

# REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_

*UNITE -DIGNITE- TRAVAIL*

\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_



Ministère la Santé, de l'Hygiène  
Publique et de la Population



Fonds des Nations Unies  
pour la Population (UNFPA)

## ENQUETE SUR LES SERVICES ET PRODUITS DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Protocole de l'enquête  
Juillet-août 2016



Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES)

# TABLE DES MATIERES

<b>Sigles et abréviations.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Contexte .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Justification .....</b>	<b>5</b>
<b>3. But et objectifs de l'enquête.....</b>	<b>5</b>
3.1 But .....	5
3.2 Objectifs.....	5
3.2.1 Objectif général .....	5
3.2.2 Objectifs spécifiques.....	6
<b>4. Résultats attendus .....</b>	<b>7</b>
<b>5. Structures de Gouvernance.....</b>	<b>7</b>
5.1 Comité de pilotage .....	7
5.2 Comité technique de l'Etude GPRHCS-RCA.....	8
5.3 Mémorandum d'entente .....	12
5.4 Considérations éthiques et sécuritaires .....	12
<b>6. Méthodologie .....</b>	<b>13</b>
6.1 Plan d'échantillonnage et choix de l'échantillon .....	13
6.2 Base de sondage .....	13
6.3 Mode de tirage de l'échantillon des points de prestation de services .....	13
6.4 Mode de tirage de l'échantillon des clients des points de prestation de services .....	16
<b>6.5 Outils de collecte des données .....</b>	<b>17</b>
<b>7. Principales phases de l'enquête .....</b>	<b>18</b>
7.1 Recrutement et formation du personnel de travail de terrain .....	18
7.1.1 Composition des équipes d'enquête sur le terrain et de bureau .....	18
7.1.2 La formation du personnel non permanent .....	19
7.1.3 Pré-test des questionnaires .....	19
7.2 Arrangements administratifs et logistiques .....	19
<b>8. Collecte des données dans les structures sanitaires échantillons.....</b>	<b>20</b>
<b>9. Entrées et traitement des données.....</b>	<b>20</b>
<b>10. Analyse des données et rédaction du rapport .....</b>	<b>20</b>
<b>11. Archivage et dissémination des données et méta données.....</b>	<b>20</b>
<b>12. Budget Indicatif.....</b>	<b>21</b>
<b>13. Calendrier indicatif.....</b>	<b>21</b>
<b>14. Principaux défis.....</b>	<b>22</b>
<b>ANNEXE 1 : BUDGET DETAILLE.....</b>	<b>22</b>

## **SIGLES ET ABRÉVIATIONS**

CSPro	: Census and Survey Processing System
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
ICASEES	: Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales
MICS	: Multiple Indicators Cluster Survey
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
ECASEB	: Enquête Centrafricaine de Suivi et d'Evaluation du Bien-Etre
SR	: Santé de la Reproduction
PPS	: Point de Prestation de Service
MEG	: Médicaments Essentiels Génériques
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
COGES	: Comite de Gestion de Santé
NTIC	: Nouvelles Technologies de l'Information et de Communication
SSN	: Système Statistique National
FOSA	: Formation Sanitaire
HERAMS	: Health Resource Availability Mapping System
GPRHCS	: Global Programme for Reproductive Health and Commodity Security

