annexe technique (p. 198-200). Ils indiquent le modèle LQAS avec un seuil inférieur de 40 % et un seuil supérieur de 60 % et présument que l'erreur alpha (la probabilité de classer la zone au-dessus du seuil, alors qu'en réalité la couverture est en dessous) est susceptible d'être assez petite. Ce modèle proposé ne peut pas être utilisé pour calculer les valeurs d'erreur de la méthode proposée par les développeurs des méthodes (classant la prévalence au-dessus ou en dessous de 50 %), les valeurs de seuil spécifiées étant 40 % et 60 %. Pour être en mesure d'obtenir une valeur d'erreur alpha à des fins de classement à un niveau de prévalence de 50 %, ce niveau de prévalence doit être spécifié comme seuil inférieur P_0 dans le modèle (voir Rhoda et coll., p. 62). Pour conclure que la région présente une couverture >50 % avec une erreur alpha suffisamment petite, la valeur seuil doit correspondre à une prévalence sensiblement au-dessus de 50 % (voir l'article de Rhoda et coll., p. 67, recommandations 3 et 5), notamment si la taille de l'échantillon et la fraction d'échantillonnage sont petites. Dans le procédé proposé par les développeurs des méthodes, la valeur seuil coïncide avec 50 % de prévalence, et donc se traduit par une très grande erreur alpha. En fonction de la taille de l'échantillon et du taux d'échantillonnage de l'enquête, cette erreur peut s'élever à 0,5, ou 50 %. Une grande erreur alpha représente un risque élevé d'erreur désignant les services comme adéquats quand ils sont en fait de qualité inférieure. Garder l'erreur alpha (également appelée « risque du consommateur ») à un niveau bas est essentiel pour protéger les bénéficiaires, et de tels niveaux élevés d'erreur alpha n'ont jamais été utilisés (à notre connaissance) dans les études LQAS publiées.

En résumé, la méthode de détermination de la valeur de seuil proposée par les développeurs des méthodes est très problématique, car elle entraîne un risque élevé de « faux positifs » (c'est à dire, la classification de la couverture comme suffisante, alors qu'en fait elle ne l'est pas) au détriment des bénéficiaires. Les développeurs des méthodes doivent spécifier correctement le modèle sous-jacent (y compris les 50 % comme seuil P_0 , tel que décrit dans Rhoda et coll., p. 62) et mettre en place une règle de décision suffisamment élevée pour assurer une erreur alpha suffisamment faible, notamment dans les situations où les rapports d'échantillonnage sont bas. Bien sûr, les commentaires ci-dessus s'appliquent également aux règles de décision suggérées proposées par les développeurs des méthodes pour classer la couverture de référence à 70 %, qui est la norme Sphère pour les zones urbaines.

RÉPONSE: Nous convenons que les méthodes LQAS simplifiées pourraient faire l'objet de plus de précisions et nous partageons votre préoccupation concernant le risque d'erreur alpha élevée dans le cas d'une faible fraction d'échantillonnage.

Comme indiqué dans Rhoda et coll.¹⁸, nous convenons qu'afin de conclure avec une erreur alpha suffisamment petite qu'un lot ou une zone disposent d'une couverture > P0, le quotient « d/n » devrait se situer sensiblement au-dessus de P0. Si le quotient « d/n » est trop proche de P0, l'erreur alpha augmenterait et pourrait atteindre jusqu'à 50 % (ou plus), notamment si la taille de l'échantillon et de la fraction d'échantillonnage est peu importante.

L'explication de cette directive pourrait être révisée afin de fournir des conseils clairs. En effet, dans l'annexe (p. 199-200), le seuil inférieur de proportion P0 est fixé à 40 % et la limite supérieure de la proportion à 60 %. Tout comme dans la LQAS, où le seuil inférieur détermine l'hypothèse nulle, ce dernier signifierait donc que « la couverture est ≤ 40 % ». Utiliser un quotient « d/n » de 50 % (donc >P0 [soit 40 %] et équivalent à ce que l'on appelle le point de repère) pourrait s'avérer pertinent. Cependant, cela permettrait de rejeter (ou non) l'hypothèse nulle d'une « couverture ≤ 40 % » (**mais pas d'une hypothèse nulle d'une couverture ≤ 50 %**). Par conséquent, conclure si la couverture « dépasse ou non la norme » peut être source de confusion, car cela semble se rapporter à la norme Sphère de 50 % (qui ne tiendrait pas avec l'hypothèse nulle). Dans cet exemple, nous pensons que, si l'on conserve la limite inférieure actuelle du seuil P0 et les calculs de d, les décisions prises devraient être reformulées comme suit : « la couverture du lot/de la zone dépasse/ne dépasse pas 40 % ». Alternativement, pour classer un lot comme au-dessus ou en dessous de la « norme », les développeurs des méthodes doivent sélectionner cette « norme » comme seuil inférieur P0 et adapter le calcul de d en conséquence. Ce calcul de d doit assurer que l'erreur alpha reste basse (ce qui ne serait vraiment pas garanti si le quotient « d/n » était l'équivalent de la « norme de référence »). Nous recommandons de modifier les directives en conséquence (et cela pourrait être étendu aux classifications LQAS dans plus de deux catégories).

Nous tenons également à insister sur la nécessité de clarifier la fraction d'échantillonnage. Lorsque la fraction d'échantillonnage est faible (c.-à-d., la taille de l'échantillon est <N, la population cible totale), le risque d'erreur alpha et bêta pourrait être très élevé, surtout si la taille de l'échantillon est faible. Lorsque le rapport d'échantillonnage est élevé (comme dans l'exemple¹⁹ p. 199 avec n = 11 et N = 14), le risque d'erreurs alpha et bêta va diminuer et cela devrait être pris en compte dans le calcul de d. Les développeurs devraient prendre en compte le fait que si les fractions d'échantillonnage élevées peuvent être réalistes dans certaines enquêtes de couverture des programmes de MAS dans de petites zones, cela pourrait ne pas être le cas pour d'autres enquêtes telles que les enquêtes sur la couverture des programmes de MAM ou dans une zone plus vaste. En raison de l'importante influence de la fraction d'échantillonnage sur les erreurs, nous recommandons que les développeurs des méthodes clarifient l'impact de la fraction d'échantillonnage sur l'interprétation des résultats dans les lignes directrices.

Il est également important de souligner que les questions concernant les méthodes LQAS suscitent de vifs débats. Les développeurs des méthodes signalent qu'une méthode simplifiée (à savoir par rapport à la LQAS standard) s'est avérée utile et a donné lieu à des erreurs acceptables dans les simulations et les essais sur le terrain (entrepris par World Vision et Valid International et récemment rapportés dans Field Exchange²⁰). Le classificateur de la LQAS simplifiée a été mis à l'épreuve contre les exigences opérationnelles (par exemple en matière de probabilité de classification, d'erreur globale et de probabilité d'erreur de classification grossière) et s'est avéré fonctionner comme requis dans le rapport. Les besoins opérationnels pouvant changer, il faudrait au minimum que des règles de classification soient examinées et que des références soient fournies aux utilisateurs afin qu'ils puissent s'adapter en conséquence.

L'évaluation LQAS simplifiée est utilisée dans la méthode SQUEAC à la fois pour classer et pour tester les hypothèses, mais seulement à des fins de classification dans la SLEAC. La LQAS dans la SQUEAC est utilisée pour confirmer (ou infirmer) les hypothèses générées à l'issue des données de l'étape 1 de la SQUEAC (et dans certains cas, l'étape 2 de la SQUEAC). Les développeurs des méthodes rapportent que le risque d'erreur mentionné ci-dessus est faible.

Néanmoins, les débats concernant les différentes approches en termes de fondements théoriques de cette méthode sont toujours en cours et méritent un examen plus approfondi de la part des spécialistes de la littérature et des manuels d'utilisateurs. Il est important de s'assurer que les utilisateurs et les responsables des programmes comprennent bien les méthodes.

¹⁸ Rhoda D, Fernandez S, Fitch D, Lemeshow S. LQAS : User Beware (LQAS : Utilisateurs, attention). *International Journal of Epidemiology* 2010 ; 39 :60-68.

¹⁹ Comme remarque, à l'aide du calculateur en ligne du plan d'échantillonnage LQAS <http://www.brixtonhealth.com/hyperLQAS.findD.html> et des hypothèses énoncées à la page 200, une erreur alpha et bêta de 0,0656 peut être obtenue à la place d'une erreur de 0,1538 présentée dans les lignes directrices.

²⁰ Asrat Dibaba, Charles Chimombo, Ari Uotila, Whitney King and Mark Myatt (2014). Comparison of LQAS and 30-by-30 two-stage cluster sampled survey method for the assessment of coverage indicators. (Comparaison des évaluations LQAS et de la méthode d'enquête échantillonnée en deux étapes 30 par 30 grappes pour l'évaluation des indicateurs de couverture). *Field Exchange* 47, Avril 2014. p29. www.ennonline.net/fe/47/indicators

QUESTION 34

Lorsque des hypothèses sont testées sur des échantillons LOAS dans le cadre d'enquêtes de couverture, il faut valider que les erreurs de test sont à l'avantage du bénéficiaire (Rhoda et coll., 2010).

RÉPONSE: Cette observation est liée à la précédente. Il est essentiel de minimiser l'erreur alpha à l'égard des bénéficiaires. La notion de « croire que les erreurs seront faibles », comme indiqué à la page 199, mérite un examen plus approfondi. Les erreurs alpha et bêta sont les pierres angulaires des méthodes LOAS et les utilisateurs des LOAS simplifiées devraient être en mesure d'estimer l'erreur alpha résultant de la taille de leur échantillon (représentant également la fraction d'échantillonnage) sans avoir besoin de calculs ou de logiciels sophistiqués. Il existe un net avantage à avoir recours à des méthodes simples, où tous les calculs peuvent être faits à la main, mais il est important de s'assurer que les utilisateurs comprennent ces calculs et leurs applications. Nous suggérons que les développeurs des méthodes ajoutent plus d'explications à propos de l'erreur alpha à l'intention des utilisateurs des LOAS simplifiées.

Ils pourraient accompagner ces dernières d'explications supplémentaires sur l'erreur bêta. En effet, il semble pertinent que les utilisateurs comprennent ce qui suit : si une conception avec une erreur alpha faible permet de rejeter l'hypothèse nulle alors que la couverture est en fait bonne, la même conception pourrait tout de même avoir une erreur bêta élevée et conclure une faible couverture pour de nombreux lots alors qu'ils ont en fait une bonne couverture (à savoir, sans assez de preuves pour rejeter l'hypothèse nulle). Comprendre le pouvoir et l'erreur bêta peut également parfois amoindrir la déception des responsables de programme.

◆ 4.2.3.6 | APPROCHE BAYÉSIENNE ET CALCUL DE LA PROBABILITÉ A PRIORI

Les questions suivantes suggèrent la nécessité de fournir des éclaircissements et une validation des probabilités a priori et a posteriori de l'approche bayésienne. Les commentaires ont été regroupés.

QUESTION 35

Comment minimaliser la subjectivité de l'attribution de pondérations aux barrières et aux boosters dans la SQUEAC ?

QUESTION 36

Le calcul de la probabilité a priori lors d'une SQUEAC entraîne un vaste risque de diversité d'interprétation et de confusion, notamment auprès du personnel moins expérimenté sur le terrain, ce qui rend le processus sujet à erreur. Je dirais qu'il faut plus de clarté, de conseils ou de normalisation dans les processus pour déterminer la probabilité a priori.

QUESTION 37

Les méthodes bayésiennes se défendent facilement d'un point de vue méthodologique. Or, dans des conditions de mise en oeuvre réelles, des tests sont nécessaires pour démontrer que ces méthodes bayésiennes (fondées sur des hypothèses) liées aux évaluations de couverture ont une validité supérieure à de simples estimations. Sont-elles gravement affectées par la mauvaise qualité de l'information dont on dispose à titre d'éléments de

QUESTION 38

Commentaires sur l'utilisation de la technique bayésienne pour estimer la couverture globale du programme. Voir le manuel SQUEAC/SLEAC p. 73-92

Les auteurs proposent l'utilisation de la technique bayésienne pour estimer la couverture du programme dans une zone donnée. Au lieu d'utiliser directement la prévalence de la couverture obtenue dans le cadre d'une enquête, ils préconisent l'utilisation d'une analyse conjuguée où les « résultats de l'enquête de petite zone » (vraisemblance raisonnable) sont combinés avec « l'idée approximative » de ce que la couverture pourrait être, formulée avant l'enquête (probabilité a priori). L'estimation de la prévalence finale (probabilité a posteriori)

ori) résultant de cette analyse conjuguée dépend du mode et de la densité de la distribution, aussi bien de la vraisemblance raisonnable (couverture observée au sein d'un échantillon de l'enquête) que de la probabilité a priori (couverture « estimée » à partir des données contextuelles recueillies avant l'enquête). Cette méthode augmente sans doute la précision de l'estimation, et en fonction de la crédibilité (ou de l'exactitude) de l'estimation actuelle (ou mode) de la probabilité a priori, peut augmenter ou diminuer le biais. Un des problèmes de l'approche proposée réside dans la capacité limitée du responsable d'enquête moyen d'estimer avec précision la valeur crédible du mode ainsi que le degré d'incertitude lié à ce mode décrit par les valeurs minimales et maximales probables. Bien que de nombreuses techniques issues de la « boîte à outils » SQUEAC puissent être très utiles pour comprendre les variations spatiales de la couverture, les barrières et les boosters à celle-ci, que les admissions soient « précoces » ou « tardives », ainsi que de nombreux autres aspects du programme, elles ne permettent pas nécessairement une estimation précise de la prévalence de la couverture absolue dans une zone donnée. Les techniques visant à obtenir une valeur crédible du mode de la probabilité a priori tel que décrit dans le manuel sont également d'une utilité limitée. Par exemple, les auteurs eux-mêmes démontrent que la méthode de l'ajout des résultats positifs en soustrayant les résultats négatifs est très imprécise et « peut mener à des résultats insensés » tels que des estimations très proches de 100 %. La pondération des facteurs positifs et négatifs exige un degré élevé de sophistication, peut être source de confusion pour beaucoup, et n'entraîne pas nécessairement de meilleures estimations. Une autre approche proposée par les auteurs met à profit des estimations de la performance du programme (telles que la proportion de tous les cas trouvés et orientés vers un traitement, la proportion des cas visés qui acceptent cette orientation se présentant pour le traitement, etc.) pour en arriver à la couverture du programme prévue. Étant donné que ces proportions sont elles-mêmes des estimations approximatives, et que la couverture estimée de cette façon est le produit de 4 ou 5 estimations de ce genre, le résultat final peut être très loin de la réalité.

