

Cadre d'Analyse des Besoins

**RENFORCEMENT DE L'ANALYSE ET
PRÉSENTATION DES
BESOINS HUMANITAIRES DANS LE CAP**

**SOUS-GROUPE DE TRAVAIL IASC CAP
Mars 2006**

Table des Matières

QUESTIONS SOUVENT POSÉES.....	1
APERCU DU CAB/ NAF.....	2
LE MODÈLE DU CAB.....	3
ÉLÉMENTS DU CAB : FACTEURS SOUS-JACENTS.....	4
GOUVERNANCE.....	4
DÉMOGRAPHIE.....	4
CONTEXTE ÉCONOMIQUE.....	5
CONTEXTE SOCIO-CULTUREL.....	5
CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL.....	5
ÉLÉMENTS DU CAB: FACTEURS SECTORIELS.....	7
PROTECTION.....	7
EDUCATION.....	8
DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ DES ABRIS ET CAMPEMENTS.....	9
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE.....	10
ACCÈS À / PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ, SANTÉ REPRODUCTIVE, NUTRITION ET SANTÉ MENTALE/SERVICES PSYCHOSOCIAUX.....	12
ETAT NUTRITIONNEL ET MORBIDITÉ LIÉE À LA NUTRITION.....	13
ACCÈS AUX SOURCES D'EAU AMÉLIORÉES, À UN SYSTÈME SANITAIRE ET AUX PRATIQUES D'HYGIÈNE.....	14
ÉLÉMENTS DU CAB : CAPACITÉ COMMUNAUTAIRE.....	17
VULNÉRABILITÉ DE LA COMMUNAUTÉ, STRATÉGIES ET CAPACITÉS POUR SE TIRER D'AFFAIRE,.....	17
PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE.....	18
ÉLÉMENTS DU CAB - RÉSULTATS.....	19
MORTALITÉ.....	19
MORBIDITÉ.....	19
ANNEXE I: INDICATIONS SUPPLÉMENTAIRES.....	I
GOUVERNANCE.....	I
CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL.....	I
PROTECTION.....	I
EDUCATION.....	II
DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ DES ABRIS ET DES CAMPEMENTS.....	II
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE.....	II
ACCÈS À / PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ, SANTÉ REPRODUCTIVE, NUTRITION ET SANTÉ MENTALE/SERVICES PSYCHOSOCIAUX.....	V
ETAT NUTRITIONNEL ET MORBIDITÉ LIÉE À LA NUTRITION.....	VIII
ACCÈS AUX SOURCES D'EAU AMÉLIORÉE, À UN SYSTÈME SANITAIRE ET AUX PRATIQUES D'HYGIÈNE.....	VIII
ANALYSE DES CAPACITÉS ET DES VULNÉRABILITÉS (ACV/CVA), ET PARTICIPATION DE LA POPULATION AFFECTÉE.....	VIII
PARTICIPATION.....	IX
MORTALITÉ.....	X
MORBIDITÉ.....	X
ANNEXE II: ACRONYMES.....	XII

Questions Souvent posées

Qu'entend-on par Cadre d'Analyse des Besoins (CAB/NAF)?

Le cadre d'analyse des besoins est un outil conçu pour aider les Coordinateurs Humanitaires (CH) et les Equipes-Pays IASC à organiser et à présenter les informations actuelles concernant les besoins humanitaires d'une façon cohérente et logique. Ceci aidera à consolider l'analyse des besoins humanitaires.

Pourquoi devons nous consolider la présentation et l'analyse des données?

L'existence d'informations consolidées concernant les besoins humanitaires permettra aux Coordinateurs Humanitaire et les équipes pays IASC d'identifier les lacunes en matière d'informations, et de convenir de l'expansion ou de la répétition éventuelle des évaluations. Ceci permettra de mettre au point des stratégies et programmes portant sur le traitement des besoins jugés prioritaires.

Comment motiver les agences à participer ?

- Le processus augmentera leur responsabilité.
- Il permet d'élever le niveau de professionnalisme.
- Il indique l'existence d'un plaidoyer.
- Des éléments concrets à utiliser à des fins de mobilisation de fonds sont inclus.

Que devront faire les Coordinateurs Humanitaires et les Equipes-Pays avec le Cadre?

Les coordinateurs Humanitaires et les Equipes-Pays devraient l'utiliser comme modèle pour **consolider les évaluations actuelles de besoins et pour les analyser** avant de mettre au point un Plan d'Action Humanitaire Commun (PAHC/CHAP). A cette fin, une série de mesures devra être prise (voir échantillon de Plan d'Exécution). Les Equipes-Pays IASC (y compris les ONG, et le Mouvement de la Croix Rouge) les bailleurs de fonds, et les autorités hôtes peuvent participer au processus. Avec le soutien d'OCHA, les Coordinateurs Humanitaires (CH) assureront une bonne coordination et un partage des informations avec d'autres agences impliquées dans les activités d'évaluation.

On dirait qu'il y a beaucoup de choses à faire ?

On n'attend **pas** des Équipes-Pays qu'elles:

- Remplissent le cadre de A à Z, si certaines des informations requises ne sont pas disponibles, par exemple les contrôles sécuritaires, l'absence de sondages de base ou d'évaluations). Les indicateurs et descripteurs constituent des suggestions qui aident à systématiser les informations actuelles.
- Effectuent de nouvelles évaluations des besoins. Les Equipes-Pays peuvent en exprimer le souhait, en cas d'absence de quantités importantes d'informations que l'on pourrait obtenir pourtant.
- Modifier les modes d'évaluation des besoins utilisés par des agences individuelles. Cependant, dans la mesure du possible, les agences devraient impliquer les autres agences, ONG, bailleurs, concernés dans leurs évaluations; discuter et convenir des termes de références et de la méthodologie à utiliser le CAB comme outil de référence.

Comment allons nous procéder?

- Les agences devraient s'organiser; c'est à dire par secteur ou selon des thèmes transversaux, et veiller à ce que le processus consolide et analyse les informations qu'elles possèdent ensemble. Ceci nécessitera du temps de la part d'un personnel dévoué.
- Les agences devraient partager les rapports d'évaluation et toutes autres informations pertinentes relevant de leurs domaines de compétence.
- Les agences devraient synthétiser les informations disponibles et convenir d'une même analyse et des conclusions, consigner leurs résultats dans un rapport global coordonné par OCHA. Ce rapport devra être de 25 pages au plus, avec un résumé de pas plus de 2 pages. Ceci sera inclus dans le CHAP.

Quel rôle le CAB doit-il jouer concernant le contrôle, l'évaluation et le redressement ?

Avec le soutien d'OCHA, le CH travaillera au rapprochement du CAB et des autres instruments utilisés pour le contrôle et le reportage, ainsi que d'autres outils concernant le redressement initial et le développement

Aperçu du CAB/ NAF

Le Cadre n'est ni plus ni moins qu'un **outil pour traiter les résultats et conclusions d'une façon systématique** au sein des pays. Il est conçu pour aider à la collecte des données pour l'analyse des besoins généraux et sectoriels.

Les rubriques, indicateurs et descripteurs concernant chaque domaine d'intervention, constituent des **recommandations qui aident à faire des descriptions d'une manière systématique**. Ceci permet aussi d'analyser les tendances, de comparer les pays et les zones au sein d'un contexte de crise, et de porter l'ensemble des données au niveau d'un contexte général.



On estime que **le CAB peut être créé à partir d'informations déjà disponibles.**

Les Equipes-Pays **peuvent adapter le cadre** au contexte, le personnaliser en éliminant les rubriques inutiles, pour en ajouter d'autres jugées utiles.

Si les informations nécessaires sont jugées pertinentes mais absentes, l'on devrait en rendre compte (contraintes sécuritaires, incapacité à effectuer des sondages ou évaluations fiables). **L'absence de données peut créer de nouvelles évaluations des besoins pour combler ces manques de données.**

Le processus peut également stimuler la coordination dans l'espace et le temps d'évaluation sectorielle, compte tenu de la formulation du CHAP. Il peut aussi identifier des possibilités ou des évaluations communes entre secteurs qui auraient une valeur ajoutée pour l'analyse et la compréhension des besoins humanitaires.

Aspects techniques et contrôle de la qualité

Le CAB n'entre **pas dans le domaine des méthodes spécifiques d'évaluations**, dont le choix relève de la compétence des agences individuelles, et doit être adapté aux besoins en informations spécifiques aux divers secteurs.

Les Indicateurs en bleu sont ceux liés aux OMD et au CCA.

Le contrôle de la qualité de l'information appliqué au CAB est important : les équipes qui remplissent le cadre devraient indiquer les sources d'information, les personnes ayant collecté les informations, la méthode utilisée (surtout l'échantillonnage) et les limites de cette méthode; la population à laquelle il s'adresse en particulier ; l'échéancier et le contexte.

D'un point de vue politique, les données sont particulièrement sensibles dans beaucoup de situations et il peut y avoir des écarts entre les chiffres officiels et officieux (exemple : le décompte des réfugiés, les taux de malnutrition, etc.) Souvent les données ne sont pas disponibles et/ou les **données disponibles peuvent ne pas être fiables**. Les difficultés à trouver des données quantitatives, surtout dans des situations de crise peuvent être des méthodes de méthodologies; d'accès à des populations affectées, ce qui rend la collecte des données impossible; des problèmes de capacité (ces sondages exigent du temps et de l'argent et un personnel qualifié) l'absence de données de base et de données démographiques de base.

Cadres d'Analyses

Les crises humanitaires sont le résultat d'une interaction complexe au sein d'un très grand nombre de facteurs; ceux-ci sont représentés par différentes situations du CAB. Les éléments sous-jacents sont interdépendants, et les problèmes sont dus à plusieurs causes ces interactions peuvent varier d'un contexte à un autre. Afin de se faire une idée correcte des causes et du degré d'interdépendance, lorsque les besoins concernant une zone donnée ont été définis, l'on devrait se poser des questions essentielles, telle que « qu'est-ce qui a bien pu causer ou contribuer à ces besoins », et « comment ce facteur influence-t-il d'autres domaines d'intervention? ».

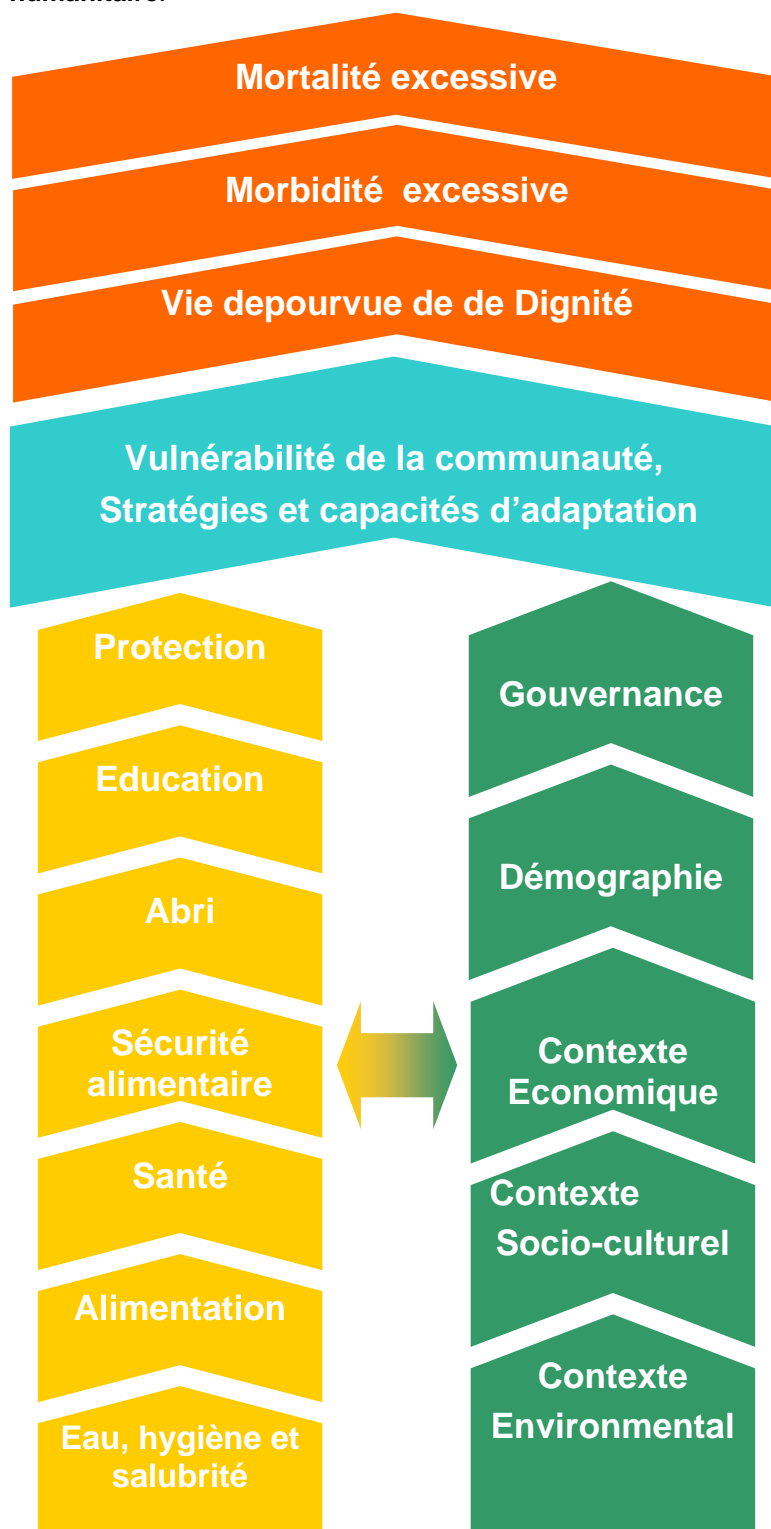
Les cadres d'analyse sont utilisés afin de mieux comprendre l'interdépendance de ces facteurs et leur impact sur la situation humanitaire globale.