## 1. Contexte

La République Centrafricaine compte une population totale de 4,9 millions d'habitants, 7 régions administratives/sanitaires, 974 structures sanitaires dont seulement 672 soit 69% sont fonctionnelles (Rapport HeRAMS 2015). Selon la dernière Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (2010), les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont restés stables depuis 2006. En effet, de 2006 à 2010, la mortalité infanto juvénile est passée de 176 à 179 décès pour 1.000 naissances vivantes. Pour la même période, la mortalité infantile est passée de 106 à 116 décès pour 1.355 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2003 à 980 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2010<sup>1</sup>. Les facteurs qui justifient cette faible performance, incluent la fécondité élevée, 5,1 enfants par femme; la faible prévalence de la contraception moderne qui est de 9,3%, les besoins non satisfaits en planification familiale de 27%. La situation des jeunes est aussi préoccupante, car selon toujours cette dernière MICS 2010, 22,3% des filles de 15-19 ans se sont mariées avant l'âge de 15 ans, 48,7% ont déjà commencé une vie féconde, 39,6% ont déjà une naissance vivante, tandis que 13% utilisent une méthode de contraception. En ce qui concerne la contraception, il est pourtant de notoriété publique que l'adoption de la planification familiale améliore les chances de survie et la santé de millions de personnes (femmes, enfants et adolescentes). En effet, la planification familiale sauve les vies des femmes car elle permet de prévenir jusqu'à un décès maternel sur trois à travers le report ou l'espacement des grossesses, l'empêchement des grossesses non désirées et la prévention des avortements, etc. Elle permet aussi de sauver les vies d'enfants car après l'accouchement, la planification familiale peut aider les femmes à attendre au moins deux ans avant d'essayer de tomber à nouveau enceintes, ce qui permet de réduire de manière considérable le nombre de décès de nouveau-nés, de nourrissons et d'enfants.<sup>3</sup> Les grossesses chez les adolescentes posent souvent des risques de santé non seulement pour les bébés mais aussi pour les jeunes mères, en particulier celles qui ont moins de 18 ans. L'utilisation des méthodes contraceptives peut aider les jeunes femmes à éviter les grossesses pendant cette période à haut risque, ainsi que les conséquences sociales et économiques des grossesses précoces. De plus, une utilisation correcte et systématique des préservatifs peut réduire de manière significative le taux des nouvelles infections par le VIH. En évitant les grossesses non souhaitées et à risque élevé, la planification familiale réduit la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le nombre d'orphelins du sida, dont les chances de survie se trouvent sérieusement diminuées parce qu'ils ont perdu un de leurs parents, en particulier la mère.

Ces indicateurs alarmants reflètent assez fidèlement un système de santé caractérisé par l'insuffisance et la vétusté des infrastructures et équipements sanitaires, l'insuffisance et la mauvaise répartition du personnel qualifié, la mauvaise qualité des prestations, la pauvreté qui touche 62% de la population (ECASEB 2008) limitant l'accessibilité financière aux soins, et les pesanteurs socioculturelles (faible statut de la femme, analphabétisme, etc.).

Cette situation socio sanitaire déjà précaire a été aggravée par les crises militaro-politiques récurrentes, en particulier celles en cours depuis décembre 2012, qui ont causé la destruction et le pillage des infrastructures socio sanitaires et économiques, des biens des ménages et la rupture des approvisionnements en produits de base, y compris les produits SR. Selon le rapport de l'enquête sur la disponibilité des produits et services de santé de la reproduction de 2014-2015 réalisée avec l'appui technique de l'ICASEES, il existe encore un gap important en matière de l'offre d'au moins trois méthodes contraceptives modernes (25% des PPS) et la disponibilité de médicaments pour la santé maternelle et reproductive au niveau des PPS (30%).

---

<sup>1</sup> Rapport des Experts de la Banque Mondiale, de l'UNFPA, de l'UNICEF et de l'OMS

## **2. Justification**

L'approvisionnement du pays en Médicaments Essentiels Génériques (MEG) est l'une des priorités du Ministère de la Santé et de la Population. Cette préoccupation s'est traduite par l'adoption d'une politique pharmaceutique nationale ; la création d'une centrale d'achat appelée « Unité de Cession du Médicament » et des dépôts préfectoraux de médicaments ; et l'adoption d'un plan directeur pharmaceutique et du plan d'action prioritaire. Les produits SR, y compris les contraceptifs, figurent sur la liste nationale des médicaments essentiels. Dans le cadre du 5<sup>ème</sup> programme de coopération, l'UNFPA s'est engagé aux côtés du Gouvernement centrafricain pour appuyer le processus d'élaboration d'un premier plan stratégique national pour la sécurisation des produits SR pour 2004 à 2007, lequel a été adopté en août 2004. Compte tenu du fait que le premier plan n'a été mis en œuvre que partiellement à cause de la faible capacité nationale à financer et à gérer les activités clés de la stratégie, mais aussi et surtout du fait qu'elle était très ambitieuse par manque d'une analyse situationnelle appropriée et réaliste, un deuxième plan couvrant la période 2008-2012 fut élaboré mais la mise en œuvre effective fut compromise pour les raisons évoquées ci-dessous. L'évaluation du deuxième plan ayant mis en exergue des nouveaux défis, un troisième plan couvrant la période 2013-2017 a été élaboré. Ce plan qui est en cours d'exécution vise l'amélioration de l'état de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et la prévention des IST/VIH/Sida, y compris la PTPE et des grossesses non désirées au sein des populations de la République Centrafricaine.