Surtout, comme l'affirment les auteurs à la page 91 (1er paragraphe), en réalité le mode de la probabilité a priori proposé par les responsables de l'enquête est presque toujours plus élevé, et souvent de manière substantielle, que la couverture de la proportion observée dans l'enquête. À moins que ces probabilités a priori soient plus précises (à savoir plus fidèles à la vraie couverture de la population) que les estimations de la couverture des enquêtes, elles donnent lieu à une surestimation importante et systématique de la couverture, puisque la couverture observée dans les enquêtes serait presque toujours révisée à la hausse à cause des modes a priori élevés.

Cependant, les auteurs ne présentent pas de preuves empiriques prouvant que les modes a priori estimés par les responsables d'enquête sont systématiquement et suffisamment crédibles, en d'autres termes, que l'utilisation de la « correction » bayésienne de l'enquête entraîne une estimation plus précise de la couverture réelle de la population que l'estimation de l'enquête elle-même. *Pour justifier l'utilisation de méthodes bayésiennes dans l'évaluation de la méthode SQUEAC, on doit détenir un ensemble de preuves démontrant clairement non seulement que les responsables d'enquête sont en mesure de « deviner » un mode a priori « suffisamment proche » de la vraie couverture de la population, mais aussi que les évaluations de la probabilité a posteriori résultant de l'analyse bayésienne conjuguée sont toujours plus précises (à savoir plus proches de la vraie couverture de la population) que les seules estimations de l'enquête de la couverture. Jusqu'à ce qu'une preuve soit fournie, il n'existe pas de justification suffisante pour une utilisation routinière de la méthode bayésienne dans les évaluations SQUEAC. Si les modes a priori sont systématiquement trop élevés, comme on l'observe souvent sur le terrain, l'utilisation des méthodes bayésiennes entraînerait une surestimation systématique de la couverture, et donc un risque accru de conclure à tort que la couverture est adéquate alors qu'elle est en fait trop faible. La diminution de la variance par l'utilisation de l'analyse bayésienne ne peut à elle seule justifier l'introduction d'un biais important, souvent de nature systématique, dans les estimations de couverture. Existe-t-il des preuves objectives démontrant que les évaluateurs SQUEAC peuvent toujours développer des probabilités a priori précises ?*

Si les probabilités a priori ont tendance à être systématiquement plus élevées que les estimations de vraisemblance, existe-t-il des preuves objectives et quelle est l'ampleur de l'écart ?

QUESTION 39

À la page 91 du manuel (dernier paragraphe), les auteurs affirment : « Il n'y a rien que vous puissiez faire pour résoudre le conflit entre la probabilité a priori et la vraisemblance raisonnable, sinon signaler le problème ou recommencer l'enquête à partir de zéro avec une probabilité a priori plus réaliste et recueillir de nouvelles données. » Autrement, en cas d'écart important (conflit) entre la prévalence vraisemblable et la probabilité a priori, les responsables de l'évaluation SQUEAC DOIVENT déclarer qu'ils n'ont pas pu estimer la couverture du tout, ou (de préférence) recommencer le processus, y compris l'élaboration d'une nouvelle probabilité a priori, et surtout, procéder à une nouvelle enquête de petite zone.

Y a-t-il eu des cas où les évaluateurs SQUEAC ont suivi les recommandations du manuel et effectivement mené une nouvelle enquête de vraisemblance en cas d'écart (conflit) entre probabilité a priori et vraisemblance ?

RÉPONSE À:

35

36

37

38

39

L'objectif principal de la SQUEAC est de comprendre les barrières et les boosters. Par conséquent, l'information utilisée pour calculer la probabilité a priori est la pierre angulaire de l'évaluation. Si l'information disponible est fiable, le calcul de la probabilité a priori est un exercice intéressant permettant au responsable du programme d'interpréter de façon critique l'impact des barrières et des boosters du programme sur la couverture. Toutefois, nous reconnaissons que ce processus comporte un risque de subjectivité et n'est pas simple, surtout pour les utilisateurs inexpérimentés.

Il semble difficile de fixer une règle pour fournir des pondérations à des obstacles spécifiques, ces derniers ayant un impact différent sur différents programmes. Par conséquent, il restera toujours une incertitude quant à la valeur du mode a priori. Les développeurs des méthodes suggèrent différentes procédures pour traduire l'information a priori en mode de densité de probabilité : notation non pondérée, notation pondérée, détermination de la note maximum. Il peut être important d'avoir une procédure standardisée pour éviter la subjectivité.

En outre, les commentaires ci-dessus soulignent à juste titre l'importance d'établir un ensemble de preuves pour démontrer clairement que les évaluateurs de la SQUEAC peuvent toujours « deviner » un mode a priori juste. Pour ce faire, d'une part, il pourrait être utile d'évaluer (ou de signaler, si déjà fait dans la pratique) la reproductibilité des estimations de la probabilité a priori, par exemple en comparant le mode a priori aux estimations de valeurs minimum/maximum probables des différents évaluateurs (ou groupes d'évaluateurs) travaillant indépendamment avec les mêmes données de programme. D'autre part, il pourrait être nécessaire de prouver que l'évaluateur peut estimer un mode a priori « suffisamment proche » de la véritable couverture de la population en fonction des informations parfois de qualité douteuse (à savoir des données de routine). Au minimum, les données empiriques d'enquêtes auprès des SQUEAC précédentes pourraient être fournies. Les commentaires ci-dessus soulignent également l'importance de démontrer que les estimations de la probabilité a posteriori résultant de l'analyse bayésienne conjuguée sont plus précises (c.-à-d. plus proches de la véritable couverture de la population) que les estimations des enquêtes de la couverture seule. Par exemple, de légers écarts entre la probabilité a priori et la vraisemblance raisonnable pourraient passer inaperçus et entraîner une légère surestimation de la couverture si les évaluateurs ont tendance à minimiser les obstacles. Dans de telles situations, la probabilité a posteriori peut être moins précise que la vraisemblance seule. Comme suggéré dans le commentaire ci-dessus, il pourrait être intéressant d'examiner les enquêtes de couverture précédentes afin de quantifier la fréquence de cette surestimation de la probabilité a priori et de rapporter l'ampleur de l'influence sur la probabilité a posteriori.

La valeur ajoutée de l'analyse bêta binomiale conjuguée par rapport aux estimations des enquêtes de la couverture seule consiste à (1) assurer que le responsable du programme

interprète d'un œil critique l'impact des barrières et des boosters du programme sur la couverture du programme et à (2) permettre un échantillon plus petit à l'étape 3 de la SQUEAC, et par conséquent réduire le coût. Ce second point suggère que s'il est possible de parvenir à un échantillon de taille appropriée (sans correction de l'alpha et du bêta a priori), la vraisemblance peut être suffisante et la probabilité a priori non nécessaire (ce qui pourrait revenir à remplacer l'étape 3 de la SQUEAC par la technique d'enquête SLEAC). Cependant, l'augmentation conséquente des coûts doit être prise en compte et on perdrait le processus de traduction des barrières et des boosters en couverture. Les utilisateurs ne devraient pas être tentés d'utiliser les approches bayésiennes pour compenser les limitations de taille des très petits échantillons. Ceux-ci donneraient lieu à des résultats trompeurs étant donné que la couverture a posteriori serait dominée par la probabilité a priori.

La façon de traiter les écarts importants entre une probabilité a priori inexacte et la vraisemblance devrait être clarifiée. Un tel conflit compromet l'interprétation des résultats de l'enquête. À la page 91 du manuel, les développeurs de méthodes disent que dans de telles situations, les évaluateurs doivent « déclarer qu'ils n'ont pas pu estimer la couverture du tout, ou (de préférence) recommencer le processus, y compris l'élaboration d'une nouvelle probabilité a priori, et surtout, procéder à une nouvelle enquête de petite zone ». Nous n'avons pas effectué d'examen exhaustif de tous les rapports d'enquête de couverture, mais nous avons trouvé huit enquêtes^{21,22} rapportant un conflit entre probabilité a priori et vraisemblance (six d'entre eux avec un a priori inférieur à la vraisemblance). Nous nous sommes limités aux enquêtes utilisant les critères indiqués²². L'estimation globale de la couverture a été rejetée dans deux enquêtes. Dans une enquête, la probabilité a posteriori a été rapportée. Dans une autre, l'incertitude de la probabilité a priori a augmenté et la partie a posteriori a été recalculée par la suite. Dans quatre enquêtes, l'estimation de la probabilité a été adoptée²³. Aucun des rapports n'a rapporté la conduite d'une nouvelle enquête. Une orientation plus claire semble nécessaire pour assurer que l'utilisateur comprenne bien l'interprétation des résultats dans un tel scénario.



²¹ Des rapports d'enquête ont été téléchargés sur le site du CMN en septembre 2014. Une recherche automatique a été faite pour trouver les rapports comprenant les mots « (conflit ou chevauchement) ET probabilité a priori ET vraisemblance ». Ces documents ont été examinés pour y trouver un conflit entre probabilité a priori et vraisemblance. Bien que le site du CMN soit mis à jour régulièrement, cette recherche a été menée en septembre et ne comprenait que les rapports trouvés à l'aide de critères de recherche susmentionnés. Cette recherche visait à examiner les rapports mentionnant

spécifiquement et seulement les mots clés ci-dessus.

²² Meyu Muluke woreda, Éthiopie, 2013 ; Guri, Birin Kudu & Gwiwa LGA, État de Jigawa, Nigéria, 2013 ; district de Garbatulla, comté d'Isiolo, Kenya, 2012 ; État du Nord-Rakhine, cantons de Maungdaw et Buthidaung, Myanmar, 2011 ; LGA de Fune, État de Yobe, NIGÉRIA, 2011 ; CTC de Mogadiscio ; Somalie, 2013 ; Freetown, Sierra Leone, 2013 ; Kisantu ; RDC, février 2013

²³ Trois d'entre eux en utilisant le calcul bayésien de la SQUEAC à l'aide des valeurs 1 : 1 pour α et β

◆ 4.2.3.7 | COUVERTURE ACTUELLE ET COUVERTURE DE LA PÉRIODE

QUESTION 40

L'indicateur de couverture de la période doit être examiné pour confirmer sa validité.

QUESTION 41

Les résultats des rapports de la couverture sont donnés en prévalence actuelle ou de la période. On jongle souvent avec ces indicateurs qui ne sont pas rapportés de manière standard.

QUESTION 42

Commentaires sur l'utilisation d'estimateurs de la « couverture actuelle » et de la « couverture de la période » pour rapporter la prévalence de la couverture. Se réfère au manuel SQUEAC/SLEAC, pages 104-106.

Les auteurs proposent de décider d'utiliser des estimateurs de couverture actuelle ou des estimateurs de couverture de la période en fonction des caractéristiques du programme (p. 106) : « *Si le programme se caractérise par une recherche des cas active et un bon recrutement et des courtes durées de séjour, alors l'estimateur de couverture de la période est susceptible d'être approprié. Si le programme se caractérise par une recherche des cas inactive et un mauvais recrutement et des longues durées de séjour en raison d'une présentation et/ou d'une admission tardives, alors l'estimateur de couverture actuelle est susceptible d'être approprié* ».

Les auteurs ne fournissent toutefois aucune indication concrète quant à ce qui est considéré comme un bon versus un mauvais recrutement /une recherche des cas active versus inactive, ni quant à la façon de définir une durée de séjour longue ou courte. Ne pas avoir de seuils objectifs et clairs (de préférence chiffrés) pour ces critères pose problème, car le choix de l'estimateur à utiliser devient sujet à une large interprétation.

Tel que les auteurs le montrent mathématiquement, la couverture de la période est TOUJOURS supérieure à la couverture actuelle lorsque les résultats proviennent des mêmes données de couverture, et les écarts peuvent être très grands (comme 0 % vs. 94,4 %, ou 25 % vs. 73,5 %, cf. exemple à la page 105). Utiliser systématiquement la couverture de la période peut s'avérer trompeur, car la couverture apparaît plus élevée et les programmes paraissent meilleurs qu'en réalité. Si des programmes inadéquats sont jugés adéquats, cela peut être préjudiciable aux bénéficiaires parce que la prévalence de la période est utilisée à la place de la prévalence actuelle.