L'idéal serait que, pour chaque crise, l'Equipes-Pays inter agence développe son propre module d'analyse, spécifiant les variables clés et les relations entre eux au sein de leur contexte propre. Un tel modèle aide à se concentrer sur les données à collecter, la nature des relations entre les variables; et à voir comment chacun contribue aux résultats humanitaires à l'étude. Il y a des exemples de modèles utilisés dans certains secteurs, comme la nutrition et la sécurité alimentaire (voir annexe 1:Autres Directives).

Que signifie CAB ?

Le Modèle du CAB

Le modèle CAB (*voir ci-après*) montre clairement les interconnexions des différents facteurs lors d'une crise humanitaire typique. Chaque élément représenté dans le schéma devrait être évalué à part entière et dans le cadre de l'analyse globale, à la fois. Ce modèle cherche à fournir **un cadre systématique concernant les données collectées dans le CAB**, et pourrait aussi être utilisé comme point de départ de l'analyse des causes. Le résultat du CAB devrait être **une image précise des besoins et de leurs causes- qui conduisent aux meilleures décisions possibles pour la priorisation des ressources dans le cadre d'une intervention efficace en tant de crise humanitaire.**



Mortalité et morbidité excessive, une vie dépourvue de dignité: ce sont là les résultats ou **effets d'une crise humanitaire sur les communautés**. Les premières sections du CAB concernent le rapprochement des informations sur ces facteurs illustrant la sévérité et l'étendue de la crise en général.

Il y a **risque de crise lorsque les capacités et stratégies actuelles d'adaptation sont submergés** par les effets cumulatifs de facteurs sectoriels sous-jacents.

Les facteurs sectoriels- accès aux services essentiels, alimentations et propriétés; niveaux actuels des connaissances et pratiques- peuvent influencer soit positivement, soit négativement sur la vulnérabilité de la communauté.

Les facteurs sous-jacents influent sur les risques pour la communauté d'être plongé dans une crise ou une situation dangereuse.

Il existe plusieurs niveaux d'interdépendance entre les facteurs sous-jacents et les facteurs sectoriels comme par exemple, les problèmes économiques peuvent influencer sur la sécurité alimentaire ; inversement, l'éducation peut avoir des effets positifs sur la gouvernance.

Que signifie CAB ?

Eléments du CAB : Facteurs sous-jacents

Gouvernance

Situation Générale

- Situation politique
- Description du contexte de la crise ; son historique
- Fonctionnement du gouvernement et des ministères au niveau central et périphérique
- Quelle est l'opinion publique envers l'assistance et la présence internationale, envers le gouvernement et envers les parties au conflit?
- Capacité du gouvernement à pourvoir aux besoins de la population
- Cadre juridique face aux urgences, aux déplacements etc. (voir annexe)
- Aspects du contexte régional et international susceptibles d'affecter le contexte national par exemple l'instabilité, le débordement possible d'un conflit, tensions transfrontalières, etc.

Environnement et ressources naturelles: si la dégradation des ressources naturelles ou leur rareté contribuent à la situation humanitaire (voir analyse au chapitre 5), quelle est la capacité du gouvernement actuel à faire face aux problèmes? Si les conditions environnementales conduisent à de hauts niveaux de vulnérabilité, quelle est la capacité nationale de réaction face aux désastres?

Coordination

- Mécanisme de coordination en place
- Qualité du mécanisme de coordination

Situation Sécuritaire

- Description générale : conflits ouverts, mines, pillages et enlèvements.
- Impact sur les populations, en termes de liberté de mouvement, accès à la nourriture, (récoltes, bétail), à l'eau, aux services sanitaires, aux marchés.
- Réponses sécuritaires: Qui est chargé de la sécurité de la population (militaires, police, milices, forces de maintien de la paix)?
- Qui est responsable du déminage humanitaire? Est-ce que, dans l'ensemble, la réaction est suffisante et appropriée?
- Est-ce que les acteurs impliqués dans la sécurité mettent les populations plus en danger- à travers leur propre comportement ou par leur présence?
- Dresser la liste des menaces sécuritaires potentielles vis-à-vis de l'action humanitaire.
- Une estimation du pourcentage de la zone ou la population concernée accessible: a) sans se soucier de la sécurité, et b) avec des mesures ou procédures sécuritaires appropriées (MOSS etc.)
- Autres facteurs pertinents, liés au contexte

Démographie

Description de groupe:

- Population totale
- Populations déplacées et/ou composées de réfugiés; mode de migration, lieux d'origine
- Populations nomades
- Naissances et taux de fécondité
- Statut juridique
- Emplacement géographique
- Nombre de personnes disparus
- Taille moyenne des ménages
- Ménages dirigés par des femmes
 - Taux de dépendance des chefs de famille

- Nombres d'orphelins et/ou d'enfants abandonnés
- Autres facteurs pertinents liés au contexte

Environnement et ressources naturelles: Les indicateurs démographiques devraient inclure le pourcentage des populations nationales ou cibles vivant en milieu rural ou urbain, ainsi que la proportion de la population engagée dans l'agriculture à la production animale. Ceci est une indication de la dépendance potentielle de la population vis-à-vis des ressources naturelles – ainsi que la vulnérabilité possible due à la rareté ou à la dégradation des ressources naturelles, ainsi que les fluctuations du marché.

Les données devraient être désagrégées par âge et sexe si possible (ratio des sexes (H F), les pourcentages en dessous de 5 %, le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans, le pourcentage de la population âgée de 15 à 19 ans, et celle de plus de 65 ans)

Contexte économique

- Situation économique, PIB par tête d'habitant, croissance du PIB
- Pourcentage du PIB consacré à la santé et à l'éducation
- Coût minimum des ménages (du panier de la ménagère)
- [Proportion de la population vivant en dessous de 1 \\$ \(PPP\) par jour](#)
- Ratio emploi de la population en âge de travailler
- Taux de chômage
- Emploi au niveau du secteur informel: pourcentage par rapport à l'emploi en général
- Autres facteurs pertinents liés au contexte

Environnement et ressources naturelles: Pourcentage du PIB représenté par l'agriculture et l'élevage. Ceci constitue également une indication de la dépendance potentielle de la population vis-à-vis des ressources naturelles, et de leur vulnérabilité potentielle vis-à-vis de la rareté ou de la dégradation des ressources naturelles, ainsi que des fluctuations du marché.

Contexte Socio-Culturel

Décrire brièvement, le contexte socio-culturel au niveau de la communauté

- Indice du développement humain
- Stratification sociale,
- Classes,
- Groupes ethniques,
- Groupes politiques,
- Situation linguistique
- Diversité religieuse
- Autres facteurs pertinents liés au contexte

Environnement et ressources naturelles: Si la dégradation ou rareté des ressources naturelles contribue à la situation humanitaire (voir l'analyse au chapitre 5), la présente section devrait inclure des informations de base concernant les systèmes fonciers, les modes d'exploitation, des terres et les dimensions éventuels du problème genre quant à l'utilisation des ressources naturelles.

Contexte environnemental

1. **Environnement physique:** Fournir le profil général de l'environnement physique et les sources clés de danger continu; du point de vue :
 - a. Géographique
 - b. Climat
 - c. Des calamités naturelles fréquentes (par exemple. inondations, tremblements de terre sécheresses, incendie)
 - d. Vulnérabilité environnementale (déforestation, érosion du sol, contamination des eaux)

2. **Causes profondes et conflits:** Dire comment la rareté des ressources naturelles, la dégradation de l'environnement, les conditions environnementales physiques contribuent à la situation humanitaire en tant que causes profondes. Quelles sont les tendances-clés? Dire si effectivement il existe un conflit lié à l'usage concurrentiel des ressources naturelles rares; et si ce conflit pourrait déboucher sur une situation instable sur le plan national ou local. Mentionner les "points chauds" connus qui représentent des risques spécifiques pour les populations (exemple. inondations, sécheresses, érosion, etc.)
3. **Pressions et vulnérabilités:** Quelles ressources naturelles, ou biens et services environnementaux sont utilisés actuellement pour répondre aux besoins humanitaires? Dans quelle mesure ces ressources sont-elles disponibles pour faire face à la demande actuelle? Est-ce que les niveaux d'exploitations actuelles peuvent être maintenus sans créer de nouvelles sources de vulnérabilité à court et moyen termes (par exemple. Erosion des sols, inondations, glissements de terrains, sécheresse, impacts sur la quantité ou qualité de l'eau). Si non, quels sont les risques de déplacement des populations ou de conflits ?
4. **Impacts sur l'environnement:** en cas de démarrage d'une situation d'urgence, quelles sont les ressources naturelles ou services environnementaux qui ont été affectées, et comment cela exacerbera-t-il la situation humanitaire ou des niveaux de vulnérabilité? Quelle est la durée estimée avant une réhabilitation?
5. **Dangers humains:** Décrire les domaines, installations ou infrastructures industrielles qui peuvent être vulnérables vis-à-vis des effets des désastres nationaux ou qui représentent des menaces permanentes pour les populations.
6. **Reprise:** Quelles sont les ressources naturelles dont on aura largement besoin face à la situation d'urgence ? Quelles sont les possibilités pour que, dans l'avenir, la demande puisse être soutenue sans créer de nouvelles sources de vulnérabilité dans le court et le moyen termes (exemple. Erosion des sols, inondations, glissements de terrain, sécheresses, impacts sur la quantité/qualité de l'eau)? Sinon, quels sont les risques de déplacements des populations ou de conflits?

Eléments du CAB: Facteurs sectoriels

Protection

Remarques Générales

- Instrument international des droits de l'homme: ratification, réserves, obligations de reportage
- Suivi des observations finales des organes du traité des Nations Unies concernant les droits de l'homme
- Description du cadre institutionnel d'encadrement des individus comprenant la structure, l'accessibilité et fonctionnement des organes de sécurité, du système judiciaire et des institutions relatives aux Droits de l'Homme tel que l'ombudsman ou médiateur.
- Description des réalisations et lacunes résiduelles concernant la protection du droit à la vie, et contre la torture, y compris génocides exécutions sommaires, niveau de protection contre les crimes commis par des acteurs externes (ou non étatiques)
- Description des violations du droit humanitaire international
- Description des violations du principe de non-refoulement de réfugiés
- Est-ce que les citoyens, les apatrides (sans papiers), les demandeurs d'asiles et réfugiés, les personnes déplacées internes (PDI) et refoulés sont sujets à des arrestations ou détentions arbitraires? Fournir des indications concernant la durée, les conditions et l'impact des détentions sur les communautés
- Existe-t-il des lacunes relatives à l'enregistrement individuel et à la documentation des personnes en séjour dans le pays ? Dire exactement qui est affecté et donnez les indicateurs concernant l'impact de telles lacunes pour les personnes concernées?
- Est-ce que les demandeurs d'asile, les réfugiés et les apatrides (sans papiers) en séjour dans le pays ont un statut juridique défini? Est-ce que les droits qui leur sont accordés sont conformes au droit international ?
- Fournir des détails concernant l'existence de lois ou pratiques discriminatoires
- Quelles sont les tendances, parler de la situation d'avant crise si possible ou nécessaire.