Dans le but de collecter des indicateurs pour évaluer la mise en œuvre de ce plan, le Ministère de la Santé et de la Population, bénéficiaire du Programme Mondial de sécurisation des produits SR de l'UNFPA depuis 2010, a initié entre 2014 et 2015 une première enquête sur la disponibilité des produits et services de santé de la reproduction dans 79 PPS. Cette enquête a mis en exergue les problèmes suivants : l'assurance qualité, la prévision de stocks, la disponibilité et l'accessibilité (géographique et financière), la distribution, le stockage, etc.

Pour cette année, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population en collaboration avec l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales avec l'appui financier et technique de l'UNFPA envisage de conduire une deuxième enquête qui va s'étendre à la majorité des PPS du pays.

## **3. But et objectifs de l'enquête**

### **3.1 But**

Le but de cette enquête est d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs du GPRHCS en matière de Sécurisation des intrants de santé y compris les produits de la Santé de la Reproduction et de l'offre des services de Planification Familiale.

### **3.2 Objectifs**

#### **3.2.1 Objectif général**

Il s'agit de collecter et analyser les principaux indicateurs de gestion des intrants de santé y compris les produits de SR ainsi que les indicateurs de service de Santé de la Reproduction dans les formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles en vue d'apprécier la disponibilité des

produits et services de santé de la reproduction et la perception de la prestation des services de planification familiale par les clients.

### **3.2.2 Objectifs spécifiques**

Les objectifs immédiats de la présente enquête sont :

1. Décrire le potentiel des politiques actuelles et les standards de programmes à promouvoir la prestation des services de SR/PF de qualité aux clients ;
2. Décrire et comparer l'aptitude du personnel de prestations et des structures sanitaires à fournir des services de qualité aux clients selon les normes et standards des programmes ;
3. Décrire et évaluer le mécanisme existant en matière de coordination des différents intervenants en SR/PF au niveau communautaire ;
4. Evaluer l'impact de l'offre des services de qualité sur la satisfaction des clients, la dynamique de l'utilisation des services de SR/PF ;
5. Evaluer la contribution de l'offre de services offerts par les agents communautaires en matière de SR/PF ;
6. Identifier des actions pertinentes en matière de stratégies d'intervention et de recherche opérationnelle ;
7. Evaluer les possibilités d'implantation du logiciel CHANNEL (matériel, ressources humaines, mise à jour des données, etc.) dans les districts et régions sanitaires ;
8. Identifier des stratégies de renforcement des capacités nationales en matière d'approvisionnement et ce pour chaque niveau du système afin que les intrants de santé y compris les produits de SR et les médicaments traceurs soient disponibles au moment opportun pour les bénéficiaires ;
9. Evaluer le niveau de fonctionnement du mécanisme de coordination existant des activités de gestion logistique y compris SPSR ;
10. Analyser le niveau de satisfaction des clients des établissements sanitaires relativement à la qualité et au coût des prestations des services.
11. Déterminer les valeurs actuelles des indicateurs suivants :
  - Pourcentage des Prestations de Services offrant au moins 5 méthodes modernes de contraception ;
  - Pourcentage de points de prestations de services (magasin de stockage), les centres de santé et les agents communautaires de base) ayant connu une rupture de stock dans les trois derniers mois (pour chaque produit de SR) ;
  - Proportion de Formations sanitaires offrant au moins 7 médicaments essentiels pour la santé maternelle permettant de sauver la vie des mères/femmes ;
  - Pourcentage des prestations de services offrant au moins 3 services SR ;
  - Proportion de Produits essentiels SR inclus dans la liste nationale des médicaments essentiels ;
  - Nombre de formations sanitaires fonctionnelles par district sanitaire ;
  - Proportion de formations sanitaires disposant de comité de gestion fonctionnel (COGES) ;
  - Proportion des formations sanitaires utilisant les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) dans le fonctionnement des établissements sanitaires.