Il existe des façons de quantifier l'usage de la couverture de la période vs. actuelle sur la base des résultats d'enquête. Par exemple, l'utilisation de la couverture de la période devrait être autorisée uniquement si le nombre de cas actuels est BEAUCOUP plus faible que le nombre de cas en rétablissement (de l'ordre de 6-7 fois, comme dans le premier exemple à la page 105) ; autrement, si le rapport de cas en rétablissement par rapport aux cas actuels est inférieur à 6 (ou tout autre chiffre fixé), la couverture actuelle doit être utilisée. En outre, les auteurs interdisent explicitement de rapporter à la fois les estimateurs de couverture actuelle et de la période (p. 106) ; ainsi, dans le cas où le choix de l'estimateur est jugé mauvais après-coup, il n'y aurait aucun moyen de connaître la valeur de l'autre estimateur qu'il aurait fallu préférentiellement rapporter.

Quel pourcentage des évaluations SQUEAC rapporte la couverture de la période, et quel pourcentage rapporte la couverture actuelle ?

Y a-t-il déjà eu un audit complet permettant de savoir si le choix de l'estimateur (couverture actuelle ou de la période) dans les rapports d'évaluation SQUEAC était vraiment correct et dûment justifié ?

Y a-t-il déjà eu un critère numérique ou un arbre de décision clairement défini permettant d'objectiver cette décision extrêmement importante du choix de l'indicateur à utiliser (par exemple, quelle durée de séjour est considérée comme « courte » ou « longue », comment on définit les recherches de cas « actives » et « inactives », etc.) ? Serait-il plus approprié de mentionner dans le rapport la valeur à la fois de la couverture actuelle et de la période, puis de fournir une justification pour expliquer pourquoi on devrait utiliser l'une plutôt que l'autre ?

RÉPONSE À:

40 41 42

Nous n'avons pas examiné des enquêtes de couverture pour tenter d'évaluer la proportion de la couverture actuelle vs. la couverture de la période. Cependant, cela pourrait s'avérer intéressant, ainsi que d'évaluer si le choix de l'indicateur (couverture actuelle ou de la période) est tout à fait justifié et approprié.

Nous convenons que le choix et l'utilisation de la couverture de la période versus actuelle pourraient être plus standardisés. Étant donné que la couverture de la période sera probablement plus élevée, les évaluateurs pourraient être tentés de choisir cet indicateur au lieu de la couverture actuelle et risqueraient de fausser les résultats. Par conséquent, le choix des indicateurs de couverture pourrait gagner en objectivité si de nouvelles directives étaient émises.

Il pourrait être utile de proposer des références numériques (quantifier les caractéristiques des programmes) pour guider le choix de l'indicateur (par exemple, quand peut-on dire que la durée du séjour est assez courte et la recherche de cas assez active pour permettre des rapports de couverture de la période ? Quelle doit être la proportion de cas actuels par rapport aux cas en rétablissement dans le programme ?).

Bien que les développeurs des méthodes mentionnent que ce n'est pas convenable, la solution alternative consisterait à rapporter systématiquement les deux indicateurs, en même temps que les caractéristiques du programme, pour permettre leur interprétation (par exemple, la durée du séjour, la proportion de cas sans complications [grâce à un comportement menant à un traitement précoce et au recrutement du cas en temps opportun], le PB à l'admission comme approximation du respect des délais d'admission). Sur la base de toutes les informations rapportées, les évaluateurs peuvent ensuite évaluer les données dans leur rapport et justifier l'indicateur qui serait le mieux adapté à leur programme (ainsi que l'indicateur sur lequel serait fondée l'estimation de la probabilité a priori).

Nous sommes d'avis que rapporter les deux indicateurs pourrait éviter toute confusion lorsque vient le moment de comparer la couverture du même programme au fil du temps (étant donné que la performance pourrait changer, et par là même l'indicateur le plus approprié) ou par zone géographique (voir la question suivante). Cette discussion va au-delà de la portée des méthodes SQUEAC/SLEAC/S3M (en d'autres termes, la distinction entre la couverture actuelle et la couverture de la période s'applique également à toutes les autres méthodes de couverture).

Les indicateurs de couverture sont problématiques (ce qui est clairement mentionné dans le manuel SQUEAC/SLEAC) et il faudra penser à les revoir. La réflexion sur l'influence de la durée du séjour et de la rapidité de la recherche de cas doit être approfondie. Comme les développeurs des méthodes affirment à juste titre à la page 22 : « les longs épisodes de traitement peuvent être dus à des admissions tardives ou à un manque de respect du protocole de traitement PCMA par le personnel et les bénéficiaires du programme ». Un programme qui améliore/réduit sa durée moyenne de séjour pourrait réduire sa couverture de la période, toutes autres choses restant identiques. Pour un même nombre de cas de MAS dans la population, un programme accusant une détection de cas très précoce aurait un pourcentage de prévalence inférieur (les cas couverts devenant rapidement des cas en rétablissement) - même si l'accès aux soins est accordé à la majorité des enfants - qu'un programme où les admissions sont tardives. La norme Sphère elle-même devrait tenir compte de la durée du séjour et des délais d'admission.

Les recherches sur ce sujet, notamment sur le développement d'une seule estimation de la couverture, sont actuellement en cours et pourraient être publiées prochainement, selon plusieurs sources.

REMARQUE: *les exemples donnés à la page 105 du manuel SQUEAC/SLEAC devraient être considérés comme extrêmes et exceptionnels dans les faits.*

QUESTION 43

Le choix entre la couverture actuelle et la couverture de la période pour une enquête nationale :

bien que les principes de base sur choix entre les deux couvertures soient tout à fait clairs, l'utilisation de l'une ou de l'autre pour une enquête nationale pourrait pénaliser certains districts de santé, tous n'ayant pas le même niveau de performance et de recherche active des cas et la même durée de séjour (on constate généralement de grandes différences dans les districts de santé appuyés par des ONG et ceux qui ne le sont pas). Par conséquent, peut-on utiliser différents estimateurs de couverture pour différents districts de santé, tous n'étant pas au même niveau de progrès dans le cadre d'une enquête nationale (certains districts ont une recherche de cas active et une courte durée de séjour, d'autres ont une recherche de cas inactive et une longue durée de séjour) ?

RÉPONSE: Ce commentaire concerne plus l'application et la synthèse des résultats. Comme mentionné, les enquêtes nationales sont généralement hétérogènes et dépendent fortement de la performance du programme à un niveau plus local. Il n'y a rien d'intrinsèquement mauvais dans la présentation des estimations de couverture nationale à l'aide d'estimateurs différents pour différents districts sanitaires tant qu'ils sont déclarés comme tels, cependant, cela rendrait la comparaison moins directe. Il serait essentiel d'expliquer cela dans le contexte du rapport de l'enquête et la justification du choix de l'indicateur doit être clairement spécifiée. L'interprétation des résultats de l'enquête nationale serait plus facile si l'un ou l'autre indicateur était utilisé, mais le choix risque de s'avérer difficile. Encore une fois, une option claire serait de rapporter les deux indicateurs.



◆ 4.2.4 | VALEUR GLOBALE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS AU NIVEAU DU DISTRICT OU AU NIVEAU NATIONAL

Plusieurs participants ont soulevé des questions ou des commentaires qui portaient sur les méthodes et les limites des rapports de la valeur pondérée ou globale de la couverture.

QUESTION 44

S3M - Les cartes produites avec les valeurs globales induisent en erreur :

la méthode S3M n'a aucun moyen de faire de l'analyse pondérée, parce que les zones triangulaires sont artificielles et le poids est presque impossible à obtenir. Par conséquent, la valeur globale rapportée dans les rapports précédents n'a pas de sens. Son point fort est la cartographie et l'indication spatiale. La cartographie est elle-même trompeuse. Dans une situation où l'enquête sur une région étendue présente une faible performance dans presque toutes les zones, mais de meilleures performances dans les quelques zones urbaines de forte densité de population, la cartographie sera trompeuse, car elle indiquera qu'une proportion importante de la population affiche une performance faible, car nous avons tendance à partir du principe que la répartition est uniforme. Malheureusement, notre jugement est également influencé par la couverture globale. Par conséquent, une méthode doit être développée pour effacer cette confusion soutenue par la valeur globale.

RÉPONSE: Il s'agit d'un commentaire important. En effet, la représentation visuelle (cartographie) sans aucun mécanisme de pondération inhérent rencontre rapidement ses limites quand il s'agit de forger une estimation globale si elle est nécessaire, ce qui est vrai pour toute méthode.

La force des méthodes S3M est de fournir une représentation visuelle détaillée de la couverture du niveau régional à national. L'idée est de fournir des résultats directement utiles à des fins opérationnelles/programmatiques (pour guider le renforcement des interventions). À cette fin, la valeur au niveau du triangle/de la zone est plus utile que la valeur globale. Cette dernière estimation, cependant, est parfois demandée par les bailleurs de fonds ou d'autres institutions/organisations et devrait par conséquent être calculée.

L'hypothèse de l'enquête S3M est que la couverture est uniforme au niveau de triangle (mais pas au niveau de la zone étudiée au complet²⁴). Si la couverture est hétérogène entre les triangles, la pertinence d'un indicateur global devient discutable et soumise aux mêmes restrictions que toutes les procédures de pondérations fondées sur la population. Ceci étant dit, une estimation globale non pondérée serait réellement trompeuse en raison de la variation de la densité de la population cible au sein de la zone globale. Malheureusement, la répartition de la densité de la population cible n'est pas facile à évaluer et n'est pas toujours directement liée à la densité de la population générale. Par exemple, le poids nécessaire pour estimer la couverture globale d'un programme nutritionnel serait la densité de la population représentée par les enfants souffrant de malnutrition aiguë, densité qui ne serait pas nécessairement plus élevée dans une zone urbaine dense par rapport à une zone rurale moins dense. Un avantage de la méthode S3M est qu'elle permet d'essayer de recueillir des données afin d'évaluer cette variation de la population lors de la visite de chaque point d'échantillonnage - ce qui pourrait fournir des informations pour déterminer les pondérations plus utiles que les informations administratives de l'emplacement.

Les méthodes utilisées pour calculer la valeur globale (avec un intervalle de confiance) incluent des approches de bootstrapping²⁵. Les développeurs des méthodes S3M développent actuellement un logiciel libre (basé sur le logiciel R et sur la langue). À notre connaissance, ce logiciel n'est pas encore disponible, mais, nous l'espérons, deviendra pleinement convivial sous peu. Dès qu'il sera disponible, il serait important que les développeurs fournissent une annexe méthodologique détaillée accompagnant ce logiciel.

Dans tous les cas, la valeur globale ne devrait pas être interprétée indépendamment de la couverture d'ensemble de la carte. Vous pouvez également ajouter plus d'informations sur la carte de couverture elle-même - par exemple, des informations sur les densités de population dans la région (si elles sont disponibles) ; ou vous pourriez par ailleurs identifier les zones urbaines (en délimitant ces zones à l'aide de pointillés, par exemple).

Les développeurs des méthodes mentionnent dans le manuel SQUEAC/SLEAC (p. 109) que « la couverture est complexe et peut rarement être résumée de manière adéquate par un nombre (à savoir, par une estimation globale de la couverture). Tout rapport de la couverture globale du programme doit être accompagné d'informations contextuelles permettant d'interpréter correctement l'estimation globale de la couverture. » Cela vaut également pour la méthode S3M.

²⁴ Les développeurs de méthodes suggèrent d'évaluer l'hétérogénéité « visuellement » ou en utilisant un test Chi² - voir le manuel SQUEAC

²⁵ Utilisation du ré-échantillonnage avec remplacement des points d'échantillonnage reproduits des milliers de fois

QUESTION 45

Lorsque la couverture n'est pas hétérogène, il n'est pas utile d'avoir une valeur chiffrée correspondant à la couverture - même si c'est ce que tous les bailleurs de fonds veulent. Existe-t-il un moyen de présenter la couverture spatiale (ou des enquêtes de couverture de petite zone) permettant de faire en sorte que la taille de l'échantillon soit assez grande ? La couverture cartographique semble utiliser de très petits échantillons de chaque quadrat. Par exemple, la présentation de la couverture par zone d'intervention comprend probablement seulement une couverture d'un site ou deux, ce qui n'est pas très représentatif.

RÉPONSE: Comme souligné dans le commentaire, c'est un problème habituel et fréquent. Bien que les bailleurs de fonds puissent demander une valeur chiffrée pour la couverture, cette donnée ne peut ne pas être appropriée à des fins de planification et de suivi des programmes sur une échelle spatiale plus petite. Les développeurs des méthodes le mentionnent à juste titre p. 107 et 109 du manuel SQUEAC/SLEAC (« *Si la couverture est inégale, il est raisonnable de ne pas estimer la couverture globale du programme* »). Il serait important de souligner le but de l'enquête elle-même. Si l'enquête a été conçue pour couvrir une grande surface et que le système d'échantillonnage a été conçu en conséquence, les résultats devraient être présentés de cette manière. Par ailleurs, les résultats sont autant représentatifs que l'enquête l'est elle-même. On ne peut obtenir une estimation précise pour les petites régions sans investir dans une taille d'échantillon assez grande pour l'ensemble de la région. En outre, si le but de l'enquête est de présenter des estimations non agrégées, si une estimation globale n'est pas souhaitable, cela devrait être pris en compte dès le départ lors de la conception.

Cette remarque est également liée aux hypothèses sous-jacentes des méthodes, c'est-à-dire l'homogénéité de la couverture dans chaque quadrat et la quasi-exhaustivité de la stratégie de recherche de cas (voir question 16). Un petit échantillon pourrait être représentatif d'un quadrat seulement si ces hypothèses sont vérifiées.

QUESTION 46

La pondération des résultats de l'enquête utilisée dans les différentes méthodes de couverture doit être revue. Dans certains cas, aucune pondération n'est recommandée, alors que d'autres recommandent une pondération a posteriori des résultats. Des analyses de sensibilité et une validation des méthodes de pondération sont recommandées.