Pour finaliser ce chapitre, utiliser si possible et nécessaire, les résultats d'organisations de traités ainsi que des rapports nationaux soumis selon les conventions internationales.

Protection de l'Enfant

1. Quels sont les risques et ressources auxquels l'enfant est confronté en matière d'abus, d'exploitation, de violence et de privation de soins parentaux- fournir des données chiffrées (si nécessaire). Autrement, donner les indicateurs disponibles quant à la nature et l'étendue du problème
 - Enfants sans soutien au foyer (y compris enfants séparés et non accompagnés)
 - Abus et négligence domestique
 - Recrutement dans les forces armées
 - Enlèvements
 - Trafique d'enfants
 - Privation illégale et arbitraire de la liberté
 - Abus, exploitation et violence sexuels
 - Châtiment corporel
 - Sécurité ou risques de blessures y compris les mines /UXO (engins non éclatés) et les armes légères, les enfants victimes lors des conflits armés
 - Mariages précoces et mariages arrangés
 - Mutilation génitale féminine
 - Conséquences psychologiques et sociales des situations d'urgences
 - Autres facteurs pertinents liés au contexte
2. Quels sont les groupes d'enfants qui sont les plus exposés au risque d'abus, d'exploitation et de violence en général, et vis-à-vis des risques et menaces mentionnés ci-dessus?
3. Définir les éléments clés d'un environnement sain pour l'enfant

Protection contre la violence liée au genre (viol, exploitation et abus sexuels, trafic et violence domestique)

- Prise en compte de la violence sexuelle (VS) dans le cadre de la fourniture d'abri, de nourriture, d'eau et d'installation de sanitaires et de leur gestion et a collecte de bois de chauffe. Se rappeler la vulnérabilité particulière des personnes handicapées.
- Contrôle de la sécurité et définition d'une stratégie de protection, y compris la création d'un groupe de coordination qui comprend aussi des représentants d'association féminine
- Réseaux de juges, procureurs, d'officiers de police et de systèmes traditionnels créés pour veiller à ce que les lois actuelles concernant la violence sexuelle soient défendues et que et que la protection accordée dépende des besoins.
- Plaidoyer actuel pour la conformité et l'utilisation d'instruments internationaux
- Le mécanisme de reportage en place à titre confidentiel et les services d'envoi appropriés disponibles comprennent les réfugiés, l'encadrement, le counselling la réhabilitation et les services de soutien pour les femmes victimes de la violence ou qui sont en risque de violence
- Les services en uniforme, les dirigeants culturels, les autorités et associations féminines conscientisées concernant la violence basée sur le sexe (VBS/GBV) et la disponibilité de services en VS et d'un mécanisme de reportage et de moniteurs formés /sensibilisés en matière d'IHL
- Considérations concernant l'équilibre des sexes dans le cadre du recrutement du personnel et des gestionnaires des ressources humaines en place

Education

- [Taux net de scolarisation à l'école primaire](#) (par sexe)
- [Proportion des élèves commençant qui arrivent au CM](#) (par sexe)
- [Tau d'alphabétisation des populations âgées de 15-24 ans](#) (par sexe)
- [Taux d'alphabétisation des adultes](#) (par sexe)
- Scolarisation à l'école secondaire en termes de pourcentage du groupe d'âge correspondant

Nombre d'établissements, d'élèves (garçons et filles) et d'enseignants concernant les différents cycles :

- Préscolaire
- Primaire
- Secondaire
- Formation professionnelle
- Autres

Combine d'individus participant aux 'espaces conviviaux pour enfants'?

Décrire l'état des établissements scolaires et les dotations :

- Eau potable dans la zone de l'école
- Latrines
- L'état des locaux
- Mobilier
- Manuels
- Fournitures scolaires

Dire dans quelle mesure les besoins en éducation de ces populations sont satisfaits (exemple. Pourcentage et/ou effectif inscrit et dans quel ordre d'enseignement, ratio élève/enseignant)

CVA/genre: en utilisant les données désagrégées, y a t-il des différences notables entre et au sein des groupes et/ou localités (ex: les groupes les plus affectées liés au genre, à l'âge, à un handicap, les personnes vivant avec le VIH /SIDA, l'ethnicité, pauvreté, etc.)?

Problèmes spécifiques de protection : ex. Abus commis par les enseignants, attaques par des rebelles, exploitation qui compromettent la capacité d'avoir un accès égal à l'éducation, du fait de facteurs potentiels de vulnérabilité (ex : Genre, âge, handicap, personnes vivant avec le SIDA ? ethnicité, discrimination et / ou besoins spécifiques relatifs au statut juridique ou au déplacement ; ex : des barrières linguistiques et la liberté de culte, etc.)

Conclusion: Jugement concernant la gravité et les risques associés de conséquences éventuelles pour ce qui est de l'éducation. Quels sont les groupes les plus vulnérables et les zones les plus affectées? Quelles sont les valeurs de référence en comparaison? Quelles sont les tendances? Au bout de combien de temps (mentionner la situation d'avant crise, si possible et si nécessaire)?

Disponibilité et Qualité des abris et campements

Décrire la disponibilité, la qualité des abris et campements.

Espaces couverts

- Est-ce que les gens disposent d'espaces couverts qui pourraient servir de logement décent?
- Est-ce que les activités essentielles de ménage peuvent être menée de façon satisfaisante ; et est-ce que les activités de support au mode de subsistance peuvent être menées comme il faut ?
- Nombre de personnes par chambre ou surface moyenne de plancher par personne

Conception

Est-ce que la conception des abris est acceptable pour les populations concernées et offre une protection contre les intempéries pour ne pas porter atteinte à leur dignité, santé, sécurité et bien être?

Vêtements et matériel de couchage

Est-ce que les gens affectés par le désastre ont assez de vêtements, couvertures et matériels de couchage pour ne pas porter atteinte à leur dignité, sécurité et bien être?

Cuisine et ustensiles de cuisine

Est-ce que les ménages affectés par les désastres ont accès à la cuisine et aux ustensiles de cuisine?

ACV/genre: En utilisant les données désagrégées, y a-t-il des différences notables entre et au sein des groupes et/ou localités (ex : les groupes les plus affectés liés au genre, à l'âge, à un handicap, les personnes vivant avec le VIH /SIDA, l'ethnicité, pauvreté, etc.)?

Environnement et ressources naturelles: est-ce que les besoins en abri ou énergie sont en train d'être satisfaits, avec des ressources provenant de la forêt, des bois, ou du couvert végétal et est-ce que les récoltes sont rentables dans le long terme ? Est-ce qu'une exploitation continue de la mine entraînera de nouvelles vulnérabilités à court ou moyen terme? (Exemple. Erosion, inondation, glissements de terrain)? Est-ce qu'on est en train d'utiliser des matériaux dangereux pour répondre à des besoins en termes d'abri (exemple. Asbestos) ?

Problèmes spécifiques de protection par exemple. Abus, violence et/ou exploitation qui compromettent la capacité d'avoir un accès égal aux abris et campements sûrs du fait de l'existence de facteurs de vulnérabilité potentiels (ex . genre, âge, handicap, personnes vivant avec le VIH/SIDA, ethnicité, discrimination liée à la citoyenneté, le statut de réfugié ou juridique, etc.)

Conclusion: Jugement concernant la gravité et les risques associés de conséquences éventuelles pour ce qui est de l'abri et des campements. Quels sont les groupes les plus vulnérables et les zones les plus affectées? Quelles sont les valeurs de références en comparaison? Quelles sont les tendances? Au bout de combien de temps (mentionner la situation d'avant crise, si possible et si nécessaire)?

Sécurité Alimentaire

Analyse de la situation

Objectif : Déterminer la situation de sécurité alimentaire actuelle et future sur la base des informations secondaires actuelles disponibles, tel que le mécanisme d'alerte précoce, les données de référence concernant la vulnérabilité, les informations relatives à l'évaluation, ainsi que l'analyse des causes.

L'analyse de situation fait la synthèse de la situation de sécurité alimentaire. Elle peut se baser sur une approche traitant de l'accès et du contrôle des biens, et de l'accès potentiel à une nouvelle source de revenu. Les questions de protection et de sécurité peuvent également revêtir une grande importance.

Dimensions et origines de l'insécurité alimentaire

Cette analyse examine les causes sous-jacentes de l'insécurité alimentaire sur la base des principes suivants :

Disponibilité des produits alimentaires : niveaux des stocks alimentaires locaux et nationaux ; prévisions en matière de production alimentaire ; niveaux d'importations attendus ; principaux domaines affectés par un surplus/déficit ; et niveau d'intégration du marché ; évolution des prix ; évolution des prix des produits et services de base (combustible de cuisine, locations, taxes) ; régulations administratives empêchant les mouvements de biens et/ou qui influencent les prix des aliments de base ; capacité des marchés à satisfaire la demande alimentaire actuelle et future.

Accès aux aliments : situation générale/ impact de la crise sur les économies locales, y compris sur les opportunités d'emploi ainsi que sur la demande en produits et services locaux ; quand et à quel niveau est-ce que l'activité économique ainsi que la demande en produits et services locaux vont-elles reprendre. Ceci inclut l'impact sur les principales sources alimentaires et sources de revenus ; niveau des dépenses obligatoires et/ou parts des dépenses obligatoires sur le total des dépenses ; niveau estimé de pénuries en matière d'accès aux produits alimentaires ; niveau estimé de pénuries en matière d'accès aux biens et services essentiels. (Indicateur alimentaire et nutritionnel OMD : si disponible, y inclure la part du revenu domestique dépensé en produits alimentaires pour le quintile le plus pauvre ; OMD : Pauvreté et Faim : se référer à la section relative au Contexte Economique, pour obtenir les indicateurs relatifs à la partie de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté et relatifs au ratio de l'indice volumétrique de pauvreté – ce dernier élément vient d'être introduit.)

Utilisation des aliments : les formes actuelles de consommation alimentaire (diversité, fréquence) pour chaque groupe de population ; les possibilités/contraintes liées à la préparation de ressources alimentaires ; les pratiques de consommation alimentaires à l'intérieur des foyers (enfants, femmes et hommes adultes, personnes âgées et les personnes les plus vulnérables) ; état nutritionnel actuel et les principales causes (consommation alimentaire, santé, soins) ; taux de mortalité (liées aux maladies et à d'autres causes) ; l'eau, l'assainissement et autres questions de santé publique qui constituent une menace à la vie des populations et à l'état nutritionnel¹. (Indicateurs alimentaires et nutritionnels OMD : se référer à la section précédente sur la Nutrition en ce qui concerne les indicateurs liés à la prévalence du phénomène des enfants en poids insuffisant âgés de moins de cinq ans et ceux liés à la part de la population située en dessous du niveau minimum de consommation énergétique alimentaire.)

Environnement et ressources naturelles : les questions de sécurité alimentaire sont-elles liées à la baisse de la capacité de production des sols locaux, suite à la surexploitation ou à l'érosion des sols ? Les niveaux actuels d'exploitation de l'eau à des fins d'irrigation ou pour l'entretien du bétail sont-ils viables ? Si cela n'est pas le cas, est-ce que ce niveau non viable d'exploitation de l'eau peut conduire à une altération irréversible des nappes souterraines ou des sources s'écoulant en aval ? Est-ce qu'il existe une certaine concurrence ou conflit entre la demande en eau à des fins de production alimentaire, d'entretien du bétail, de consommation domestique et de production industrielle ? Les produits chimiques agricoles (pesticides et engrais) seraient-ils à l'origine d'une contamination significative de l'eau ou des sols qui pourrait constituer une menace à la santé humaine ou à la productivité des sols ? Est-ce que la demande en énergie pour la cuisson des aliments est comblée à travers l'exploitation des forêts locales, des terres boisées ou du couvert végétal ; en outre, est-ce que les taux d'exploitation sont viables ? Est-ce qu'une exploitation continue de ces ressources

¹ L'analyse des effets nutritionnels et des options de réponse à la crise doivent être spécifiquement basée sur les sections du CAB relatives à la nutrition, à la santé, à l'eau et à l'assainissement. .

pourrait conduire à de nouvelles solutions de vulnérabilité dans le court et le moyen terme (érosion, glissements de terrain et inondations) ?