## 4. Résultats attendus

Les résultats attendus de cette enquête sont :

### *1. Le rapport complet comportant les trois volets ci-dessous :*

*a) des pages préliminaires incluant :* la préface, l'avant-propos, les remerciements, les sigles et abréviations, la liste des tableaux, graphiques, encadrés et annexes, un résumé des principaux résultats de l'enquête ;

### *b) Corps du rapport comprenant les parties suivantes :*

Partie I : introduction ;

Partie II : Contexte et objectifs de l'étude fournissant des informations sur le contexte national et la raison d'être et les objectifs de l'enquête, la méthodologie de recherche employée (procédé d'échantillonnage, questionnaire, méthodes de travail sur le terrain, collecte et analyse des données) ainsi que les limites de l'étude.

Partie III : présentation synthétique des directives, lois et protocoles nationaux qui régissent la fourniture des moyens de contraception et des produits pour la santé maternelle/reproductive dans les différentes catégories de points de prestation de services de chaque pays

Partie IV : présentation des résultats relatifs aux sections clés du questionnaire.

Partie V : résultats de l'entretien à la sortie avec les clients avec un focus sur les aspects suivants :

- Perception de divers aspects de la prestation de services par les clients
- Estimation du coût de la planification familiale par les clients

Partie VI : conclusions et recommandations principales tirées des résultats de l'étude

*c) Partie finale du rapport :* regroupant la liste des documents consultés et cités dans la bibliographie, les notes d'explication méthodologiques, le questionnaire ainsi que les tableaux et schémas, etc. supplémentaires issus de l'étude et annexés au rapport, ainsi que la liste des personnes impliquées dans la réalisation de l'enquête.

### *2. La base de données en SPSS comprenant les données de l'enquête et un manuel d'enquêteurs et de codification.*

## 5. Structures de Gouvernance

La conduite de l'enquête sur les services et produits de la santé de reproduction sera assurée par deux (2) organes consultatifs et exécutifs suivants :

- Le Comité de pilotage et,
- Le Comité technique de l'Etude GPRHCS-RCA ;.

### 5.1 Comité de pilotage

Un Comité de Pilotage sera mis en place par Arrêté du Ministère la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population pour les besoins de l'enquête. Ses attributions seront les suivantes:

- Examiner et adopter le protocole de l'enquête (objectifs, les résultats attendus, la méthodologie) ;

- Donner les orientations sur la conduite de l'enquête pour s'assurer de la prise en compte des besoins du pays;
- Examiner et adopter les outils de l'étude (questionnaires, plan d'analyse);
- Participer à la sensibilisation des responsables des structures sanitaires échantillons et des populations;
- Veiller au respect du calendrier de l'enquête: appréciation sur le déroulement de l'enquête et les résolutions des problèmes;
- Examiner et adopter les rapports préliminaire et final de l'étude ;

Le Comité de Pilotage se réunira de façon périodique sur convocation de son Président. Au cours de ses réunions, il examinera et adoptera les documents qui lui seront soumis par « le Comité technique de l'Etude GPRHCS-RCA».

Le Comité de Pilotage est composé de hauts cadres du Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le SIDA et des Responsables et Experts de l'UNFPA, membres du GPRHCS-RCA.

Le Bureau du Comité de Pilotage se compose comme suit :

- **Président** : Le Directeur de Cabinet du Ministère la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population;
- **1<sup>er</sup>Vice-Président** : Le Directeur Général de la Santé Publique et de la Population au Ministère de la Santé et de la Population;
- **Rapporteur** : le Directeur General de l'Institut des Statistiques, et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES);
- **Rapporteur Adjoint** : Le Directeur de la Santé familiale et de la Population

#### **Membres:**

- Le Directeur de la Santé Communautaire ;
- Le Directeur des Etudes et de la Planification au Ministère la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population;
- Le Directeur des Méthodes, Normes Statistiques et de l'Informatique de l'ICASEES ;
- Le Chef de Service des statistiques sanitaires au Ministère la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population ;
- Trois (3) médecins désignés du Ministère la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population;
- Deux (2) sages-femmes désignées du Ministère la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population;
- Un Représentant de la Faculté des Sciences et de la Santé de l'Université de Bangui;
- Tous les chargés de programme de l'UNFPA ;