RÉPONSE: Plusieurs approches du calcul de la valeur globale sont proposées/rapportées - l'absence de pondération (par exemple l'étape 3 de la SQUEAC), la pondération a posteriori du nombre de cas (ou des estimations de la population), ou encore le bootstrapping. Il pourrait être intéressant de comparer, possiblement en se basant sur les données des enquêtes précédentes, les estimations globales de la couverture calculées selon les différentes approches. Toutefois, il ne serait pas pertinent de recommander une approche de pondération unique, il conviendrait plutôt de présenter les différentes options dans une section du manuel. S'il est prouvé que les différentes approches de pondération (y compris l'absence de pondération) donnent des résultats similaires, les utilisateurs devraient en être informés.

QUESTION 47

Dans les rapports d'enquêtes de couverture, les indicateurs mondiaux recommandés ne sont souvent pas utilisés, car considérés comme incorrects, tels que les indicateurs d'ANJE recommandés. Cela empêche l'utilisation des résultats des bases de données mondiales et la comparaison avec des estimations au niveau d'autres pays.

RÉPONSE: Il ne faut pas oublier que le but des méthodes SQUEAC/SLEAC/S3M est de fournir une représentation visuelle de la couverture - par conséquent, l'objectif principal n'est pas d'évaluer la valeur globale de la couverture (ce qui pourrait être l'objectif principal d'une enquête basée sur l'échantillonnage en grappes/l'échantillonnage proportionnel à la population (PPS)). Là encore, clarifier les méthodes de pondération pourrait aider à une meilleure acceptation des indicateurs mondiaux. Si les méthodes de pondérations sont appropriées, il n'y a aucune raison que les indicateurs globaux évalués dans une enquête de couverture ne puissent pas être comparés à des estimations au niveau d'autres pays si l'on compare le même indicateur et que la conception de l'étude et de la taille de l'échantillon²⁶ le permettent.

²⁶ Certains indicateurs ne sont pas appropriés pour les échantillons de petite taille parce qu'ils se concentrent sur une gamme d'âge étroite et des estimations pourraient conduire à de larges intervalles de confiance.

◆ 4.2.5 | VALIDITÉ ET COMPARABILITÉ DES RÉSULTATS

Les participants ont également posé des questions sur la comparabilité des résultats obtenus à l'aide de différentes méthodes. La validation méthodologique de l'une des méthodes serait bien au-delà de la portée du présent dossier, mais étant donné l'intérêt suscité par l'idée d'entreprendre cette démarche officiellement, nous pensons qu'il pourrait s'agir d'une activité pertinente dans un avenir proche. Certaines des réponses ci-dessous sont plus générales, mais d'autres touchent à des aspects spécifiques de certaines méthodologies susceptibles d'être controversés. Nous espérons que ces réponses engendreront les premiers pas d'un cadre de travaux indépendants plus approfondis sur ce sujet très important.

QUESTION 48

Il est généralement admis que l'échantillonnage proportionnel à la population (PPS) mène à une surestimation de la couverture des cas de MAS parce que l'échantillon est proportionnel à la population et qu'il existe une plus grande probabilité de sélectionner plusieurs grappes dans les zones les plus peuplées ce qui peut entraîner des surestimations de la couverture ; or cela dépendra des conditions de chaque pays. Par exemple, au Bangladesh, des millions d'enfants en ville souffrent de MAS tandis qu'au Sénégal, très peu. Les techniques d'échantillonnage spatiales, qui ne favorisent pas les zones peuplées, sont considérées comme plus précises pour les estimations de couverture de la MAS (par exemple tel qu'il est apparu dans les discussions sur les méthodes d'échantillonnage spatial sur EN-Net). Dans un compte-rendu des estimations de la couverture utilisant les deux méthodes, l'échantillon PPS a sous-estimé la couverture par rapport à l'échantillonnage spatial (Myatt et coll., 2005). Des clarifications seraient bienvenues.

RÉPONSE: Premièrement, nous aimerions nuancer le commentaire ci-dessus :

1. La couverture n'est pas systématiquement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Si les barrières géographiques sont moins importantes, d'autres obstacles peuvent également jouer un rôle. Par conséquent, la méthode PPS ne donnera pas systématiquement lieu à une couverture supérieure à celle issue de la méthode SQUEAC/SLEAC.
2. Dans Myatt et coll. 2005, nous ne pensons pas qu'il y ait des preuves d'une véritable sous-estimation de la couverture à l'aide des deux méthodes, les intervalles de confiance étant très vastes. Cette publication illustre plutôt que les méthodes EGSC peuvent atteindre des tailles d'échantillon plus élevées que le PEV/PPS et fournir par conséquent une estimation actuelle plus précise.
3. Dire que « les échantillons PPS surestiment la couverture des cas de MAS parce que l'échantillon est proportionnel à la population et comporte un plus grand risque de sélectionner plusieurs grappes dans les zones les plus peuplées, ce qui peut influencer sur les estimations de couverture » est un peu trompeur, et semble pointer vers des biais inexistants. Cette question est bien expliquée à l'adresse <http://www.en-net.org/question/865.aspx> : « En bref, la sélection des UPE au moyen de la méthode PPS produit un échantillon représentatif de l'ensemble de la population par rapport à la taille du village ou de la ville dans laquelle les ménages sont situés. Elle ne produit pas un échantillon biaisé ou disproportionné à moins d'avoir mal procédé quelque part. »

Ceci étant dit, ce commentaire soulève un point important, mettant en lumière une différence fondamentale dans l'objectif principal des deux approches (grappes/PPS/SMART par rapport à SQUEAC/SLEAC/S3M). Les poids d'échantillonnage PPS sont basés sur la taille de la population - et fournissent une seule représentation de l'estimation globale de la population cible. Les méthodes d'échantillonnage spatiales ont été proposées pour cartographier la couverture (le calcul d'une valeur globale peut être considéré comme un objectif secondaire). Là encore, tout est clairement expliqué ici : <http://www.en-net.org/question/865.aspx> :

« Si l'objectif principal est de cartographier l'hétérogénéité, il faut alors choisir une conception répondant raisonnablement à cette question. Si l'objectif principal est d'estimer la couverture globale, il faut en faire de même. Aucun type d'enquête n'est parfait pour tous les usages. » Nous ne pouvons qu'ajouter qu'avant de se lancer dans un système d'échantillonnage, quel qu'il soit, il est essentiel de veiller à ce qu'il convienne à l'objectif de l'enquête et à ce que les hypothèses sous-jacentes des méthodologies soient explorées et mises en évidence. C'est également essentiel lorsque les résultats sont rapportés. Les limites de chaque plan d'échantillonnage devraient également être connues. Une des limites des enquêtes par grappes/PPS/SMART quand il s'agit d'évaluer la couverture des cas de MAS est la taille limitée de l'échantillon qui peut être atteint et le manque de précision des estimations qui en résultent (bien que cela puisse ne pas être le cas pour d'autres indicateurs tels que la couverture ANJE ou même MAM). Deuxièmement, en théorie, la méthode PPS devrait être basée sur la densité de la population d'enfants souffrant de MAS

(pas nécessairement plus élevée dans une zone urbaine dense par rapport à une zone rurale moins dense) plutôt que la population totale. Troisièmement, les méthodes par grappe/PPS/SMART ne permettent pas la présentation de la couverture spatiale.

QUESTION 49

L'échantillonnage spatial utilise des cartes géographiques comme entrées d'échantillonnage au lieu de l'échantillon maître national. Il ne fait aucun doute que les cartes sont généralement plus à jour que les bases d'échantillonnage nationales, les cartes étant mises à jour plus d'une fois par an. Les bases d'échantillonnage sont mises à jour une fois tous les 10 ans. Des éclaircissements sont nécessaires sur la comparabilité des estimations produites par PPS d'une part et au moyen des méthodes d'échantillonnage spatial d'autre part.

RÉPONSE: Cette question est liée à la précédente dans le sens où des données démographiques inexactes peuvent constituer une limite de la stratégie PPS. La mise à jour des données démographiques est variable dans le temps et tributaire de l'espace et du contexte. Cependant, il faut garder à l'esprit que la taille relative des UPE les unes par rapport aux autres est plus importante que des données démographiques exactes. Néanmoins, une telle taille relative peut être inexacte. Ici, il serait important de prendre en compte les données démographiques et spatiales de base de la population disponibles dans chaque contexte avant de choisir un plan d'échantillonnage. Nous préférons insister sur le fait que ces données doivent d'abord être obtenues, explorées et utilisées pour guider les choix méthodologiques possibles. Les données démographiques peuvent être recueillies lors de la collecte de données de l'enquête, mais il serait préférable de les obtenir avant le début d'une enquête. Plus précisément en ce qui concerne les échantillons PPS et l'échantillonnage spatial, les résultats seraient comparables même si la pondération appliquée était différente, les deux étant tributaires de données démographiques précises.



QUESTION 50

S3M - La comparabilité des valeurs globales des indicateurs reliés à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ou d'autres indicateurs d'une part et celles issues des enquêtes en grappes (basées sur une approche d'échantillonnage PPS) d'autre part mérite d'être examinée. Pour le moment, il n'y a pas de moyen de valider si les notes globales des enquêtes spatiales correspondent aux enquêtes en grappes auxquelles nous sommes habitués.

RÉPONSE: Nous ne sommes pas au courant de comparaisons entre les enquêtes S3M et les enquêtes en grappes basées sur l'échantillonnage proportionnel à la population (PPS), et nous sommes d'accord qu'une telle comparaison pourrait être utile dans l'optique de valider la valeur globale résultant d'une enquête S3M. Une telle comparaison serait probablement difficile s'il s'agit d'évaluer la couverture d'un programme de nutrition, où une enquête PPS classique pourrait ne pas atteindre assez d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et par conséquent, ne fournirait pas une estimation de la couverture assez précise. Une telle comparaison serait plus appropriée pour évaluer certains indicateurs d'ANJE (principalement ceux qui se concentrent sur les enfants âgés de 6 à 23 mois ou sur les enfants nés dans les 2 dernières années, ou les nouveaux indicateurs d'ANJE suggérés dans les méthodes S3M27) ou des indicateurs équivalents pour lesquels un échantillon de taille satisfaisante peut être atteint dans une enquête par grappes PPS classique.

Encore une fois, il convient de garder à l'esprit que la S3M n'a pas été conçue pour estimer une valeur globale, mais plutôt pour fournir un modèle spatial de la couverture, une enquête par grappes classique (basée sur la PPS) fournissant habituellement juste une estimation globale (même lorsque la couverture ou la prévalence ne sont pas homogènes d'un point de vue spatial). Les choix de la méthode à utiliser peuvent varier selon l'objectif de l'enquête (estimations globales vs locales).

Il convient de garder à l'esprit que les données démographiques sur lesquelles sont fondées les procédures PPS peuvent manquer de précision dans de nombreux contextes. En outre, l'utilisation de la méthode PPS et de données démographiques précises assurerait une probabilité égale de sélection pour chaque individu de la base de données, mais pourrait ne pas assurer une probabilité égale de sélection aux enfants souffrant de malnutrition s'ils ne sont pas répartis de manière homogène au sein de la population. En outre, dans la mesure où les données démographiques sont valables, les résultats d'une enquête PPS et les résultats d'un échantillonnage spatial pondérés seraient probablement semblables - les méthodes variant principalement dans le moment où le poids relatif de l'unité de population est comptabilisé (étape de l'échantillonnage dans la PPS et étape de l'analyse [pondération a posteriori] dans l'échantillonnage spatial).

Une comparaison entre les enquêtes SMART et la méthode d'évaluation rapide basée sur l'échantillonnage spatial est en cours pour évaluer l'état nutritionnel des personnes âgées²⁸. Une fois publiés, les résultats obtenus pourraient éventuellement être appliqués à certains indicateurs d'ANJE.

QUESTION 51

Les nombreuses techniques d'échantillonnage définissant les enquêtes sur la couverture (EGSC, SOUEAC, SLEAC, S3M, S3M en zone urbaine, échantillonnage PPS...) suggèrent qu'aucune méthode solide et acceptée n'a encore été clairement identifiée, et que la compréhension du choix des méthodes appropriées selon les conditions spécifiques reste variable. Le nombre élevé de méthodes indique que le problème n'est pas résolu. Si l'on était en mesure de définir un cadre d'échantillonnage et de rapports standard, cela mènerait à une meilleure acceptation et à une meilleure comparabilité. On déplore également davantage de clarté sur le moment où utiliser les différentes méthodes, sur ce qui est viable et sur ce qui doit être éliminé.

REMARQUE: clarification – les techniques d'échantillonnage sont similaires pour les méthodes EGSC, SOUEAC et SLEAC. Toutes permettent deux approches différentes selon la disponibilité d'une carte (par exemple l'échantillonnage spatial stratifié à partir d'une liste des unités administratives lorsque l'on ne dispose pas de cartes).

²⁸ <http://www.helpage.org/blogs/pascale-fritsch-2312/new-tool-measures-malnutrition-in-older-people-in-emergencies-679/>

QUESTION 52

Il est presque impossible de valider les estimations de la couverture des cas de MAS en comparant celles-ci aux estimations a priori issues de méthodes similaires, sauf dans les cas d'enquêtes de couverture à répétition dans de petites zones telles que Matam au Sénégal. Il n'y a que des comparaisons entre les estimations directes et indirectes. Parfois, des indicateurs ANJE (par exemple l'allaitement maternel exclusif) sont collectés dans le cadre de l'échantillonnage spatial et d'autres enquêtes basées sur la méthode LOAS, ce qui donne l'occasion de comparer les résultats entre les enquêtes. Les estimations basées sur les deux méthodes diffèrent souvent de plusieurs ordres de grandeur. Cela indique que des erreurs sont présentes dans une des enquêtes ou dans les deux. Ces erreurs doivent être identifiées.