Zones et populations affectées

Cette analyse permet d'identifier les zones et les groupes de populations affectées par l'insécurité alimentaire. Pour chaque groupe de population, les informations suivantes doivent être prises en compte :

- Lieu ;
- Profil ;
- Nombre approximatif ;
- Niveau de gravité de l'insécurité alimentaire.

L'analyse de situation doit également prendre en compte des scénarios futurs de sécurité alimentaire.

Les changements probables de la situation de sécurité alimentaire dans le temps (risque, vulnérabilité et facteurs de stabilité) doivent également être considérés. Pour s'assurer d'une disponibilité et d'un accès permanent aux produits alimentaires, il faut procéder à une analyse des dynamiques du contexte et de la saisonnalité.

Analyse des options de réponse et recommandations

Objectif : Identifier les options de réponse dans l'immédiat et le long terme, qui semblent appropriées et faisables, et émettre des recommandations concernant le type de réponse spécifique à apporter en matière de sécurité alimentaire.

Analyse des options de réponse

Cette partie permettra d'identifier :

- Les réponses immédiates à apporter en matière de sécurité alimentaire, c'est-à-dire celles qui apportent une réponse immédiate et directe à la problématique de la disponibilité, de l'accès et de l'utilisation des produits alimentaires. ;
- Les réponses à apporter en matière de sécurité alimentaire, dans le long terme, qui aideraient à renforcer les options relatives aux sources de revenu.

L'aspect approprié et faisable de chaque réponse doit être évalué en tenant compte des éléments suivants :

- Passage en revue des réponses en cours apportées ;
- Aperçu des capacités d'exécution du gouvernement et des agences concernées ;
- Complémentarités entre les réponses à long terme et les réponses immédiates relatives à la sécurité alimentaire ;
- Synergie entre les options de réponse en matière de sécurité alimentaire et les autres réponses sectorielles ;
- Les avantages et les inconvénients des différentes options de réponse.

Réponses recommandées

Spécification de réponses appropriées et faisables en matière de sécurité alimentaire à l'endroit des populations/groupes ayant besoin d'assistance.

Suivi et évaluation complémentaire

Objectif : Faire un suivi des réponses adoptées et déterminer leur capacité à satisfaire les besoins établis, au fur et à mesure de l'évolution de la situation.

Ceci permettra de mieux voir si les réponses choisies sont appropriées ou non. Les aspects suivants doivent être identifiés :

- Les aspects/ indicateurs spécifiques qui doivent faire l'objet d'un suivi durant les prochains 3/6/12 mois, particulièrement les indicateurs appelés à évoluer ;
- Les dispositions (ou responsabilités) liées au suivi, incluant les implications relatives au financement ;
- Les recommandations liées aux évaluations de suivi basées sur les lacunes identifiées provenant de l'analyse de la situation, si le cas s'y prête ;
- Les liens à établir avec le Common Country Assessment Tool (outil commun d'évaluation pays) de l'**UNDAF**.

Accès à / Performance du système de santé, santé reproductive, nutrition et santé mentale/services psychosociaux

Quelles sont les informations disponibles qui permettent de décrire le système de santé ?

- Comment est organisé le système de santé ?
- Quelle est la capacité et le niveau de disponibilité des infrastructures de santé ?
- Quelle est la situation en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé et de la nutrition ?
- Comment est financé le système de la santé ?
- Comment s'approvisionne-t-on en médicaments ?

Les services de santé sont-ils coordonnés de manière adéquate ; quel est leur niveau de coordination avec les autres secteurs, pour une efficacité et une cohérence maximales ?

Comment le système d'information du secteur de la Santé fonctionne-t-il ? (surveillance, mécanismes d'alerte etc.)

Les services bénéficient-ils d'une collecte renouvelée, d'une analyse et d'une utilisation coordonnée des données en matière de santé publique ?

Quelle est la capacité nationale en matière de préparation et de réaction aux catastrophes/ éclatement de crise ?

- Existe-t-il des plans d'urgence et/ou d'autres mesures à préparer, afin de réagir aux dangers du pays en question, incluant la survenue de crise et les maladies infectieuses ?
- Les gens ont-ils accès à l'information et aux services permettant de prévenir les maladies transmissibles ?
- Existe-t-il des services appropriés permettant d'effectuer le diagnostic et le traitement d'un grand nombre de cas de maladies infectieuses potentiellement épidémiques ?

Accès aux services de santé ?

- Les populations ont-elles un accès équitable aux services préventifs et curatifs, afin de lutter contre les plus grandes causes de mortalité et de morbidité ?
- Y-a-t-il des barrières à l'accès aux soins de santé ? Distance physique ? Frais pour les utilisateurs de ces services de santé ?

Performance des services de santé

Décrire la performance des services de santé.

- Les services sont-ils basés sur des normes, protocoles et directives appropriés ?
- Existe-t-il des mécanismes d'orientation vers les services spécialisés qui fonctionnent de manière adéquate ?

Services de santé mentale/psychosociaux

Décrire la disponibilité et la performance des services sociaux et mentaux, destinés à réduire la morbidité et les incapacités dues à la santé mentale, ainsi que les problèmes sociaux.

Les populations ont-elles accès aux services psychosociaux et de santé mentale, censés réduire la morbidité liée à la santé mentale et les problèmes sociaux ?

Autres maladies non transmissibles

- Existe-t-il des services adéquats pour les personnes présentant des incapacités, des blessures et/ou des traumatismes physiques.
- Y-a-t-il des services adéquats pour les personnes souffrant de maladies chroniques ?

Santé reproductive

Décrire les services de santé reproductive disponibles

- Y-a-t-il des services offrant des soins aux femmes enceintes (soins prénataux, accouchements normaux, soins obstétriques d'urgence) ?
- Les populations ont-elles accès à un ensemble de services minimum, qui satisfont leurs besoins en santé reproductive ?
- Les services de santé sont-ils en mesure de détecter et de remédier à la violence basée sur le sexe ?
- Existe-t-il une bonne couverture en ce qui concerne les soins essentiels et les soins obstétriques d'urgence ?

Programmes de nutrition

Décrire la disponibilité et la performance des programmes nutritionnels destinés à réduire la malnutrition et à corriger les carences en micronutriments.

- Les populations ont-elles accès aux services adéquats permettant de remédier à la malnutrition modérée ?
- Les populations ont-elles accès aux services adéquats permettant de soigner la malnutrition sévère ?
- Les populations ont-elles accès aux services adéquats permettant de remédier à la carence en micronutriments ?

ACV/genre : à l'aide de données désagrégées suivant le sexe et l'âge, dire s'il y existe des différences significatives entre et au sein des groupes et/ou lieux concernés, qui font que certaines personnes sont plus vulnérables à certains problèmes de santé spécifiques, e/ou qui réduisent leur accès aux services disponibles ? (par exemple : décrire les groupes les plus affectés et/ou exclus des services du fait de leur sexe et de leur rôle, leur âge, leur statut de femme enceinte ou post partum, leur handicap, leur statut de personnes vivant avec le SIDA, leur ethnicité, leur pauvreté, d'autres aspects socio-culturels etc. ?). Si tel est le cas, qu'est-ce qui rend les personnes vulnérables ? Quelles sont les capacités au sein de ces groupes ? Existe-t-il des groupes cibles et/ou des domaines prioritaires ?

Environnement et ressources naturelles : Comment sont éliminés les déchets d'origine médicale ? Les pratiques actuelles d'élimination des déchets d'origine médicale posent-elles des risques majeurs de santé ou peuvent-elles conduire à une contamination environnementale significative ?

Questions spécifiques liées à la protection, violence, exclusion délibérée, stigmatisation etc., qui sont un frein à l'accès égal aux services, du fait de potentiels facteurs de vulnérabilité.

Conclusion : Jugement de la performance du système de santé et des services de nutrition : sont-ils organisés et gérés de manière adéquate, afin de fournir des services prioritaires. Quelles sont les contraintes qui constituent un frein à la fourniture ou l'accès aux services, les services de santé préviennent-ils efficacement et/ou satisfont-ils les besoins de santé majeurs (causes de la mortalité, de la morbidité, de la malnutrition etc.), avec un système de couverture adéquat. Quelles sont les principales lacunes et/ou contraintes ? En comparaison à quelles valeurs de référence ? Quelles sont les tendances observées ? Sur quelle échelle de temps (incluant des références à la situation d'avant crise, si possible ou nécessaire) ? Quels sont les groupes les plus vulnérables ? Quelles sont les régions les plus affectées ?

Etat nutritionnel et morbidité liée à la nutrition

Quelles sont les informations disponibles concernant le statut nutritionnel de la population affectée ?

- Par exemple, pour les enfants de 6 à 59 mois :
- Taux de malnutrition sévère, émaciation (<-2 Z représente le poids/taille ou <80% poids médian pour la taille, et/ou œdème),
- Malnutrition sévère (<-3 Z représente poids/taille ou <70% poids médian pour la taille), et œdème
- Taux de malnutrition chronique, rachitisme (< -2 Z représente le poids/taille ou <80% taille/âge médian)

- [Prévalence des enfants en poids insuffisant de moins de cinq ans](#) (<-2 Z représente poids/taille ou <80% poids/âge médian)
- Proportion de la population en dessous du niveau minimum de consommation énergétique alimentaire
- Pour les adultes ; % indice de masse corporelle pour poids insuffisant <18.5
- **Carences en micronutriments** (par exemple. Des cas de scorbut, pellagre, bérubéri; taux de xérophtalmie, Vitamine A, et troubles dues à la carence en iode ; anémie).
- Anémie chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes
- Quelles sont les **tendances** et dans quels délais?

Analyse des Capacités et des Vulnérabilités (ACV) / genre: considérant les données partielles, y a-t-il des différences fondamentales entre les groupes ou au sein d'un même groupe ou encore entre ces groupes et les différentes localités (par exemple certains groupes sont-ils plus affectés que d'autres en raison du genre, de l'âge, des handicaps, du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, de l'appartenance ethnique, de la pauvreté, etc.) et si tel est le cas, pourquoi?

Environnement et ressources naturelles: dire un mot sur la qualité nutritive et la capacité productive des sols à partir desquels les produits agricoles locaux sont générés. La qualité nutritive des sols s'est-elle détériorée avec le temps du fait de pratiques agricoles abusives?

Les problèmes de protection responsables de la malnutrition qui a pour origine les facteurs potentiels de vulnérabilité, d'exclusion délibérée ou de marginalisation, etc.

Conclusion: Degré de gravité. *Comparé aux valeurs de référence, aux tendances, aux influences saisonnières, dans un contexte de sécurité alimentaire, aux liens avec les maladies, etc. Quels sont les groupes les plus vulnérables et quelles sont les régions les plus touchées?*

Accès aux Sources d'Eau Améliorées, à un Système sanitaire et aux Pratiques d'Hygiène

Quelles sont les informations disponibles permettant d'avoir une idée sur le Système de Distribution de l'Eau?

Décrire le système de distribution de l'eau mis en place

- Système de distribution d'eau disponible pour chaque groupe de population (système mis en place dans les petites villes, forage, puits creusés à la main, fourniture par gravité, captage de la source, eau de pluie, fleuve/lac/ruisseau, etc.)
- Pourcentage de population ayant accès à tel ou tel système de distribution.

Décrire l'accès à l'eau en qualité et en quantité ainsi que les services et installations relatives à l'utilisation de l'eau.

Est-ce que les gens ont un accès sûr et équitable à une quantité suffisante d'eau pour boire, faire la cuisine ainsi que pour l'hygiène personnelle et domestique?

- Est-ce que les points de distribution publique de l'eau sont suffisamment près des maisons pour permettre la réduction au maximum des besoins en eau?
- Est-ce que l'eau a un goût agréable et est-elle de bonne qualité pour être bue et utilisée pour l'hygiène personnelle et domestique sans présenter de risques pour la santé?
- Est-ce que les gens ont les installations adéquates et bénéficient d'un approvisionnement correct afin de pouvoir recueillir, mettre en réserve et utiliser des quantités suffisantes d'eau pour boire, faire la cuisine ainsi que pour l'hygiène personnelle, et s'assurer que l'eau restera potable jusqu'à ce qu'elle soit consommée?
- Est-ce que le chlore (eau de Javel) est disponible sur le marché local?

[Pourcentage de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée, urbaine et rurale](#)

Analyse des Capacités et des Vulnérabilités (ACV) / genre: considérant les données partielles, y a-t-il des différences fondamentales entre les groupes ou au sein d'un même groupe ou encore entre ces groupes et les différentes localités (par exemple accessibilité des groupes les plus affectés en raison du genre, de l'âge, des invalidités, du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, de l'appartenance ethnique, de la pauvreté, etc.) ?

Environnement et ressources naturelles: Est-ce que la dynamique de l'eau en amont et en aval est aussi bien connue que celle en surface ou souterraine? Les niveaux d'extraction actuels sont-ils durables? Sinon, les niveaux d'extraction non durables ne mettront-ils pas en péril les nappes aquifères ou les ressources en aval? Existe-t-il une compétition et un conflit potentiel entre la demande en eau pour la production agricole, le bétail, la consommation domestique et la production industrielle? Est-ce que les besoins en eau sont globalement considérés de façon intégrée?

Les problèmes de protection: par exemple les abus, la violence et/ou l'exploitation, qui mettent en péril la possibilité d'avoir un accès équitable à l'eau à cause de facteurs potentiels de vulnérabilité (par exemple le genre, l'âge, les invalidités, les gens qui vivent avec le VIH/SIDA, l'appartenance ethnique, la discrimination par rapport à la citoyenneté, le problème des réfugiés ou autre statut légal, etc.)

Conclusion: Degré de gravité et risques corollaires pour des conséquences potentielles liées à la distribution de l'eau. Quels sont les groupes les plus vulnérables? Quelles sont les régions les plus touchées? Quelles sont les valeurs de référence? Quelles sont les tendances? Dans quels délais (y compris la référence à la situation d'avant crise si possible ou si tel est le cas)?

Quelles sont les informations disponibles pour décrire les Systèmes sanitaires et les Pratiques d'Hygiène?

Décrire les systèmes disponibles pour l'évacuation des excréments

- Système d'évacuation des excréments disponible pour chaque groupe de population (tout à l'égout, fosses septiques, latrines solides et liquides, latrines avec compost)
- Pourcentage de la population ayant accès à tel ou tel système d'évacuation des excréments

Décrire les systèmes de toilettes en précisant le nombre et les différentes formes,

- Est-ce que les gens ont un nombre important de toilettes, suffisamment près de leurs habitations pour leur garantir un accès rapide et sûr à tout moment?
- Est-ce qu'elles sont placées, conçues, construites et entretenues de façon à être confortables, hygiéniques et sûres à utiliser?
- [Pourcentage de la population ayant accès à un système sanitaire amélioré](#)

Contrôle des vecteurs

- Est-ce que les gens ont la connaissance et les moyens de se protéger de la maladie et des vecteurs d'ennuis susceptibles de représenter un risque considérable pour leur santé?
- Est-ce que le nombre de vecteurs de maladies qui constituent un risque pour la santé des populations est maintenu à un niveau acceptable?

Gestion des déchets solides

- Est-ce que les gens disposent d'un environnement peu contaminé par les déchets solides, y compris déchets médicaux?
- Est-ce que les gens ont les moyens de se débarrasser de leurs ordures ménagères de façon convenable et efficace?

Hygiène

- Disponibilité de savon pour l'hygiène personnelle et pour laver des vêtements etc.
- Est-ce que le chlore (eau de Javel) est disponible?
- Disponibilité de serviettes hygiéniques culturellement appropriées et de dessous de vêtements pour les femmes et les filles en âge de menstruation.

Analyse des Capacités et des Vulnérabilités (ACV) / genre: considérant les données partielles, y a-t-il des différences fondamentales entre les groupes ou à l'intérieur d'un même groupe ou encore entre ces groupes et les différentes localités (par exemple certains groupes sont-ils plus affectés que

d'autres en raison du genre, de l'âge, des invalidités, du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, de l'appartenance ethnique, de la pauvreté, etc.) ?

Environnement et ressources naturelles: Quels sont les risques pour la santé des populations provenant des différentes formes de déchets (solides, liquides ou aléatoires) et des pratiques pour se débarrasser des ordures (décharge d'ordures, brûlis, dilution, etc.). Est-ce que les ordures sont déposées à côté des sources de déchets (surface/sol), terres agricoles productives ou zones écologiquement sensibles? Y a-t-il des déchets aléatoires qui sont réutilisés comme abri?

Les problèmes spécifiques de protection, par exemple les abus, la violence et/ou l'exploitation, qui mettent en péril la possibilité d'avoir un accès équitable à des toilettes ainsi qu'à des pratiques d'hygiène sûres à cause de facteurs potentiels de vulnérabilité (par exemple les rôles des genres, l'âge, les invalidités, les gens qui vivent avec le VIH/SIDA, l'appartenance ethnique, la discrimination par rapport à la citoyenneté, le problème des réfugiés ou autre statut légal, etc.)

Conclusion: Degré de gravité et risques corollaires pour des conséquences potentielles liées aux pratiques sanitaires et d'hygiène. Quels sont les groupes les plus vulnérables? Quelles sont les régions les plus touchées? Quelles sont les valeurs de référence? Quelles sont les tendances? Dans quels délais (y compris la référence à la situation d'avant crise si possible ou si tel est le cas)?

Éléments du CAB : Capacité Communautaire

Vulnérabilité de la Communauté, Stratégies et Capacités pour se tirer d'affaire,

En utilisant la matrice ACV du Plan d'Action Humanitaire Commun (PAHC), décrire les principales capacités et vulnérabilités au niveau national et communautaire:

Capacités: Décrire les forces existantes au niveau individuel et au niveau des groupes sociaux. De quoi disposent les populations *et* quelles sont leurs ressources physiques, leurs ressources sociales ainsi que leurs croyances et attitudes? Quelle est la capacité des populations à se tirer d'affaire en cas de crise et à se remettre?

Vulnérabilités: décrire les facteurs à long terme qui affaiblissent la capacité des populations à faire face en cas d'urgence ou de crise aiguë. Qu'est-ce qui rend les gens plus sensibles aux désastres?

Les Capacités et les Vulnérabilités peuvent être divisées en (3) catégories : matérielles/physiques, sociales/organisationnelles et attitudinales/motivationnelles.

A. Physiques/Matérielles

Santé et invalidité

Moyens d'existence / Compétences Professionnelles

Bétail

Accès aux marchés

Transport

Récoltes de base

Logement

Technologies

Approvisionnement en eau

Provision alimentaire

Accès au capital ou autres biens

Pauvreté relative et richesse

Types de terre, de climat, d'environnement,

Quelles ressources physiques/matérielles existent au sein de la communauté?

Quels sont les modèles d'accès et de contrôle pour ces ressources?

Comment est-ce que ces modèles changent en cas de crise?

B. Sociales/Organisationnelles

Structures de la famille

Le groupe parental, les clans

Organisations sociales et politiques formelles

Rassemblements sociaux non officiels

Divisions selon : le genre, la race, l'appartenance ethnique, la classe sociale, la caste, la religion,

Capital social (systèmes d'appui et de pouvoir)

Éducation

Systèmes de distribution des biens et services

Quelles sont les institutions et autres relations sociales/organisationnelles qui existent au sein de la communauté?

Comment est-ce que la crise peut influencer ces structures?

Comment est-ce que ces structures se transforment en cas de crise?

Quelles sont les opportunités et les défis liés aux capacités des gens face à ces mutations?

C. Motivationnelles/ Attitudinales

Profil social du point de vue psychologique

Genèse de la crise

Attente du secours d'urgence

Stratégie de crise mise en place

Facteurs culturels et psychologiques

Changement dans les structures du pouvoir et les relations

Comment est-ce que la communauté perçoit la crise?

Quelles sont les capacités permettant de mettre en place au sein de la communauté des stratégies pour faire face aux urgences?

Problèmes spécifiques de protection: c'est-à-dire, abus et/ou exploitation qui influent sur les facteurs de capacité et de vulnérabilité (par exemple le genre, l'âge, les invalidités, les gens qui vivent avec le VIH/SIDA, l'appartenance ethnique, la discrimination par rapport à la citoyenneté, le problème des réfugiés ou autre statut légal, ou encore les situations de déplacés et/ou leur retour – si la population concernée a été définie autrement qu'en ces termes, etc.):

Conclusion: Quelles sont les principales capacités et vulnérabilités permettant de définir et d'identifier les priorités, afin d'appuyer les programmes de développement à plus long terme et trouver des solutions aux vulnérabilités sous-jacentes de la population, et dans le même temps soutenir et maximiser les capacités locales ainsi que les stratégies de sortie de crise pour répondre à un éventuel problème humanitaire?

Participation Communautaire

Décrire brièvement les formes existantes de participation aux programmes humanitaires en cours, par exemple: ???

Les raisons les plus importantes pour une participation: ???

Qui participe: Avec qui est-ce que nous travaillerons? Analyse des parties prenantes, y compris les questions de représentation, et la considération des principes humanitaires d'impartialité, d'indépendance et de neutralité.

Formes de participation:

Elles sont pratiquement non existantes -- les gens ne sont même pas informés de ce qui va se passer

Les gens sont informés

Les gens participent en donnant des informations

Les gens sont consultés au moment de définir les priorités mais n'ont aucun pouvoir de décision

Les gens participent à la mise en application des réponses en fournissant du matériel ou de la main d'œuvre.

Les gens sont impliqués activement dans le processus de prise de décision, dans le contrôle et l'évaluation des programmes de secours.

ACV/genre: considérant les données partielles compte tenu du genre et de l'âge, y a-t-il des différences notoires dans la participation entre les groupes et au sein d'un même groupe?

Conclusion : Quelles sont les approches les plus indiquées pour une participation dans ce contexte particulier (avec quels partenaires potentiels, comment, et pourquoi) ?

Éléments du CAB - Résultats

Mortalité

Quelle information est disponible sur la **mortalité** de la population affectée?

- Espérance de vie en termes d'années (H/F)
- Taux brut de mortalité (TBM pour 10,000/jour, et/ou pour 1.000/mois).
- [En dessous de cinq pour le taux de mortalité \(TM < 5 pour 10,000/jour, et/ou pour 1,000/mois\)](#)
- [Taux de la mortalité infantile](#)
- [Ratio de la mortalité maternelle \(pour 100,000 naissances vivantes\)](#)
- Un ou plusieurs des cas suivants (pour 1000 naissances)
 - Taux de mortalité prénatale
 - Taux de mortalité post-natale (0-1 semaine)
 - Taux de la mortalité néo-natale (0-4 semaines)
 - Taux de la mortalité périnatale (28 semaines de gestation -7 jours après la naissance)
- Principales causes de décès ou taux de mortalité due à des causes spécifiques (TMCS,% de morts totales)
- Autres informations relatives à la mortalité comme le nombre de tombes, le nombre de maisons dirigées par des orphelins, etc.
- Le nombre important de victimes civiles.
- Quelles sont les **tendances**? Dans quels délais?

Analyse des Capacités et des Vulnérabilités (ACV) / genre: considérant les données partielles, y a-t-il des différences fondamentales entre les groupes ou à l'intérieur d'un même groupe ou encore entre ces groupes et les différentes localités (par exemple certains groupes sont-ils plus affectés que d'autres en raison du genre, de l'âge, des invalidités, du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, de l'appartenance ethnique, de la pauvreté, etc.)

Les problèmes de protection: par exemple les exécutions, les récits de massacres, les morts causées par les mines anti-personnelles et la violence, les suicides, etc.

Conclusion: Jugement relatif à la mortalité. Comparez aux valeurs de référence, estimation des morts par excès si possible. Quels sont les groupes les plus vulnérables avec les plus forts taux de mortalité ? Quelles sont les régions les plus affectées? Quelles sont les prévisions pour l'année à venir?