QUESTION 53

Il pourrait être intéressant d'avoir une validation des indicateurs (en particulier pour l'ANJE) des enquêtes en grappes basées sur la population d'une part et des enquêtes SLEAC et/ou S3M d'autre part.

RÉPONSE À :**51 52 53**

Pour ces trois commentaires, nous tenons à répéter « qu'aucun type d'enquête n'est parfait pour tous les usages. » Nous ne pouvons qu'ajouter qu'avant de se lancer dans un système d'échantillonnage, quel qu'il soit, il serait essentiel s'assurer qu'il convient à l'objectif de l'enquête. Le choix de la conception de l'étude variera selon les objectifs et le cadre de l'enquête. Il est évidemment irréaliste de penser qu'une seule conception sera appropriée pour plusieurs objectifs principaux et plusieurs paramètres. Une telle simplification pourrait être préjudiciable à la qualité des enquêtes. Dans certaines situations, les épidémiologistes pourraient devoir être consultés avant d'entreprendre une enquête.

En ce qui concerne la validation, les développeurs pourraient indiquer davantage d'éléments au sujet des biais possibles pour chacune des méthodes dans le manuel à des fins d'interprétation et de comparaison. En outre, nous sommes d'accord qu'il faut une validation complète des différentes méthodologies possibles - si ce n'est pas possible pour la MAS en raison de la petite taille de l'échantillon dans la conception en grappes, cela pourrait être envisagé pour d'autres indicateurs (MAM ou certains indicateurs ANJE).

◆ 4.2.6 | ADAPTABILITÉ DES MÉTHODES

Plusieurs participants ont présenté des situations spécifiques (différentes populations ou nouveaux contextes) dans lesquelles il pourrait être souhaitable de modifier légèrement les méthodes « classiques ».

QUESTION 54

Peut-on évaluer, à l'aide d'une de ces méthodes, la couverture d'un programme de nutrition en mettant l'accent sur l'intervention préventive, plus précisément, un programme sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ?

RÉPONSE: Les méthodes (notamment S3M) sont utilisées pour évaluer les programmes d'ANJE. Plusieurs documents utiles à ce sujet sont disponibles en ligne. Par exemple :

<http://portfolio.validmeasures.org/wp-content/reports/nigerS3Mreport.pdf>

<http://portfolio.validmeasures.org/wp-content/reports/reportEthiopiaS3M.pdf>

<http://www.enonline.net/fex/47/iycf>

QUESTION 55

La méthode SQUEAC est efficace pour évaluer le niveau de couverture dans les programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë. Cependant, les questionnaires peuvent être modifiés afin d'être adaptés à chaque contexte d'étude. En ce qui concerne la question sur les travailleurs de santé communautaires, il serait bon d'ajouter une question sur la capacité quotidienne de dépistage, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition dans leur village/bloc/région et le nombre mensuel d'enfants rétablis.

RÉPONSE: Nous recommandons d'adapter les questionnaires SQUEAC à chaque nouveau contexte de mise en œuvre. Lors de la planification et de la préparation d'une enquête SQUEAC, il est recommandé de recueillir des informations sur le nombre de travailleurs de santé communautaire par village ainsi que le nombre d'enfants de moins de cinq ans dépistés par mois. Les informations complémentaires que vous proposez de recueillir semblent intéressantes et pourraient être pertinentes dans votre contexte (et peut-être dans d'autres contextes) afin de documenter les forces et les barrières des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë.

QUESTION 56

Logistique : Mener des enquêtes de couverture des cas de MAM au moyen de la recherche de cas exhaustive (porte-à-porte) exige des ressources de départ importantes (surtout en milieu rural) et peut s'avérer fatigant pour les équipes ; quelle serait la taille minimale de l'échantillon par emplacement (village) si les cas de MAM sont beaucoup moins nombreux que prévu, par exemple, parmi les populations nomades ou les emplacements/villages dispersés ?

RÉPONSE: Ce commentaire est lié à la question 9 ci-dessus. Comme l'explique le commentaire, les enquêtes de couverture de la MAM sont gourmandes en temps et en ressources. Le calcul de la taille des échantillons dépend de l'objectif de l'enquête et de la façon dont les résultats sont destinés à être utilisés, entre autres facteurs. Nous ne pensons pas qu'il soit prudent de penser en termes de taille minimale de l'échantillon lorsque la prévalence est plus faible que prévu, nous recommandons plutôt d'adapter la stratégie d'échantillonnage pour répondre au mieux à la population étudiée (voir ci-dessous pour les zones nomades ou faiblement peuplées). Un petit échantillon pourrait être représentatif d'un emplacement spécifique seulement si les hypothèses d'homogénéité de la couverture et de la (quasi-)exhaustivité de la stratégie de recherche de cas sont vérifiées.

REMARQUE: *Plus généralement, un développement plus poussé des méthodes pourrait rendre celles-ci plus utiles et plus adaptées à la couverture des cas de MAM.*

QUESTION 57

Des modifications spécifiques doivent-elles être apportées à l'échantillonnage des populations nomades et sont-elles réalisables ?

RÉPONSE: Les enquêtes menées auprès des populations nomades sont réputées être à la fois difficiles et sujettes à des biais. Plusieurs adaptations ont été proposées impliquant principalement une phase formative pour s'assurer que les caractéristiques de la population à sonder soient aussi bien comprises que possible. En d'autres termes, quelle est la proportion de la population mobile, fixe ou semi-fixe ? Où se réunit-elle ? Quels sont les meilleurs moments et les meilleurs endroits pour interagir avec la population ? Il est également important d'étudier et de clarifier le recours aux soins pour ces populations avant de commencer une enquête. Il existe un vaste corpus de littérature sur les adaptations possibles des méthodes visant à étudier ces populations. Par exemple, consultez www.alnap.org/pool/files/psm-innovations-case-study.pdf qui présente une étude de cas portant sur des populations pastorales nomades. Ce problème spécifique s'est également posé au Mali, ce qui peut donner un aperçu supplémentaire (voir : <http://www.enonline.net/fex/33/mali>). Globalement, la phase formative permettra de savoir si, et comment, différentes modifications devraient être effectuées dans le cas de la population d'intérêt.

Cette question a également été abordée dans le cadre du forum en-net.org en 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.en-net.org/question/872.aspx>

QUESTION 58

Les enquêtes MAS et MAM combinées ont tendance à se concentrer sur les enfants de moins de 5 ans ; les procédures d'échantillonnage pour femmes enceintes ou allaitantes (FEA) sont-elles similaires à celles pour les enfants de moins de 5 ans ?

RÉPONSE: En général, ce sont les enfants qui font l'objet d'enquêtes de couverture des programmes de nutrition. Les FEA peuvent être évaluées, mais cela doit être abordé au cours de la phase de conception de l'enquête. La recherche de cas en porte-à-porte pourrait être utilisée pour échantillonner les FEA (bien que l'utilisation d'un intervalle d'échantillonnage puisse être nécessaire si le nombre de FEA prévu dans la communauté échantillonnée est beaucoup plus élevé que la taille de l'échantillon cible). Toutefois, la validité de la RCAA pour identifier toutes les FEA (par exemple en se tournant vers les accoucheuses traditionnelles comme informateurs clés) pourrait ne pas être la meilleure option et devrait donc être évaluée. Par conséquent, toutes les procédures d'échantillonnage décrites pour l'évaluation de la couverture des programmes de nutrition chez les enfants ne s'appliqueraient pas aux FEA et les exigences en matière de taille de l'échantillon seraient différentes en fonction des hypothèses. Comme mentionné ci-dessus, il n'y a pas de conception d'enquête parfaite à toutes fins. Les enquêtes visant à évaluer en même temps les indicateurs liés à la MAS, la MAM et aux FEA doivent s'assurer que chaque indicateur sera évalué à l'aide de la méthode la plus appropriée (par exemple, chaque indicateur pourrait avoir besoin de son propre système d'échantillonnage, etc.).

◆ 4.2.7 | QUALITÉ DES DONNÉES ET DES RAPPORTS

Plusieurs participants ont émis des commentaires sur l'importance d'assurer une collecte de données de qualité tout au long du processus d'évaluation.

QUESTION 59

Souvent, plus l'échantillon de l'enquête est grand, plus il y a de collecteurs de données. Comme les enquêtes de couverture des programmes de prise en charge de la MAS sont le plus souvent menées dans des environnements pauvres en ressources, les collecteurs de données rigoureux ne sont pas faciles à trouver. Des normes et des recommandations sont nécessaires pour réduire le biais pouvant être engendré par une collecte de données qui est loin d'être professionnelle. Il existe aussi un besoin critique de normes et d'outils de supervision. De plus, on a des exemples d'enquêtes où les erreurs semblent changer au fil du temps, potentiellement à cause de la rétroaction issue des contrôles de plausibilité, erreurs qui sont ensuite reprises par les enquêteurs qui font alors d'autres types d'erreurs que les erreurs initiales.

QUESTION 60

Une surveillance active est nécessaire dans la collecte de données. Les périodes de collecte de données plus longues souffrent souvent d'une mauvaise supervision conduisant à une mauvaise qualité des données.

QUESTION 61

La durée de collecte des données a un effet sur les estimations. On peut se demander si la qualité des données augmente ou diminue au fur et à mesure que la durée augmente. Les collectes de données plus longues sont souvent coûteuses et exigeantes en temps et les retards dans la production des résultats finaux réduisent l'utilité de ces derniers.

RÉPONSE À:

59 60 61

Comme pour toute étude ou enquête, nous convenons qu'assurer la qualité des données est primordial. Une formation adéquate sur toutes les procédures d'enquête, y compris la normalisation de la collecte des données (notamment des mesures anthropométriques tel que mentionné ci-dessus), est essentielle. En outre, la supervision est capitale pendant toute la durée de l'enquête. Les développeurs des méthodes du manuel devraient envisager d'ajouter une section sur ce sujet dans les lignes directrices fournies.

QUESTION 62

Des indicateurs de la qualité des données pour les enquêtes de couverture sont nécessaires. Les indicateurs possibles pourraient être les suivants :

- Analyse du nombre de cas identifiés par des points de collecte de données (min, max, moyenne, médiane)
- Répartition des cas avec PB <115 mm, oedème bilatéral
- Estimation de l'âge et sexe de l'enfant - Vérification que l'enfant dans le programme prend des ATPE au sein du ménage, cartes de suivi du programme de traitement
- Qualité des mesures du PB (exactitude et précision des mesures anthropométriques, préférence de chiffres, données signalées, utilisation de bandes PB colorées vs non colorées)
- Taille de la population des points d'échantillonnage
- Validation GPS des points d'échantillonnage de l'enquête
- Variables sociodémographiques des enfants et/ou du ménage - comparaison avec les résultats d'enquêtes de données dans les ménages avec des enfants souffrant de MAG.

RÉPONSE: Nous convenons qu'il serait utile de rapporter les informations ci-dessus lorsqu'elles sont disponibles. Des informations intéressantes disponibles dans toutes les enquêtes comprendraient le nombre de cas identifiés par point de collecte de données, les proportions de cas avec un PB <115 mm ou un oedème ou les deux, l'âge et le sexe des cas et la preuve que l'enfant est couvert (présentation des ATPE, carte, bracelet, etc.). Les autres indicateurs proposés varient selon les méthodes et les objectifs de l'étude.

QUESTION 63**Rapports**

RÉPONSE: Des méthodes de rapports normalisés y compris des mesures de qualité de données sont nécessaires. Quant aux questions précédentes, nous convenons que des méthodes de rapports normalisés et des mesures de qualité seraient utiles.

Un modèle standard de rapport SQUEAC a été proposé (Binns 2014) et peut être consulté ici : <http://www.coverage-monitoring.org/wp-content/uploads/2014/02/CMN-evaluation-of-reports.pdf>

◆ 4.2.8 | ESTIMATIONS DIRECTES ET INDIRECTES**QUESTION 64**

Est-il possible d'utiliser une couverture indirecte à partir des données du programme pour la troisième étape de la SQUEAC ? À savoir remplacer la troisième étape par une couverture indirecte (total des admissions/ nombre de cas attendus). Est-il possible d'utiliser une couverture indirecte avec la première et la deuxième étape de la SQUEAC pour le suivi de routine de la couverture de la PCMA ?

RÉPONSE: Nous recommandons d'éviter les estimations indirectes de couverture à n'importe quel stade de la SQUEAC²⁹. Les écarts entre les estimations directes et indirectes de la couverture sont notoires. Les estimations indirectes sont généralement plus élevées que les estimations directes et doivent être maniées avec prudence. Assurer des estimations indirectes précises basées sur la prévalence, les données démographiques et les informations de routine reste un défi important, et actuellement, les enquêtes d'estimations directes de la couverture sont préférables.

²⁹ Certains éléments (tels que les tendances à l'admission) utilisés pour évaluer la couverture indirecte pourraient être utiles dans le cadre de la 1ère et 2ème étape de la SQUEAC.

QUESTION 65

Actuellement, dans de nombreux pays, les données de suivi des programmes de MAS disponibles recueillies par les systèmes d'information de gestion de la santé peuvent ne pas être suffisamment robustes ou complètes pour servir de base d'examen ou de soutien à la gestion de programme active, d'autant plus que l'efficacité des systèmes servant à traduire les informations disponibles en processus décisionnels actifs est limitée. Il faut investir dans l'amélioration des rapports de programme pour contribuer à la résistance à long terme des systèmes de santé.