Morbidité

Donner des informations sur le **modèle de morbidité** concernant les maladies les plus importantes et/ou les maladies et les conditions sanitaires les plus dangereuses:

- Quel est le modèle de morbidité? (Donner le % des maladies les plus courantes par ordre d'importance, donner des informations sur la fréquence, prédominance et/ou le nombre de cas de maladie pendant les 2 dernières semaines au niveau des maisons). Considérer séparément les enfants de moins de 5 ans et les adultes de plus de 60 ans.
- Quelles sont les **tendances**? Dans quels délais? Évolutions possibles?
- Autres maladies endémiques importantes?
- Maladies sues pour avoir causé des épidémies?
- La santé de la reproduction, y compris la santé maternelle et néo-natale,
- La santé mentale

Description de la situation du VIH/SIDA (habituellement % de prévalence chez les femmes âgées entre 15-49 ans qui sont à risque, pourquoi, etc.)

Analyse des Capacités et des Vulnérabilités (ACV) / genre: considérant les données partielles, y a-t-il des différences fondamentales entre les groupes ou à l'intérieur d'un même groupe ou encore entre ces groupes et les différentes localités (par exemple les groupes les plus affectés en raison du genre, de l'âge, des invalidités, du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, de l'appartenance ethnique, de la pauvreté, etc.)

Environnement et ressources naturelles: La zone est-elle connue pour abriter des vecteurs de maladie? Est-ce qu'il y a des conditions de pollution de l'environnement (air, sol, eau) qui constituent un facteur important de morbidité? Les zones sources et les zones non-sources de pollution aléatoire peuvent-elles être identifiées? Est-ce que les risques naturels existent dans les sols ou dans la distribution de l'eau causant des ennuis de santé ou des maladies (par exemple la radioactivité, l'arsenic, le plomb, etc.)

Les problèmes de protection: (par exemple les blessures non accidentelles provenant d'actes de violence ou de mines anti-personnelles, de violences sexuelles ou liées au genre, de la stigmatisation, de la négligence de personnes dans les institutions de santé, etc.)

Conclusion : Appréciation de la gravité des risques de morbidité. Comparer aux tendances par rapport au moment ou à la saison, au niveau des épidémies au moment où celles-ci commencent à se propager, aux pays voisins, aux liens avec la sécurité alimentaire, à la nutrition, à l'environnement, etc. Quels sont les groupes les plus vulnérables ? Quelles sont les régions les plus affectées ? Quels sont les risques les plus importants pour l'augmentation de la morbidité pour l'année à venir ?

ANNEXE I: Indications Supplémentaires

Cette annexe apporte des indications supplémentaires, propose des indicateurs ou descripteurs, ainsi que des références aux lignes directrices et aux normes et comprenant le manuel de la Sphère.

Gouvernance

Des structures légales pour faire face aux urgences, aux mouvements de populations, etc. Ceci inclut : a) le cadre légal international (accession aux droits de l'homme et aux instruments de la Loi Humanitaire Internationale tels que la CIDCP (Convention Internationale sur les Droits Civils et Politiques), la CIDESC (Convention Internationale sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels), la CIETFDR (Convention Internationale sur l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination Raciale), la CCT (Convention Contre la Torture), la CDE (Convention sur les Droits de l'Enfant), la CETFDF (Convention sur l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination contre les Femmes), la Convention des Travailleurs Migrants, la Convention de Genève relative à la Protection des Personnes Civiles en Temps de Guerre du 12 Août 1949, le Protocole I, le Protocole II, la Convention de 1951 relative aux Statuts des Réfugiés, c'est le Protocole de 1967, la Convention relative aux Statuts des Apatrides, 1951, la Convention sur la Réduction des Apatridies, le Protocole de 1961 relatif aux Statuts des Réfugiés, 1967, l'Adhésion aux structures régionales des droits de l'homme, etc.) ; b) la structure nationale de protection et de législation (le cadre constitutionnel, la déclaration d'un état d'urgence, l'application de loi d'urgence, la loi protégeant les minorités, la législation contre la discrimination, la législation liée à la déclaration ou à la limitation de la libre circulation, etc.) ; et c) la situation des droits de l'homme dans le pays comme stipulé par les résolutions spécifiques de l'Assemblée Générale des Nations Unies ou la Commission des Droits de l'Homme, la considération de protection de groupes spécifiques et autres défis, en particulier comme reflété dans les observations et recommandations des organes de contrôle du traité et les comptes-rendus des rapporteurs spéciaux.

Contexte Environnemental

Les urgences humanitaires sont de plusieurs ordres, allant des causes lointaines aux causes premières. Tandis que beaucoup de ces urgences sont à mettre sur le compte des échecs au niveau des états et sur celui de la pauvreté systémique, la mauvaise gestion des ressources naturelles ainsi que les conditions physiques environnementales peuvent également constituer des facteurs aggravants. En outre, les principaux désastres ont des effets environnementaux significatifs, certains de ceux-ci peuvent affecter la vie humaine, la santé et le bon vivre dans l'immédiat et le moyen terme. A cet égard, toute compréhension appropriée du cadre d'analyse doit s'assurer que les ressources naturelles et les dimensions environnementales d'une crise humanitaire sont bien comprises afin de déterminer des solutions durables. Une analyse de la dimension des ressources naturelles et environnementales et des besoins doit couvrir les questions suivantes comme un minimum indispensable. ?

Protection

Protection des Enfants

Les groupes d'enfants suivants doivent bénéficier d'une attention particulière dans l'évaluation et l'analyse :

- les enfants privés de soins primaires, y compris les enfants séparés et les enfants vivant dans des familles d'accueil
- les enfants privés de liberté
- les enfants handicapés
- les enfants n'ayant pas de déclarations de naissance
- les enfants enrôlés de force dans l'armée
- les enfants appartenant à des groupes minoritaires
- les enfants vivant dans une maison monoparentale
- les enfants réfugiés et déplacés
- les enfants de la rue et les enfants travailleurs
- les enfants nés hors mariage
- les enfants affectés par le VIH / SIDA ou dont les parents sont affectés
- (Autres)

L'établissement d'une carte des éléments clés d'un environnement protecteur pour les enfants doit prendre en compte les éléments suivants :

- Obligation doit être faite aux parties signataires de la loi sur les droits de l'homme, des lois humanitaires et des lois concernant les réfugiés
- Le degré de leur respect et le renforcement des principes et des dispositions appropriés aux enfants
- La capacité et la bonne volonté des gouvernements de prendre les devants dans la coordination des interventions de protection des enfants, y compris les ressources allouées à la protection des enfants
- Les lois, les politiques, les structures, les services, les mécanismes et les programmes se rapportant aux abus, à l'exploitation, à la violence et la privation de soins parentaux, y compris la prévention, la détention, la soumission, la réhabilitation et l'intégration, au niveau national et/ou au niveau sous régional.
- Comment protéger efficacement les enfants et leurs familles durant les situations d'urgence – sans aucune forme de discrimination dans le choix
- Les traditions, les coutumes, les croyances, les pratiques, les attitudes et les valeurs à l'intérieur des communautés où elles renforcent – ou affaiblissent – la protection des enfants contre les abus, l'exploitation, la violence et la privation des soins parentaux.
- Mettre en place un mécanisme formel ou informel de contrôle afin d'identifier les enfants victimes d'abus, d'exploitation et de violence
- Prise de conscience chez les populations concernées à propos des abus dont sont victimes les enfants, l'exploitation et la violence – la volonté de discuter de ces choses de façon ouverte
- une conscience dans les populations concernées des problèmes des abus d'enfant, exploitation et violence – bonne volonté/ empressement à discuter de ces problèmes ouvertement
- Prise de conscience chez les enfants et les adolescents de leurs droits d'être protégés contre les abus, l'exploitation et la violence et de la façon dont ils doivent se protéger
- Un type d'entraînement dispensé par des professionnels qui ont travaillé avec des enfants victimes d'abus, d'exploitation et de violence, y compris la détection et la réaction

Education

Pas d'indications supplémentaires

Disponibilité et Qualité des Abris et des Campements

Le chapitre dans le manuel Sphère sur « Les normes minimales pour un abri, un campement et sans mention de programme alimentaire (pages.203-248) apporte des indications supplémentaires dans ce secteur. Notons que toutes références doivent être lues en fonction des indicateurs identifiés et les indications notées dans le chapitre.

Sécurité Alimentaire

Analyse de la Sécurité Alimentaire et Exigences Probables sur le plan de l'Information

1. Les effets sur l'approvisionnement alimentaire/disponibilité

Données normales d'avant crise (par exemple 5 années en moyenne) sur :

- le niveau de stock alimentaire à l'intérieur du pays
- les surfaces cultivées, rendement et production des récoltes principales
- importations (gouvernement, commerce, aide alimentaire) des principaux produits alimentaires

Données courantes sur :

- Le niveau des stocks alimentaires du pays

Et prévisions pour :

- La surface cultivée, rendement et production
- Importation (gouvernement, commerce, aide alimentaire)

2. Effets sur les marchés

Mouvements d'échanges normaux des principaux produits alimentaires (carte).

Données d'avant crise sur:

- Les quantités de produits alimentaires entrant et sortant des zones actuellement en crise et du pays
- Les prix des principaux produits alimentaires et autres produits de base dans les marchés

Données actuelles sur:

- Les quantités estimées de produits alimentaires entrant et sortant des zones actuellement en crise et du pays
- Les prix des principaux produits alimentaires et autres produits de base dans les marchés
- Zones où il n'y a plus d'échanges de produits avec d'autres zones

et, à des fins de projection:

- Les tendances dans les flux commerciaux
- Les tendances au niveau des prix
- Les perspectives des commerçants et des autorités compétentes

3. Effets sur l'accès des ménages à la nourriture

Données d'avant crise sur:

- Les régimes/habitudes alimentaires normaux, les sources de nourriture et de revenu, les dépenses essentiels des différents sous-groupes de la population.
- Les stratégies habituelles de survie des différents sous-groupes de la population en périodes de stress.

Pour une estimation des insuffisances dans l'évaluation de la nourriture basée sur les indicateurs de proxy: données actuelles sur:

- La diversité du régime alimentaire, la fréquence des repas et/ou d'autres proxies pour la consommation des aliments

Et, à des fins de projection:

- Des changements qualitatifs dans l'alimentation et dans les sources de revenu et dépenses essentielles des différents sous-groupes au niveau de la population
- Perspectives de production alimentaire à l'échelle familiale, emplois, autres activités génératrices de revenus, nourriture ou argent liquide.

Pour une estimation des insuffisances dans l'évaluation de la nourriture basée sur une analyse économique: données actuelles sur:

- Des changements quantifiés dans la nourriture et dans les sources de revenu et dépenses essentielles des différents sous-groupes de la population.
- Perspectives de production de nourriture au niveau des ménages, emplois, autres activités génératrices de revenu, nourriture ou argent liquide.

Pour une estimation brute des manquements dans l'évaluation de la nourriture dans les jours suivant une soudaine catastrophe:

- La part des 2100 kcal/personne/jour que les gens sont capables de trouver eux-mêmes.

4. Effets sur l'utilisation et la consommation de la nourriture dans les ménages

Données d'avant crise sur:

- Les habitudes normales d'emmagasinage et de cuisson de la nourriture, et sur d'éventuels tabous.
- Les pratiques d'alimentation normales au profit des jeunes enfants, des malades et des vieux, ainsi que des femmes enceintes ou qui allaitent.

Les données actuelles sur:

- La quantité et la qualité d'eau disponible dans les ménages pour la cuisson et à des fins d'hygiène domestique.
- Les ustensiles, les fourneaux de cuisine et le combustible de cuisson disponibles dans les ménages.

- Si les équipements de cuisine et le combustible sont rares, sur l'opportunité d'équipements de cuisine communs ou collectifs.
- Les changements dans les pratiques d'alimentation des jeunes enfants, des malades et des personnes âgées, et des femmes enceintes et qui allaitent.

5. Effets sur la *situation nutritionnelle* (et sur la mortalité)

Données d'avant crise sur:

- Les taux normaux de la malnutrition mondiale et les variations saisonnières.
- Les déficiences micro-nutritives endémiques, si elles existent.
- Les causes de malnutrition.
- L'épidémiologie de la zone – la structure normale des maladies et les variations saisonnières.

Données actuelles sur:

- Les taux modérés, graves et aigus de malnutrition.
- Les déficiences en micro-nutriments identifiées.
- Les régimes et tous les risques associés de déficiences micro-nutritives.