Avec nos niveaux actuels de connaissances, l'information présentée dans le tableau ci-dessous illustre certains des défis rencontrés dans le cadre des enquêtes de couverture directe lorsqu'il s'agit d'améliorer notre compréhension de la couverture annuelle ou pour de courtes périodes de temps spécifiques. Cela rejoint le problème des enquêtes transversales étudiant les programmes en plein changement et celui de l'absence de modèles robustes pour convertir la prévalence en incidence pour les estimations annuelles du fardeau.

Problèmes dans les comparaisons entre méthodes directes et indirectes d'évaluation de la couverture Selon le système national de surveillance, le Niger a traité 299 358 cas de MAS en 2011. La région de Maradi au Niger comporte l'un des plus forts programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë dans le monde. Plusieurs ONG (BEFEN, FORSANI, MSF, ACF, Alima) prennent en charge les districts de santé, prodiguant des soins de haute qualité et de la formation pour d'autres régions. En 2011, un tiers des nouvelles admissions rapportées au Niger étaient à Maradi. La région de Dosso a un programme beaucoup plus petit avec des nombres inférieurs d'admissions. Un examen de la couverture estimée au moyen des méthodes directes et indirectes a été fait pour ces deux régions.

À Maradi, l'estimation de la couverture de 24,1 %, en supposant l'absence d'erreurs de rapport, donnerait un nombre annuel corrigé par l'estimation de la couverture de 425 700 cas de MAS. Cela correspond à 67 % des enfants de moins de cinq de Maradi (3,1 millions d'habitants * 20,3 % de la population <5 ans).

À Dosso, l'estimation de la couverture de 11,5 %, en supposant l'absence d'erreurs de rapport, donnerait un nombre annuel corrigé par l'estimation de la couverture de 167 000 cas de MAS. Cela correspond à 40 % des enfants de moins de cinq de Dosso (population de 2,0 millions * 20,3 % de la population <5 ans).

Les calculs rétroactifs sont susceptibles d'être inexacts, cependant, ils sont la preuve que nous devons déterminer où se trouvent les erreurs dans nos hypothèses. Certes, les estimations directes de couverture semblent être plus cohérentes par rapport à notre compréhension de la situation dans la région où une faible couverture était prévue, mais il reste que la correspondance entre les admissions et le nombre d'enfants couverts n'a pas de sens.

ENTRÉE	MARADI	DOSSO	SOURCE
Population 2011	3,111,709	2,074,286	Recensement 2011
Population 6-59m	634,465	422,935	Calculé (20,3% de la population totale)
Prevalance de la MAS (PPT) Mai 2011	1.6 (1,1 - 2,3 IC95)	3.1 (2,2 - 4,2 IC95%)	Enquete nationale sur la nutrition Mai 2011
Estimation annuelle des cas de MAS 2011	54,818	70,799	Calculé (facteur de 4,5 avec marge de sécurité de 20%)
Nouvelles admissions 2011	102,594	19,197	Renforcement des rapports
Estimation de la couverture	187.2%	27.1%	Calculé
Estimation de la couverture indirecte	24.1%	11.5%	Enquete S3M Oct 2011 - Fév 2012
Estimation annuelle des cas de MAS corrigée par la couverture directe	425,701	166,930	Calcul
Pourcentage de l'estimation de la population totale de nourrissons	67.1%	39.5%	Calcul

ESTIMATIONS INDIRECTES

Une discussion claire et robuste s'impose au sujet des méthodes appropriées pour estimer le nombre de cas de MAS qui prennent en compte l'incidence ainsi que les œdèmes. L'OMS n'utilise que la prévalence tandis que l'UNICEF suit la suggestion de Mark Myatt d'utiliser la prévalence x 2,6. Les deux méthodes ont leurs limites, mais en même temps, il n'y a aucune alternative viable en cours de recherche/discussion. Il faut davantage de recherche/d'analyses et de discussion pour améliorer ces chiffres de planification.

RÉPONSE: Tel que mentionné dans les questions précédentes, des écarts entre les estimations directes et indirectes de la couverture ne sont un secret pour personne³⁰. Ce commentaire fournit une illustration et une explication claires. Les enquêtes de prévalence et de couverture sont des mesures transversales où la charge de cas et les admissions reflètent la dynamique annuelle et les activités cumulées du programme. Les estimations de couverture mesurées à un moment donné dans le temps ne peuvent être facilement appliquées à une année complète et l'incidence annuelle (avec les changements saisonniers) doit être comptabilisée à la place de la prévalence. En outre, les nouvelles admissions au sein du programme comprennent probablement les enfants qui ont été admis à plusieurs reprises. Enfin, les dénominateurs (charge de la MAS) sont souvent inexacts, limitant ainsi la possibilité de calculer la couverture indirecte. Par conséquent, il est difficile de corriger la charge de cas annuelle au moyen de la couverture directe.

Nous convenons que de plus amples recherches sur les méthodes appropriées d'estimation du nombre de cas de MAS aideraient à mieux comprendre la couverture des cas de MAS (indirecte). Cependant, ceci va au-delà des méthodes SQUEAC/SLEAC.

◆ 4.2.9 | DIVERS

QUESTION 66

Nous reconnaissons pleinement la nécessité d'une compréhension de la couverture des programmes à titre de composante de la prise en charge globale du programme. Avec un financement limité disponible pour le suivi et l'évaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, nous mettons l'accent sur la nécessité d'accomplir des progrès dans plusieurs domaines, notamment ce qui suit :

- méthodes d'enquête de couverture et d'échantillonnage normalisées robustes à un coût approprié
- collecte des données en environ un mois (plages notées 1-6 mois) avec production du rapport final dans un délai d'un mois à compter de la collecte de données
- modèles de rapports normalisés y compris des mesures de la qualité des données

QUESTION 67

Des enquêtes SLEAC et SQUEAC combinées (les trois étapes de la SQUEAC ?)

Est-il possible de créer un mécanisme d'analyse rapide visant à identifier les emplacements possibles pour mener une enquête SQUEAC au lieu d'avoir à attendre la fin de la SLEAC puis revenir pour les enquêtes en profondeur ?

³⁰ UNICEF/Coverage Monitoring Network/ACF, International. The State of Global SAM Management Coverage 2012 (L'État de la couverture de la prise en charge de la MAS au niveau mondial 2012) New York et Londres, août 2012

RÉPONSE À:

66 67

Cette question présente une préoccupation sous-jacente en matière de ressources et de temps, mais il n'y a pas de raccourci immédiat. Les trois étapes SQUEAC devraient être menées successivement. La SLEAC aidera à déterminer les unités de prestation de service où mener des enquêtes SQUEAC (manuel SQUEAC/SLEAC p. 114), ainsi, les deux enquêtes ne peuvent pas être menées en même temps.

QUESTION 68

L'appel a déclaré que les trois méthodes avaient fait l'objet d'un examen substantiel par les pairs. Certains participants ont demandé les noms et les affiliations des statisticiens qui ont examiné et approuvé ces méthodes ainsi que la liste des publications connexes évaluées par les pairs.

RÉPONSE: Le plan d'échantillonnage spatial est largement utilisé dans l'agriculture, la sylviculture, l'écologie et la géographie. L'application de la méthode EGSC au domaine de la nutrition a été publiée dans des revues évaluées par des pairs³¹. Les méthodes LQAS et bayésienne sont également des méthodes bien connues. Leur application au domaine de la nutrition et leur combinaison avec les méthodes SQUEAC/SLEAC/S3M ont été discutées au sein de forums et de revues « non évalués par des pairs ». Cependant, nous ne sommes pas au courant d'un examen par les pairs publié des méthodes SQUEAC/SLEAC/S3M effectué par un examinateur qui ne serait pas relié aux développeurs de ces méthodes.

Les participants ont été orientés vers le site de réseau CMN (onglet Ressources : <http://www.coverage-monitoring.org/resources/>) où se trouvent la discussion et les divers documents sur ces méthodes.

QUESTION 69

Il arrive souvent que les rapports finaux des enquêtes de couverture ne soient jamais produits (?) Voir Niger et Soudan..

QUESTION 70

Des enquêtes d'échantillonnage spatial régionales et nationales ont été menées en coordination avec les instituts nationaux de statistiques, mais le gouvernement a plus tard rejeté les résultats de l'enquête (p.ex. Niger en 2011, Soudan en 2012). De plus grands efforts sont nécessaires pour expliquer les différences d'échantillonnage et les résultats possibles afin d'amener le gouvernement à cautionner l'initiative depuis le début.

RÉPONSE À:

69 70

Malheureusement, les facteurs qui influencent le gouvernement et suscitent son engagement peuvent être complètement indépendants de la méthode elle-même. Nous pouvons seulement espérer que la résolution des questions soulevées lors de cet examen permettra de clarifier les méthodes et leur acceptation par les agences et les gouvernements pour ensuite bénéficier d'une acceptation et d'une diffusion de résultats plus cohérents.

³¹ Voir par exemple : Guerrero S, Myatt M, Collins S. Determinants of coverage in community-based therapeutic care programmes : towards a joint quantitative and qualitative analysis (Déterminants de la couverture dans les programmes de soins thérapeutiques communautaires : vers une analyse quantitative et qualitative commune). *Disasters* Avril 2010 ; 34(2) :571-85 ; Myatt M, Feleke T,

Sadler K, Collins S. A field trial of a survey method for estimating the coverage of selective feeding programmes (essai sur le terrain d'une méthode d'enquête pour estimer la couverture de programmes d'alimentation sélective). *Bull World Health Organ* janvier 2005 ;83(1) :20-6 ;

Sadler K, Myatt M, Feleke T, Collins S. A comparison of the programme coverage of two therapeutic feeding interventions implemented in neighbouring districts of Malawi (Une comparaison de la couverture de programme de deux interventions de nutrition thérapeutique mises en oeuvre dans des districts voisins au Malawi). *Public Health Nutr* septembre 2007 ; 10(9) :907-13. ; Collins S, Sadler K, Dent N, Khara T, Guerrero S, Myatt M et coll. Key issues in the success of community-based management of severe malnutrition (questions clés de la réussite de la prise en charge communautaire de la malnutrition sévère). *Food Nutr Bull* septembre 2006 ;27(3 Suppl) :S49-S82

5 | RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES

POINTS À PRENDRE EN COMPTE LORS DE L'INTERPRÉTATION DES OBSERVATIONS FORMULÉES PAR LES UTILISATEURS DES MÉTHODES AU COURS DE CETTE ÉTUDE :

- Seuls les utilisateurs ayant des préoccupations au sujet des méthodes ont participé à cet examen. La présente compilation de questions et de commentaires n'est donc représentative que de ce sous-groupe d'utilisateurs. Les utilisateurs entièrement satisfaits ne s'expriment pas dans le présent examen et nous ne savons pas quelle proportion d'utilisateurs cela représente réellement.
- Certaines questions soulevées par les utilisateurs manquaient parfois de clarté, mélangeant concepts et terminologies, ce qui suggère que les utilisateurs ont probablement été désorientés par les méthodes ou leur documentation connexe. Tous les commentaires et questions sont présentés tels qu'envoyés par les utilisateurs³².
- Cet examen ne constitue pas une validation de méthodes examinées, et notre discussion présente est **limitée aux documents accessibles au public en ligne** (par exemple, les informations à la disposition des utilisateurs des méthodes invités à poser des questions dans le cadre de cet examen ouvert). Les développeurs des méthodes pourraient avoir accès à plus de matériel et à des résultats pilotes/éprouvés et déjà avoir des preuves/réponses pour faire face à certaines des recommandations suivantes.

LES POINTS FORTS DES MÉTHODES :

- On compte peu de questions/commentaires au sujet de l'étape 1 de la SQUEAC, ce qui suggère que les utilisateurs se sentent à l'aise et satisfaits de cette partie des méthodes. L'étape 1 de la SQUEAC est une pierre angulaire des méthodes, ayant comme principal objectif la compréhension des obstacles et des boosters du programme. Un atout majeur des méthodes SQUEAC/SLEAC réside dans l'étape 1, permettant aux gestionnaires de programme d'élaborer une analyse critique des données disponibles du programme et d'autres données qualitatives. Les responsables des programmes sont notamment encouragés à mener cette analyse critique comme un processus intégré et continu visant à renforcer la planification et le suivi au jour le jour du programme.
- Les méthodes ont été développées pour permettre l'évaluation de la couverture en se basant sur de petits échantillons. En ce sens, ces méthodes innovantes remédient aux faiblesses de la conception des études précédentes (enquêtes par grappes par exemple) utilisées pour évaluer la couverture des programmes de nutrition.
- Ces méthodes permettent la représentation spatiale de la couverture alors que la conception des études alternatives ne permet que des estimations de la couverture globale (même au sein de contextes où la couverture présente une hétérogénéité géographique).
- Les méthodes encouragent les responsables des programmes à explorer différents aspects de leur programme (données de suivi, données qualitatives) et de les surveiller au fil du temps.

COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS :

Un certain nombre de commentaires reçus pendant la période d'examen ne soulèvent pas de préoccupations importantes, mais mettent plutôt le doigt sur des malentendus faciles à résoudre qui nécessitent des éclaircissements de la part des développeurs des méthodes. D'autres commentaires soulignent des zones grises ou mettent en lumière les limites des méthodes, limites qui devront faire l'objet d'une réflexion. Afin de progresser et d'améliorer les directives actuelles, nous suggérons ce qui suit comme résumé de la liste des questions et réponses ci-dessus qui méritent des éclaircissements.

³² Sauf quelques traductions du français vers l'anglais, corrections d'erreurs d'orthographe et répartition des groupes de questions pour permettre des sections thématiques.

1

RECHERCHE DES CAS ACTIVE ET ADAPTATIVE

Plus de conseils et de contexte méthodologique sur la RCAA devraient être fournis par les développeurs des méthodes pour guider la mise en oeuvre.

1. Les développeurs des méthodes devraient faire référence aux rapports d'évaluation de la RCAA. Il faudrait au moins inclure des estimations de la sensibilité de la RCAA pour identifier les enfants avec un périmètre brachial (PB) <115 mm (et/ou oedème) dans les petits et grands villages.
2. La preuve de la validité de la RCAA pourrait également être fournie pour des contextes autres que la couverture rurale de la MAS, si les développeurs des méthodes recommandent son utilisation dans de tels contextes (par exemple, les zones urbaines, les camps de réfugiés ou de personnes déplacées, MAM, FEA). Si la validité de la RCAA est limitée à la couverture de la MAS en milieu rural, cela devrait être clairement indiqué. Sinon, des conseils clairs devraient être fournis sur les méthodes alternatives pour d'autres contextes. Cela peut sembler évident pour les utilisateurs expérimentés, mais il serait utile de le réaffirmer clairement. Les limites de ces méthodes alternatives doivent également être clairement indiquées. La recherche de cas porte-à-porte pourrait nécessiter plus de temps et de ressources et pourrait ne pas être possible dans les grands villages/zones urbaines. Si pour cette raison la recherche de cas est limitée à une zone restreinte (par exemple à cause de la segmentation ou de la méthode PEV), les conséquences de la recherche de cas non exhaustive, du regroupement par grappes potentiel et de la réduction de la fraction d'échantillonnage devraient être discutées.
3. Les développeurs des méthodes pourraient également envisager de mettre à jour le matériel disponible pour permettre aux utilisateurs de tester les procédures de RCAA en utilisant des études de capture-recapture lors d'une première utilisation dans un domaine particulier.

2

ÉVALUATION DE L'A PRIORI ET ANALYSE BAYÉSIENNE CONJUGUÉE

1. Le processus de calcul de la probabilité a priori est subjectif et loin d'être simple, surtout pour les premiers utilisateurs. Les développeurs des méthodes suggèrent différentes procédures pour traduire l'information a priori en mode de densité de probabilité : notation non pondérée, notation pondérée, détermination de la note maximum. Nous suggérons de fournir plus de conseils et une procédure standardisée unique propre au processus de décision quant à la pondération de la notation.
2. Il semble important d'établir un ensemble de preuves démontrant clairement que les évaluateurs SQUEAC peuvent toujours estimer un mode a priori précis. Pour ce faire, il pourrait être utile d'évaluer (ou de signaler, si déjà fait dans la pratique) la reproductibilité des estimations de la probabilité a priori, par exemple en comparant le mode a priori aux estimations de valeurs minimum/maximum probables des différents évaluateurs (ou groupes d'évaluateurs) travaillant indépendamment avec les mêmes données de programme. Il pourrait aussi être nécessaire de prouver que l'évaluateur peut estimer un mode a priori « suffisamment proche » de la véritable couverture de la population en fonction des informations parfois de qualité douteuse (à savoir des données de routine). Au minimum, les données empiriques d'enquêtes auprès des SQUEAC précédentes pourraient être fournies.
3. Il semble important de démontrer que les estimations a posteriori résultant de l'analyse bayésienne conjuguée sont plus précises (c'est à dire plus proches de la vraie couverture de la population) que les estimations seules (vraisemblance). Il pourrait être intéressant d'examiner les enquêtes de couverture précédentes afin de quantifier les écarts entre la probabilité a priori et la vraisemblance raisonnable et d'identifier les situations où la probabilité a posteriori est dominée par l'a priori en raison de très petites tailles d'échantillon.
4. La façon de rapporter des écarts importants (conflits) entre la probabilité a priori et la vraisemblance raisonnable devrait être clarifiée. Bien que le manuel actuel ne l'explique pas, on observe actuellement des variations importantes entre les rapports.
5. Les développeurs des méthodes peuvent aussi souligner que la vraisemblance pourrait s'avérer suffisante dans les cas où il est possible d'atteindre une taille d'échantillon appropriée (calculée sans correction de l'alpha et bêta a priori) et où les probabilités a priori et a posteriori ne sont pas nécessaires.

3

VALEUR GLOBALE ET COMPARAISON AVEC D'AUTRES MODÈLES D'ÉTUDE

1. Indépendamment de la conception de l'étude, une valeur globale de couverture n'est pas toujours pertinente si la couverture est hétérogène. Une représentation spatiale de la couverture serait plus utile pour les responsables des programmes, mais les bailleurs de fonds ou d'autres institutions exigent parfois une valeur globale, celle-ci doit par conséquent être calculée. Pour cette raison, des éclaircissements sont nécessaires quant aux processus de pondération (quand il est pertinent ou non de pondérer les données, et comment procéder). Plusieurs approches du calcul de la valeur globale sont proposées/rapportées – l'absence de pondération (par exemple l'étape 3 de la SQUEAC), la pondération a posteriori du nombre de cas (ou des estimations de la population), ou encore le bootstrapping. Il pourrait être intéressant de comparer, possiblement en se basant sur les données des enquêtes précédentes, les estimations globales de la couverture calculées selon les différentes approches. Toutefois, il ne serait pas pertinent de recommander une approche de pondération unique, il conviendrait plutôt de présenter les différentes options dans une section du manuel. S'il est prouvé que les différentes approches de pondération (y compris l'absence de pondération) donnent des résultats similaires, les utilisateurs devraient en être informés.
2. En théorie, il pourrait être intéressant de comparer la valeur globale obtenue à l'aide de l'échantillonnage spatial (SLEAC/S3M) à un échantillonnage par grappes PPS classique pour tenter d'expliquer la différence entre les deux et les compromis en termes de taille de l'échantillon et de précision. Cela pourrait toutefois s'avérer un défi dans la pratique parce que l'enquête PPS classique pourrait ne pas être une norme de référence idéale en raison de ses limites inhérentes : (1) une enquête PPS classique pourrait ne pas atteindre assez d'enfants souffrant de MAS et la comparaison serait restreinte aux indicateurs pour lesquels un échantillon de taille satisfaisante pourrait être atteint (par exemple, certains indicateurs d'ANJE ou peut-être la couverture des cas de MAM) ; (2) l'enquête PPS est généralement basée sur la population totale plutôt que sur la population cible (par exemple, la densité de la population d'enfants atteints de MAS).

4

COUVERTURE DE LA PÉRIODE :

Une contribution intéressante des méthodes de couverture (notamment l'EGSC) est qu'elles ont permis la distinction entre la couverture actuelle et la couverture de la période. Malheureusement, les deux indicateurs sont problématiques et cela ne s'applique pas seulement aux méthodes en cours d'examen, mais aussi à toutes les autres méthodes transversales d'évaluation de la couverture possibles. Les enquêtes de couverture fournissent généralement des mesures transversales à un moment donné dans le temps, alors que l'admission et le rétablissement sont des processus dynamiques qui évoluent sur une période plus longue. Les indicateurs de couverture doivent bénéficier de plus de recherche et l'influence de la durée du séjour et de la rapidité de la recherche de cas doivent encore être examinées³³. Pendant ce temps :

1. Les rapports entre la couverture actuelle/de la période doivent être clarifiés. Il pourrait être utile de proposer des règles de décision quantitatives pour guider le choix de l'indicateur (par exemple, quand peut-on dire que la durée du séjour est assez courte et la recherche de cas assez active pour permettre des rapports de couverture de la période ? Quelle doit être la proportion de cas actuels par rapport aux cas en rétablissement dans le programme ?)
2. Bien que les développeurs des méthodes soient contre l'idée, la solution alternative consisterait à rapporter systématiquement les deux indicateurs, en même temps que les caractéristiques du programme, pour permettre leur interprétation (par exemple, la durée du séjour, et le recrutement du cas en temps opportun). De plus amples recherches sur le développement d'une estimation unique de la couverture pourraient bientôt fournir d'autres alternatives.

5

TECHNIQUES LQAS SIMPLIFIÉES

Les techniques LQAS simplifiées ont besoin de faire l'objet d'explications et de conseils.

1. La méthode de dérivation du quotient « d/n » et de la valeur de seuil doit être clarifiée par rapport à la réponse aux questions 33 et 34 sur la LQAS. Les développeurs des méthodes devraient clarifier l'impact de la fraction d'échantillonnage sur l'interprétation des résultats dans les lignes directrices.
2. Nous recommandons d'ajouter plus d'explications pour les utilisateurs au sujet de l'erreur alpha (et de l'influence de la fraction d'échantillonnage). L'ajout d'informations sur l'erreur bêta pourrait également être envisagé.
3. Étant donné que les opinions sur la LQAS divergent, nous recommandons un examen statistique indépendant des techniques LQAS simplifiées telles qu'elles sont appliquées dans le manuel SLEAC/SLOUEAC. Cela permettrait une discussion claire et complète sur ces sujets.

³³ Assurer des estimations indirectes précises basées sur la prévalence, les données démographiques et les informations de routine reste un défi important, et actuellement, les enquêtes d'estimations directes de la couverture sont préférables. Nous convenons que de plus amples recherches sur les méthodes ap-

propriées d'estimation du nombre de cas de MAS aideraient à mieux comprendre la couverture des cas de MAS (indirecte). Cependant, ceci va au-delà des méthodes SQUEAC/SLEAC.

6

S3M

Jusqu'à présent, il y a eu diverses expériences en termes de mise en oeuvre, il serait donc d'un grand intérêt de finaliser et de diffuser un manuel d'utilisation révisé pour la méthode S3M. Le manuel révisé devrait idéalement aborder les aspects généraux et spécifiques suivants :

1. Fournir des références pour guider le choix de la valeur d
2. Clarifier la « retriangulation post-enquête » et la décision à prendre dans les cas où plusieurs points d'échantillonnage ne fournissent pas d'informations
3. Clarifier les méthodes de calcul de la valeur totale à partir de toutes les valeurs des points d'échantillonnage
4. Présenter des travaux plus approfondis disponibles sur la triangulation et les alternatives possibles.

7

AMÉLIORER LES MANUELS/DIRECTIVES :

Les enquêtes SQUEAC/SLEAC et S3M sont souvent mises en oeuvre après une formation initiale menée par des personnes ayant de l'expérience avec ces méthodes. L'avantage d'une telle formation ne sera jamais compensé même par les meilleures lignes directrices. CMN travaille également sur un site web faisant office de trousse d'outil : <http://toolkit.coverage-monitoring.org/> qui sera probablement très utile.

Cependant, le manuel SQUEAC/SLEAC bénéficierait grandement d'une amélioration et le nouveau manuel S3M devrait être fait plus facilement disponible. Beaucoup de malentendus pourraient être résolus par l'amélioration des lignes directrices. En plus des modifications conformément aux recommandations ci-dessus, il serait utile de réaffirmer et de clarifier les aspects suivants :

1. Amélioration de la structure du manuel (une suggestion très simple serait de numéroter les titres des sections).
2. En suivant la structure actuelle, le manuel pourrait être organisé en deux parties : (1) directives/procédures pratiques pour le travail de terrain et (2) informations techniques détaillées s'ajoutant aux méthodes et aux références pertinentes. En outre, le noyau du manuel devrait se concentrer sur l'évaluation de la couverture de la MAS. Des sections claires séparées pourraient être ajoutées afin de résumer les adaptations méthodologiques nécessaires pour d'autres indicateurs ou d'autres contextes susceptibles d'être pertinents pour les développeurs des méthodes (les enquêtes de couverture de la MAM, les milieux urbains, les camps, les populations nomades, ANJE, FEA, contexte de faible prévalence des cas de MAS...).
3. La terminologie devrait être clairement présentée au début du manuel avec un bref aperçu du contexte de mise en oeuvre de chaque méthode. Cela pourrait être présenté sous forme de « feuille de route » des activités, présentant aussi des références et des sites appropriés où trouver les manuels les plus récents pertinents pour chaque méthode. On pourrait songer à intégrer le dossier technique disponible ici : <http://www.coverage-monitoring.org/wp-content/uploads/2014/10/Coverage-and-CMAM-2012-v2-sept2014.pdf> dans le manuel.
4. Une explication claire des avantages et des faiblesses des enquêtes de couverture en général (y compris les limites des indicateurs de prévalence actuelle et de la période), non limitée à ces méthodes. De nombreux commentaires concernaient des questions de mise en oeuvre des enquêtes en général, et les difficultés auxquels les évaluateurs peuvent être confrontés.
5. Un calendrier des enquêtes de couverture doit être envisagé (la durée du programme, la saisonnalité, les épidémies possibles, les tâches du soignant, le dépistage...)
6. Fournir des conseils clairs sur les moyens et proposer un schéma de supervision et de qualité des données de vérification, par exemple au moyen d'un guide de mise en oeuvre spécifique qui contiendrait une section FAQ pratique pour les responsables de la mise en oeuvre. L'initiative est en cours de développement sur le site du CMN.
7. Fournir des conseils sur la normalisation de la collecte de données (y compris les questionnaires, éventuellement examinés et validés) et sur les biais de mesure ainsi que sur les interactions entre le PB et le PPT.
8. Fournir des conseils sur les rapports des résultats et discuter des limites des études (y compris des hypothèses sous-jacentes des méthodes, c'est-à-dire l'homogénéité de la couverture dans chaque quadrat et la (quasi) exhaustivité de la stratégie de recherche de cas – car un petit échantillon ne peut être représentatif d'un quadrat que si ces hypothèses sont validées).
9. L'annexe technique devrait comporter des documents sur les fondements théoriques des méthodes, ainsi que des informations sur leur validation.