6. Effets sur les *moyens d'existence*

Données d'avant crise sur:

- L'alimentation normale et les sources de revenu des différents sous-groupes de la population.
- Les moyens de subsistance des différents sous-groupes de la population.
- Les principales sources d'emplois salariés dans la zone.
- La base de la ressource naturelle sur laquelle la subsistance dépend.
- Les marchés et les structures de l'échange sur lesquels les subsistances dépendent.

Les données actuelles sur:

- Les changements au niveau des biens de subsistance de différents sous-groupes de la population
- Les changements dans les opportunités d'emploi, la base des ressources naturelles, les marchés et les structures de l'échange dont les moyens de subsistance

7. *Facteurs contextuels ayant une influence sur les options de réponse à la sécurité alimentaire*

Données d'avant crise sur:

- Les ressources humaines et autres ressources productives des ménages au niveau des différents groupes de la population.
- Les structures et rapports sociaux, dont les tensions ethniques ou sociales sous-jacentes, s'il y en a.
- Les rôles basés sur le genre.
- La capacité logistique.

Données actuelles sur:

- Les changements au niveau des ressources humaines et autres ressources productives des ménages dans les différents groupes de la population.
- Les structures et rapports sociaux, dont les tensions ethniques ou sociales, s'il y en a.
- Les changements au niveau des rôles basés sur le genre et leurs effets sur la sécurité alimentaires.
- La capacité logistique actuelle.

Référence Matérielles:

Save the Children, *Une Approche de l'Economie Familiale: Un Manuel de Ressources pour les Praticiens*, 2000

Shoham, Jeremy et Jaspars, Susanne: *Une Revue Critique des Approches en matière d'Evaluation et de Suivi des Moyens de subsistance dans les Situations de Conflit Chronique et d'Instabilité Politique*, Document de Travail N° 191 de l'ODI, décembre 2002.

The Sphere Project - Chapitre 3 Norme Minimale en Sécurité Alimentaire et en Nutrition, Page 103

Taylor, A et Seaman, J "Cibler l'Aide Alimentaire en situation d'Urgence", Supplément Spécial de ENN, juillet 2004

HCR, UNICEF, PAM et OMS, *Les Besoins Alimentaires et Nutritionnels en situation d'Urgence*

HCR et PAM, *Les Lignes directrices de l'Evaluation Commune*, juin 2004

PAM *Guide Provisoire EFSA*, février 2005

FAO- Lignes directrices de l'Evaluation des Besoins en situation d'Urgence, (brouillon) août 2003

FAO – Département Alimentation et Nutrition, Protéger et promouvoir une bonne nutrition en situation de crise et de redressement: un guide sur les ressources, février 2005

Young, Helen et Jaspars, Susanne. 2001. *Evaluation de la Sécurité Alimentaire en situation d'Urgence: une approche des moyens de subsistance*. Humanitarian Practice Network (HPN) Document N° 36, 2001

Accès à / Performance du système de santé, santé reproductive, nutrition et santé mentale/services psychosociaux

Le chapitre 5 du guide Sphere sur "les normes minimales dans les services de santé (pages. 249-308) fournit des conseils supplémentaires dans ce secteur. Noter qu'il faut que toutes les normes soient lues en conjonction avec les indicateurs identifiés et les conseils que l'on trouve dans tout le chapitre.

Trouver ci-dessous quelques propositions d'indicateurs et/ou de descripteurs

Organisation du système de santé

- Comment le secteur de santé est organisé sur le plan national, MoH, # district de santé, zones, structures de gestion, comités de santé départementaux, etc.
- Nombre et couverture des structures de santé soutenues par les agences humanitaires
- La manière dont différents programmes de santé sont organisés au niveau national,
- Existence de politiques de santé au niveau national
- Existence de DRSP

Capacité et disponibilité des infrastructures sanitaires :

- Nombre et types d'installations sanitaires dans un district/zone de santé, (par exemple : hôpital, centres de santé, postes de santé, institution spécialisée comme en santé mentale, etc.)
- Population par zone/ aire de recrutement par installation
- Types de services pour chaque niveau
- Public contre Privé/confessionnel

Ressources humaines en matière de santé:

- Nombre d'agents sanitaires essentiels par 100.000 habitants et/ou par installation sanitaire (y compris les matrones qualifiées, les agents de santé communautaire, les travailleurs psychosociaux, etc.)
- Répartition des agents sanitaires dans le pays
- Décrire la capacité et la qualité du système d'éducation en matière de santé
- Salaires

Financement de la santé:

- Budgets par tête d'habitant
- Dépenses gouvernementales, % du PIB
- Paiement liquide/recouvrement des coûts
- Régimes d'assurance
- Budget humanitaire contre budget de développement

Approvisionnement en médicaments:

- Lignes directrices sur les médicaments essentiels
- Contrôle qualité
- Mécanismes de distribution (Ministère de la Santé, le privé, etc.)

Prestation des services de santé

- Accessibilité des services de santé
- Couverture géographique (% de la population dans un rayon de 5 Km d'une structure de Soins de Santé Primaire)
- Accessibilité financière
- Autres facteurs influençant l'accès
- Existence d'un ensemble de services de soins et de prévention minimaux, l'étendue de son introduction et de son fonctionnement
- Taux d'utilisation, # nouvelles consultations par tête d'habitant par année
- La rougeole et les autres maladies que la vaccination peut empêcher: la couverture vaccinale
- Pourcentage des enfants âgés d'un an immunisés contre la rougeole
- Couverture de la vaccination DTP3
- Pourcentage des structures de santé ayant assez de médicaments pour réaliser les précautions universelles en vue d'empêcher la transmission iatrogénique de maladies, dont le VIH.
- Utilisation et qualité des protocoles et lignes directrices
- Prestation des services secondaires/niveau orientation des patients
- Mécanismes d'orientation des patients, et accessibilité des soins de santé secondaires
- Pratiques de transfusion sanguine, sécurité, quantité d'unités de sang transfusé testé pour le VIH, l'hépatite
- Activités de promotion de la santé, programmes IEC, connaissance des comportements sains, etc.
- Recherche de la bonne santé (Durant la maladie, quand et où le patient est-il allé rechercher un traitement)
- Mécanismes de frais d'usage pour les premier et second niveaux de soins de santé
- Disponibilité des médicaments essentiels, gestion de la boutique/pharmacie médicale
- Condition physique de l'infrastructure,
- Disponibilité d'installations d'eau et sanitaires convenables
- Options en communication, transport, électricité, etc.

Exemples de programmes de santé communs

- Taux de prévalence et de mortalité associés au paludisme
- Pourcentage de la population dans les zones à risque paludique utilisant les mesures de prévention et de traitement de manière efficace
- Le paludisme: ce qu'est connu sur l'actuel protocole national de traitement du paludisme et l'adhésion à ce protocole, les études efficaces sur les médicaments/insecticides, disponibilité des médicaments, diagnostiques (utilisation des RDT, de la microscopie), la couverture des ITN et des IRS. D'autres programmes de contrôle des vecteurs?
- Taux de prévalence et de mortalité associés à la tuberculose
- Pourcentage des cas de tuberculose détectés et traités dans le cadre du traitement à court terme directement observé (DOTS)
- Diarrhée
- ARI
- VIH/SIDA
- Prévalence VIH chez les femmes enceintes âgées de 15 à ans
- Le taux d'utilisation de préservatifs dans le taux de prévalence contraceptive
 - a. Utilisation des préservatifs dans les derniers rapports sexuels à haut risque
 - b. Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans ayant une compréhension correcte du VIH/SIDA
- Ratio de fréquentation des classes des orphelins comparé à celle de la fréquentation des classes par les non orphelins âgés de 10 à 14 ans
- Pourcentage d'enfants âgés d'un an immunisés contre la rougeole
- Des programmes spécifiques de contrôle des maladies pour d'autres maladies importantes endémiques?

Santé reproductive et VIH/SIDA

- Taux de fécondité
- Soins prénataux: quantité de femmes enceintes ayant fait au moins une visite prénatale, on a vérifié la tension, référé une consultation et des tests volontaires (s'ils existent), distribution d'ITN aux femmes enceintes inscrites aux soins de santé prénataux, aux prophylaxies du paludisme, à des tests de syphilis, aux comprimés de fer, à la couverture TT (% des femmes enceintes), à l'anémie chez les femmes enceintes
- Soins médicaux à l'accouchement: disponibilité et formation des sages femmes, matrones traditionnelles, agents sanitaires pratiquant l'EOC, % des accouchements à domicile,
- [Pourcentage des naissances assistées par un personnel de santé qualifié](#)
- Soins de santé d'urgence en obstétrique: % des accouchements compliqués reçus par l'EOC
- Poids faible à la naissance (<2500 g) (%)
- Taux de naissance brute (par 1000 habitants)
- Morbidité liée à la GBV: description des types de GBV, nombre d'incidents de VS rapportés dans la période de temps spécifié par 10.000 habitants, nombre de victimes GBV (viol, inceste) référées aux services compétentes
- Aptitude des services de santé à fournir un soutien médical et psychosocial aux victimes de violence sexuelles
- Admissions pour avortement (% de toutes les admissions) et pour des soins post avortement
- Diagnose IST et traitement
- Adultes vivant avec le VIH/SIDA (nombre de %)
- Prévalence du VIH chez les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans
- [Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans avec une compréhension correcte du VIH/SIDA](#)
- Femmes enceintes (15 à 25 ans) avec un test positif à la syphilis (%)
- Hommes (15 à 49) ayant signalé l'urétrite l'année dernière (%)
- Couverture PMTCT
- Services VCT disponible,
- Couverture ART
- Planning familial: [Taux de prévalence contraceptive](#) (toutes les méthodes (% des femmes âgées de 15 à 49 ans), méthodes contraceptives, utilisation des préservatifs, Nombre de préservatifs distribués dans une période de temps spécifiée/10.000 habitants ou groupes cibles. Utilisation de préservatifs au dernier rapport sexuel à haut risque
- Intimité, amitié entre jeunes, personnel de santé masculin/féminin culturellement appropriée pour les patients

Services de santé mentale/psychosociale

- Accessibilité des services de santé mentale/psychosociale
- Soins de santé mentale disponibles à l'intérieur des services de santé généraux? (le personnel est-il formé? Les psychotoniques essentiels sont-ils disponibles?)
- Soins de santé mentale/psychosociale disponibles en dehors des services de santé généraux mais ailleurs dans la communauté? (par exemple : dans les écoles, les centres de jeunes, au domicile des gens, les dispensaires mobiles de santé mentale etc.)?
- Nombre de lits psychiatriques par 100.000 (nombre de lits psychiatriques dans les hôpitaux généraux et dans les hôpitaux pour malades mentaux) (comprend la distribution de lits dans les différents districts/ zones de santé)
- Taux d'utilisation des soins de santé mentale en soins de santé primaires et secondaires
- Utilisation des services de santé mentale/psychosociale en dehors du système général de soins de santé
- Utilisation et qualité des protocoles et des lignes directrices
- Prestation des services secondaires/niveau orientation des patients
- Activités de promotion de la santé mentale, programmes IEC, etc.
- Recherche d'aide

Services de nutrition:

- Types et élaboration de services nutritionnels disponibles (programmes d'alimentation thérapeutique et supplémentaire, suppléments en micronutriments, soins de santé thérapeutiques communautaires, activités de suivi et de promotion de la croissance etc.)

- Indicateurs des programmes d'alimentation supplémentaire: ex : Nombre de bénéficiaires ciblés; nombre de bénéficiaires réels; quantité et qualité des aliments fournis à l'heure actuelle; taux d'admission et de libération).
- Indicateurs des programmes d'alimentation thérapeutiques: par exemple : critères d'installation et de clôture de programme; couverture; taux de référés et de défaillance; gain de poids moyen; durée moyenne d'arrêt du programme; dotation en personnel.
- Apports sanitaires dans les programmes de nutrition (par exemple : fourniture d'antihelminthes, de suppléments de vitamines A, d'immunisation).
- Allaitement au sein et soutien psychosocial fourni
- Counselling comme partie intégrante du suivi de la croissance et des systèmes d'orientation mis en place

Les références suivantes contiennent aussi des informations utiles:

La gestion de la nutrition dans les grandes situations d'urgence. OMS, Genève, 2000.

Guide de terrain sur l'évaluation nutritionnelle rapide en situation d'urgence. OMS, EMRO, 1995.

<http://www.who.int/topics/nutrition/publications/emergencies/en/>

La santé reproductive pendant les périodes de conflit et de déplacement. Un guide pour les directeurs de programme OMS Genève 2000. OMS/RHR00.13

Checchi F, Roberts L (2005) Interpréter et utiliser les données sur la mortalité dans les urgences humanitaires: un abécédaire pour ceux qui ne sont pas des épidémiologistes. Humanitarian Practice Network (HPN) Network document N° 52, septembre 2005. odi London. <http://www.odihpn.org/documents/networkpaper052.pdf>

Etat Nutritionnel et Morbidité liée à la Nutrition

De plus amples informations sur la façon de mesurer la malnutrition se trouvent dans l'Annexe 5 de la section Aliments du guide Sphere. Entre autres choses, cela donne des indications sur comment mesurer la malnutrition chez les enfants plus âgés, les adolescents, les adultes, les personnes âgées et les handicapés.

Les références qui suivent contiennent des informations utiles:

La gestion de la nutrition dans les grandes situations d'urgence. OMS, Genève, 2000.

Guide de terrain sur l'évaluation nutritionnelle rapide en situation d'urgence. OMS, EMRO, 1995.

<http://www.who.int/topics/nutrition/publications/emergencies/en/>

De plus amples informations sur la façon de mesurer les taux de malnutrition se trouvent à www.smartindicators.org

Accès aux Sources d'Eau Améliorée, à un système Sanitaire et aux Pratiques d'Hygiène

Le chapitre dans le guide Sphère sur l' "Accès à l'eau, aux installations sanitaires & à la promotion de l'hygiène" (pages. 51 à 99) donne des conseils supplémentaires sur le secteur. Noter qu'il faut que les normes soient lues en conjonction avec les indicateurs identifiés et les conseils dans tout le chapitre.

Analyse des Capacités et des Vulnérabilités (ACV/CVA), et Participation de la Population Affectée

L'ACV et la participation sont des questions croisées qui ont besoin d'être considérées dans l'étude de chaque catégorie du cadre. (Dans la définition des besoins humanitaires, les capacités sont une facette de la même pièce: par exemple : les besoins existent lorsqu'il n'y a pas de capacité locale pour y faire face.) Ils ont un rapport avec la capacité nationale (au niveau macro) et à la capacité au niveau familial/individuel (au niveau micro). Les vulnérabilités ont besoin d'être évalués dans le but d'identifier les personnes plus à risque que les autres et d'en comprendre les raisons. L'Analyse des Capacités et des Vulnérabilités (ACV) est appropriée pour (a) améliorer le ciblage et la priorisation des besoins; (b) soutenir les programmes de développement à plus long terme en étudiant les vulnérabilités sous-

jaçentes de la population; et (c) soutenir et maximiser les capacités locales et les stratégies de survie dans la réponse humanitaire. Pour mieux comprendre les besoins humanitaires, ces dernières devraient être évaluées simultanément avec les capacités et les vulnérabilités. Il y a un besoin d'analyse en genre soutenu par des informations désagrégées (ex : par le genre, l'âge, le handicap, le lieu, l'ethnicité, etc.). Les capacités et les vulnérabilités sont aussi incluses dans le cadre en tant que zone séparée à évaluer aux niveaux micro et macro dans cette catégorie, 'les Contextes Social, Economique et Culturel'.

Pour de plus amples informations sur ces questions, veuillez consulter les pages 9 à 13 du guide Sphère.

La section ACV du document devrait:

- Décrire les groupes les plus vulnérables, ainsi que les capacités locales et les mécanismes de survie disponibles pour aider au soutien de la réponse humanitaire.
- Désagréger les données selon le sexe, et l'âge.
- Quels sont les problèmes primaires à court et à long terme rencontrés par la population affectée? [La discussion sur les besoins à long terme pourrait être reliée à la section, "Complémentarité avec les Autres Acteurs"; ex : des programmes de développement qui cherchent à traiter des causes profondes sous-jacent la vulnérabilité]
- Quels sont les besoins humanitaires projetés de cette population pour l'année à venir?
- De quelle manière les capacités locales contribuent-elles à la réponse humanitaire et comment ces efforts ont été ou pourraient être soutenus par la communauté humanitaire internationale?
- Déclarer de manière claire quels groupes vulnérables seront le focus du CHAP de cette année.

Astuce pour votre texte: En préparant cette section, il est peut-être possible de puiser de manière extensive sur les informations actuellement disponibles dans l'Equipe Pays CAP. Par exemple, les ressources suivantes—entre autres—peuvent être disponibles dans le pays: l'Analyse de Vulnérabilité et de Mappage du PAM (VAM), l'Evaluation de Vulnérabilité de l'OMS, l'Analyse Socio-économique et Genre (SEAGA - FAO), le CVA d'Oxfam. Vous pouvez aussi vous référer au ACV Matriciel suivant (Annexe II) comme guide pour une définition des groupes les plus vulnérables. Le Matriciel est adapté de M. Anderson et P. Woodrow, *Emerger des Cendres: Stratégies de Développement en Période de Catastrophe* (1989).

Participation

La participation est aussi une importante question transversale dans la définition des besoins humanitaires. Partout où cela est possible, les évaluations devraient être conduits de manière participative, et l'opinion de la population affectée sur leur situation et sur la façon dont ils perçoivent leurs besoins devraient être prises en considération. La participation est aussi traitée comme une question séparée pour permettre une analyse de la façon dont les populations affectées et leurs représentants participent dans les programmes humanitaires en cours, et/ou pour déterminer les types de participation pouvant s'avérer les plus appropriés dans de futures opérations. Troisièmement, cela aiderait à identifier la meilleure façon dont les représentants de la population pourront y prendre part durant la formulation du CHAP.

Un soutien supplémentaire sur la façon d'impliquer les personnes affectées aux évaluations se trouve dans le Guide Sphère, Norme Commune 1, pages. 28 à 29.

La participation des Populations Affectées par la Crise à l' Action Humanitaire. Un guide pour les praticiens. ALNAP.

Mortalité

REFERENCE DE BASE DES DONNÉES SUR LA MORTALITÉ PAR RÉGION		
Région	CMR (décès/10.000/ jour)	U5MR (décès/10.000 U5s/jour)
Afrique Sub-Saharienne	0,44	1
Moyen Orient et Afrique du Nord	0,16	0,36
Asie du Sud	0,25	0,59
Orient et Pacifique	0,19	0,24
Amérique Latine et les Caraïbes	0,16	0,19
Europe Centrale et de l'Est/CIS et les Etats Baltiques	0,30	0,20
Pays industrialisés	0,25	0,04
Pays en voie de Développement	0,25	0,53
Pays les moins avancés	0,38	1,03
Niveau mondial	0,25	0,48

ATTENTION: En général, les limites de l'urgence de la mortalité sont définies de manière arbitraire comme plus qu'un doublement des taux de base. Par exemple, en Afrique Sub-Saharienne, elle dépasserait 1/10.000/jour pour le CMR. Ce taux ne peut pas nécessairement être appliqué aux autres régions et il pose aussi quelques dilemmes éthiques importants (par exemple, on peut soutenir que toute l'Afrique Sub-Saharienne se trouve dans une situation d'urgence avec ce postulat, puisque le CMR est le double de celui de l'Europe, de l'Orient, et de l'Amérique).

De plus amples informations sur la mesure des taux de mortalité se trouvent à www.smartindicators.org

Morbidité

Les taux d'incidence ne peuvent pas complètement refléter la sévérité ou les besoins réels puisqu'ils sont influencés par l'accès. La mortalité due à une cause particulière (y compris les décès dans la communauté) est donc cruciale puisqu'elle peut refléter celle des individus qui ne sont pas en mesure d'accéder aux soins de santé.

Les tendances et distribution des "fréquentations et consultations des dispensaires" (stable, en baisse, en hausse) des maladies importantes (avec un M&M majeur ou celles ayant un potentiel de provoquer un M&M majeur ex : susceptible de devenir une épidémie), avec quelques seuils d'alerte pour agir, sont importantes pour la détermination des priorités. Dans certains cas le nombre réel est également important, comme lorsqu'elles ne reflètent pas la vraie réalité (c'est-à-dire elles sont souvent sous-évaluées), elles demanderont une action prioritaire parce qu'elles constituent un avertissement de la morbidité et de la mortalité à venir. C'est le cas de quelques (pas toutes) maladies susceptibles de devenir des épidémies mais aussi celui des blessures non accidentelles dont le viol (où l'incidence et la tendance sont toutes les deux importantes).

Les tendances des maladies non seulement donnent une idée de la sévérité, elles peuvent aussi indiquer les besoins de la population. Ex:

- Une diarrhée de plus en plus aiguë = besoins humains fondamentaux – une eau saine, des installations sanitaires adéquates (comme spécifié par les lignes directrices du Sphère)
- Une tendance à la hausse de la malnutrition = besoin de nourriture nutritive régulière,
- Une tendance à la hausse des cas de paludisme = besoin d'un meilleur abri et d'une planification, meilleure protection contre les vecteurs que sont les moustiques, une meilleure qualité des services de santé curative (pour une gestion des cas)
- De plus en plus d'infections respiratoires = besoin d'abri (chaud, ventilation, pas d'entassement); besoin de vêtements
- Cas de blessures non accidentelles dont le viol = besoin de sécurité, ordre public, protection des civils; besoin d'un plaidoyer au profit des droits de l'homme

- Un cas de rougeole ou de pertussis = besoin de protection des enfants contre les maladies que la vaccination peut empêcher; besoin de soins de santé préventifs de qualité
- Augmentation des cas de décès maternels ou de la morbidité maternelle; augmentation de l'infection de l'appareil de reproduction/ fistule obstétrique = besoin de meilleurs soins de santé pendant la grossesse, accouchement
- Nombre croissant de cas d'IST/HIV chez les femmes, les filles et les jeunes garçons= besoin de sécurité, protection; de meilleurs services de planning familial

Confirmation de l'existence d'un accès: ce n'est pas toujours évident de déterminer si un accès est présent et des définitions claires des seuils d'accès n'existent pas pour toutes les maladies

- a. Maladies pour lesquelles un cas peut indiquer un accès: le choléra, la rougeole, la fièvre jaune, Shigella, les fièvres hémorragiques virales.
- b. La méningite méningocoque: pour les populations de plus de 30.000 habitants, 15 cas/100.000 personnes/semaine en une semaine indique un accès; toutefois, avec un risque élevé d'accès (c'est à dire aucun accès pendant 3+ ans et la couverture vaccinale <80%), ce seuil est réduit à 10 cas/100.000/semaine. Dans les populations de moins de 30.000, une incidence de cinq cas en une semaine ou un doublement des cas sur une période de trois semaines confirme un accès.
- c. Le paludisme: il y a des définitions moins spécifiques. Toutefois, une augmentation du nombre de cas au-dessus de ce qui était attendu pour la période de l'année au sein d'une population déterminée dans une zone donnée peut indiquer un accès.

ANNEXE II: ACRONYMES

ARI	Infection Aiguë de l'Appareil Respiratoire
ART	Thérapie Anti Rétrovirale
BMI	Indice de Masse Corporelle
CAT	Convention contre la Torture
CCA	Evaluation Commune Pays
CEDAW	Convention sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination contre les Femmes
CERD	Convention Internationale sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination Raciale
CESCR	Pacte International sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels
CHAP	Plan d'Action Humanitaire Commun
CMR	Taux de Mortalité Simple
CRC	Convention sur les Droits de l'Enfant
CSMR	Taux de Mortalité due à une Cause Donnée
CVA	Analyse de Capacité et de Vulnérabilité
EOC	Soins médicaux Obstétriques d'Urgence
GBV	Violence Basée sur le Sexe
PIB	Produit Intérieur Brut
ICCPR	Pacte International sur les Droits Civiques et Politiques
IDP	Personne Déplacée Interne
IEC	Informations, Education et Communication
IHL	Droit Humanitaire International
IRS	Pulvérisation Résiduelle en Salle
ITN	Moustiquaires Imprégnés
MDG	Objectifs du Millénaire pour le Développement
NAF	Cadre d'Analyse des Besoins (CAB)
PMTCT	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PPP	Parité du Pouvoir d'Achat
DSRP	Document de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté
RDT	Test Diagnostique Rapide
STI	Infection Sexuellement Transmissible
SV	Violence Sexuelle
TBA	Matrone Traditionnelle
TT	Tétanos Toxoid
UXO	Artillerie Non Explosée