6 | AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DES PARTIES PRENANTES, DES BAILLEURS DE FONDS ET DE LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE ET LA COMMUNICATION AVEC CES DERNIERS

Toutes les méthodes d'enquête ont des forces et des faiblesses. Pour renforcer leur acceptation de la part des parties prenantes et des bailleurs de fonds, il faut une discussion claire et cohérente au sein de la communauté scientifique. À ce jour, la plupart des préoccupations soulevées au sujet des méthodes d'enquête de la couverture ont été confinées au sein de la communauté du domaine de la nutrition. Cependant, les éléments fondamentaux de ces méthodologies (échantillonnage spatial, LOAS, méthodes bayésiennes...) sont utilisés dans une variété de domaines de la santé publique et des programmes de nutrition et de médecine. Afin d'assurer que la discussion au sujet de leur combinaison et de leur adaptation au domaine de la nutrition soit partagée avec un public plus large, il faudrait envisager de publier dans des revues scientifiques plus généralistes et de mettre sur pied un forum ouvert consacré à ces problématiques. Nous recommandons :

- la publication des fondements méthodologiques des méthodes SQUEAC/SLEAC/S3M dans une revue généraliste, indépendante et libre d'accès évaluée par les pairs assurant un examen statistique.
- la publication d'un débat bilatéral avec des arguments pour et contre la méthodologie dans une revue évaluée par des pairs en libre accès.
- un forum, organisé par le CMN, où les partisans et les détracteurs des méthodes pourraient participer à un débat public en streaming sur le Web au sujet de la méthodologie. Ce forum devrait impliquer les développeurs des méthodes ainsi que des experts reconnus des domaines des statistiques et de l'épidémiologie, certains appartenant au secteur de la nutrition et d'autres non.

Sans autre forme de discussion, la compréhension de ces méthodologies, ainsi que d'autres, restera obscure pour de nombreux intervenants. L'objectif des présentes recommandations est d'assurer que les méthodes de couverture soient débattues et améliorées en permanence de manière à fournir de meilleures informations aux responsables des programmes qui seraient à leur tour en mesure d'élaborer de meilleurs programmes pour les populations couvertes.



RÉFÉRENCES

Vous trouverez ci-dessous les publications et les rapports spécifiques cités dans le présent document. Il y a un grand nombre d'informations supplémentaires, y compris les rapports publiés après la date de cet examen qui sont maintenant disponibles sur le site Web du CMN.

- Amin L. SQUEAC report. Freetown, Sierra Leone, June 2013
- Binns P. Checklist Development & Coverage Report Assessment (Draft 1.4). February 2014.
- Case Study: Application of Simple Spatial Sampling Method (S3M) Niger National CMAM coverage and IYCF practices survey October 2011 to February 2012; http://www.validinternational.org/coverage/workshop/day_two_files/caseNigerS3M.pdf
- Collins S, Sadler K, Dent N, Khara T, Guerrero S, Myatt M et coll. Key issues in the success of community-based management of severe malnutrition. *Food Nutr Bull* 2006 September;27(3 Suppl):S49-S82.
- Dibaba, Charles Chimombo, Ari Uotila, Whitney King and Mark Myatt (2014). Comparison of LQAS and 30-by-30 two-stage cluster sampled survey method for the assessment of coverage indicators. *Field Exchange* 47, April 2014. p29. www.enonline.net/fex/47/indicators
- Guerrero S, Myatt M, Collins S. Determinants of coverage in community-based therapeutic care programmes: towards a joint quantitative and qualitative analysis. *Disasters* 2010 April;34(2):571-85.
- Guevarra E, Norris A, Benda B, Siling K, Balegamir SJ. Report on the Simple Spatial Sampling Method (S3M) survey conducted in Tillaberi, Dosso, Tahoua, Maradi and Zinder regions of Niger October 2011 to February 2012. Valid International.
- Guevarra E, Norris A, Guerrero S, Myatt M. Assessment of Coverage of Community-based Management of Acute Malnutrition. CMAM FORUM Technical Brief 1: October 2012. Available on: <http://www.cmamforum.org/Pool/Resources/Assessment-of-Coverage-of-CMAM-CMAM-Forum-TB-One-Oct-2012.pdf>
- Guevarra E, Siling K. Report on the Simple Spatial Sampling Method (S3M) pilot in Wolayita Zone, Southern Nations, Nationalities and Peoples' Region and South Wollo Zone, Amhara Region, Ethiopia March to July 2013. Valid International.
- Guevarra E, Siling K, Chiwile F, Mutunga M, Senesie J, Beckley W, Has H (2014). IYCF assessment with small-sample surveys - A proposal for a simplified and structured approach. *Field Exchange* 47, April 2014. p60. www.enonline.net/fex/47/iycf
- Introduction to Coverage Mapping Methods for Selective Entry Programs Mark Myatt - Brixton Health; http://www.validinternational.org/coverage/workshop/day_two_files/spatialMethods.pdf
- Mogeni P, Twahir H, Bandika V, Mwalekwa L, Thitiri J, Ngari M, Toromo C, Maitland K, Berkley J. Diagnostic performance of visible severe wasting for identifying severe acute malnutrition in children admitted to hospital in Kenya. *Bull World Health Organ* 2011;89:900-906.
- Myatt M et coll. 2012. Semi-Quantitative Evaluation of Access and Coverage (SQUEAC)/Simplified Lot Quality Assurance Sampling Evaluation of Access and Coverage (SLEAC) Technical Reference. Washington, DC: FHI 360/FANTA.
- Myatt M, Feleke T, Sadler K, Collins S. A field trial of a survey method for estimating the coverage of selective feeding programmes. *Bull World Health Organ* 2005 January;83(1):20-6.
- Myatt M (2006). Postscript to "The challenge of applying CSAS in DRC". *Field Exchange* 27, March 2006. p30. www.enonline.net/fex/27/postscriptmark.
- Njau J, Maduanusi I, Bimba E. SQUEAC report. Guri, Birnin Kudu & Gwiwa LGAs, Jigawa State, Nigeria, December 2013.
- Report on the SQUEAC of the Mogadishu CTC programme implemented by SAACID and supported by Oxfam Novib, Somalia, 2013.
- Sadler K, Myatt M, Feleke T, Collins S. A comparison of the programme coverage of two therapeutic feeding interventions implemented in neighbouring districts of Malawi. *Public Health Nutr* 2007 September; 10(9):907-13.
- SQUEAC report. Fune LGA, Yobe State, NIGERIA, 2011.
- SQUEAC report. Garbatulla district, Isiolo county, Kenya, March 2012.
- SQUEAC report. Kisantu, DRC, February 2013.
- SQUEAC report. Northern Rakhine State, Maungdaw and Buthidaung townships, Myanmar, 2011.
- Stobbs J (2006). The Challenge of Applying CSAS in DRC. *Field Exchange* 27, March 2006. p28. www.enonline.net/fex/27/drc
- Sudan National S3M (2013): Report of a Simple Spatial Surveying Method (S3M) survey in Sudan. Executive Summary. Federal Ministry of Health, Sudan. 2013.
- UNICEF/Coverage Monitoring Network/ACF, International. The State of Global SAM Management Coverage 2012; New York & London, August 2012.
- VALID International. Notes on using capture-recapture techniques to assess the sensitivity of rapid case-finding methods. Version 0.71; July 2006. Available on: <http://www.brixtonhealth.com/CRCCaseFinding.pdf>
- Zuza Santacilia I. SQUEAC report. Meyu Muluke woreda, Ethiopia, July 2013.

7 | ANNEXES

7.1 | APPEL À EXAMEN EN FRANÇAIS ET EN ANGLAIS - CONTENU DE L'AVIS JOINT

PARTICIPATORY REVIEW OF COVERAGE METHODOLOGIES

Epicentre will be leading an **independent and enhanced technical review of coverage methodologies** to inform possible improvement and suggest future development activities for the most commonly used coverage methodologies in the nutrition sector; SQUEAC, SLEAC and S3M. Users of the methods are invited to pose methodological questions, comments and suggestions to Epicentre, over a period of 30 days, opening on the 04/07/2014, closing on the 04/08/2014.

Please submit comments and questions via email to **Coverage.Review@epicentre.msf.org** during this time period. It is essential that inputs are submitted during this time otherwise they will not be considered.

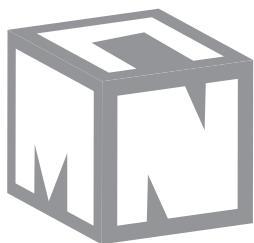
All comments would then be answered by Epicentre after a period of 60 days.

If an overwhelming amount of questions and comments are submitted, Epicentre will group questions thematically and respond to these accordingly. A report responding to all these questions will be disseminated after the 60 day period. Any lessons learned or suggestions will be documented and actioned by the Coverage Monitoring Network.

It is important to note that the independent review is responsible for responding to methodological questions, and not questions about how to practically implement or interpret findings in specific cases. There are existing forums to respond to these queries, namely En-Net. This review is only concerned with questions relating to the methodology itself.

Finally, all 3 methods have undergone substantial peer review. The present process has been initiated in order to improve any areas of the methodology based on constructive suggestions and comments from users.

For any additional information please contact Coverage.Review@epicentre.msf.org directly or visit www.coverage-monitoring.org



COVERAGE MONITORING NETWORK

The Coverage Monitoring Network (CMN) project is an inter-agency initiative led by ACF, Save the Children, Concern Worldwide, International Medical Corps, Helen Keller International, MSF, World Vision, IRC, GOAL and COOPI. The project aims to increase and improve coverage monitoring in CMAM programs globally. It also aims to identify, analyse and share lessons learned to improve CMAM policy and practice across the areas with a high prevalence of acute malnutrition.

EVALUATION PARTICIPATIVE DES MÉTHODES D'ENQUÊTE DE COUVERTURE

Epicentre va mener **une évaluation technique indépendante des méthodes d'enquête de couverture**. L'objectif est d'identifier les possibilités d'amélioration et de suggérer de futurs développements pour les méthodes les plus souvent utilisées pour évaluer la couverture dans le secteur de la nutrition : SQUEAC, SLEAC et S3M. Nous invitons les utilisateurs de ces méthodes à poser des questions, faire des suggestions ou des commentaires d'ordre méthodologique à Epicentre, pendant une période de 30 jours, **commençant le 04/07/2014 et se terminant le 04/08/2014**.

Merci de soumettre vos commentaires et questions par mail à l'adresse Coverage.Review@epicentre.msf.org pendant cette période. Il est essentiel de respecter cette période pour soumettre votre contribution sans quoi elle ne sera pas prise en compte.

Epicentre répondra à tous les commentaires après une période de 60 jours.

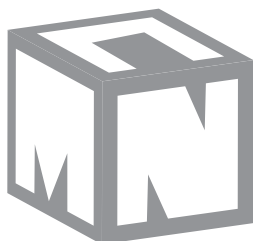
Si un très grand nombre de questions et commentaires sont soumis, Epicentre regroupera les questions par thématique et y répondra en conséquence. Un rapport adressant toutes ces questions sera diffusé après une période de 60 jours.

Les leçons à en tirer et les suggestions seront documentées et mises en oeuvre par le Coverage Monitoring Network.

Il est important **de préciser que cette évaluation indépendante apportera une réponse aux** questions méthodologiques et non aux questions relatives à la mise en oeuvre pratique ou à l'interprétation des résultats dans des situations spécifiques. Des forums existent pour répondre à ces demandes, à savoir En-Net. Cette revue ne concerne que les questions portant sur la méthodologie même.

Enfin, les trois méthodes ont fait l'objet d'importantes évaluations par des pairs (peer-review). La démarche actuelle a été initiée pour améliorer certains aspects de la méthodologie sur base des suggestions et commentaires constructifs des utilisateurs.

Pour plus d'informations, merci de contacter Coverage.Review@epicentre.msf.org directement ou de consulter le site www.coverage-monitoring.org



COVERAGE MONITORING NETWORK

Le projet Coverage Monitoring Network (CMN) est une initiative inter-agences menée par ACF, Save the Children, Concern Worldwide, International Medical Corps, Helen Keller International, MSF, World Vision, IRC, GOAL et COOPI. Le projet vise à augmenter et améliorer le monitoring de la couverture dans les programmes de prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) de façon générale. Il vise aussi à identifier, analyser et partager les leçons acquises de l'expérience pour améliorer les politiques et pratiques dans les régions à haute prévalence de malnutrition aiguë.

7.2 | ENGLISH AND FRENCH CALL FOR REVIEW - EMAIL'S TITLE AND BODY

PARTICIPATORY REVIEW OF COVERAGE METHODOLOGIES

Epicentre has been asked to lead an independent technical review of coverage methodologies to inform possible improvement and suggest future development activities for the most commonly used coverage methodologies in the nutrition sector: SQUEAC, SLEAC and S3M. We invite users of the methods to pose methodological questions, comments and suggestions over a period of 30 days, beginning 4 July 2014 and ending 4 August 2014. Further details are provided in the attached notices (in French and English). Please circulate widely among your networks.

EVALUATION PARTICIPATIVE DES MÉTHODES D'ENQUÊTE DE COUVERTURE

Epicentre a été sollicité pour mener une évaluation technique indépendante des méthodes d'enquête de couverture. L'objectif est d'identifier les possibilités d'amélioration et de suggérer de futurs développements pour les méthodes les plus souvent utilisées pour évaluer la couverture dans le secteur de la nutrition: SQUEAC, SLEAC et S3M. Nous invitons les utilisateurs de ces méthodes à poser des questions, faire des suggestions ou des commentaires d'ordre méthodologique pendant une période de 30 jours allant du 4 juillet au 4 août 2014. Davantage de détails se trouvent dans le document attaché (en français et en anglais). Merci de faire circuler cette information largement parmi vos réseaux.