## **5.2 Comité technique de l'Etude GPRHCS-RCA**

En raison des contraintes techniques et de la durée de réalisation, l'enquête sera menée par une équipe pluridisciplinaire dénommée, «Comité Technique de l'Etude **GPRHCS**» qui travaillera sous le Lead de **l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES)**, organe central du Système Statistique National (SSN) sous tutelle du Ministère l'Economie, du Plan et de la Coopération sollicité pour la conduite technique de toutes les phases de



l'enquête en raison de son expertise en matière de réalisation des enquêtes et recensements dans le pays.

A cet effet, l'ICASEES prendra les dispositions nécessaires afin de mettre rapidement en place, conformément au protocole et au budget validé de l'étude, ladite équipe technique.

Par ailleurs, un mémorandum d'entente sera établi entre l'UNFPA et la Direction Générale de l'ICASEES afin de fixer les modalités administratives, techniques, financières et logistiques de cette collaboration, notamment les obligations de chaque partie et les dispositions particulières pour la réussite de l'étude.

Ainsi, le comité technique aura pour principales attributions de:

- Finaliser le protocole de l'étude, y compris l'échantillonnage, le budget et le chronogramme détaillé;
- Adapter les questionnaires et autres documents techniques de l'enquête;
- Elaborer et mettre en œuvre le plan de sensibilisation dans le cadre de l'étude;
- Elaborer le guide de formation des enquêteurs et autres catégories du personnel de l'enquête;
- Assurer le recrutement, la formation et la sélection des agents de terrain et de bureau avec l'appui du Comité Technique de l'Etude GPRHCS-RCA;
- Pré tester les outils de collecte dans quelques formations sanitaires de la ville de Bangui qui ne font pas partie de l'échantillon ;
- Elaborer le plan de déploiement des équipes sur le terrain;
- Procéder à la collecte des données à travers les équipes de terrain ;
- Assurer la supervision de la collecte de données sur le terrain en collaboration avec le Comité Technique de l'Etude GPRHCS-RCA;
- Elaborer les plans et programmes de saisie, de tabulation et d'analyse des données sous des logiciels statistiques usuels (CSPPro, Epi Data, SPSS, etc.) ;
- Procéder à la centralisation et à l'exploitation des questionnaires remplis (vérification, saisie informatique, nettoyage des fichiers et tabulation);
- Procéder à l'analyse des données et à la produire du rapport préliminaire;
- Produire le rapport final selon le format indiqué au point 4 ;
- Procéder à l'archivage des données et,
- Réaliser toute autre tâche nécessaire dans le cadre de l'étude.

Le Comité technique de l'Etude GPRHCS sera composé ainsi qu'il suit :

- Coordonnateur Principal: le Directeur Général de l'ICASEES ;
- Coordonnateur Adjoint : Le Directeur de la Santé Familiale et de la Population
- Directeur Technique : Le Directeur des Méthodes, Normes Statistiques et de l'Informatique à l'ICASEES ;
- Responsable de la Méthodologie : Un Statisticien/Démographe ;
- Responsable du traitement des données : un statisticien/informaticien, ICASEES ;
- Responsable des Opérations de Terrain : Un Géographe/Démographe, ICASEES et,
- L'Assistant Administratif et Financier : Un gestionnaire, ICASEES
- Le Chargé de programme Population et Développement de l'UNFPA ;
- Le Charge de Programme Sante de la Reproduction de l'UNFPA ;
- Le Charge de Suivi et Evaluation de l'UNFPA.

La prise en charge du Comité Technique qui comprend les frais de fonctionnement et les indemnités des membres pour la conception, le suivi et l'analyse des données sera assurée par le budget de l'étude.

Les attributions des membres du Comité Technique de l'Etude sont les suivantes :

***i) Coordonnateur Principal***

En tant que premier responsable technique, il est chargé de (30% de son temps) :

- Superviser l'organisation administrative générale de l'opération ;
- Veiller au bon déroulement de toutes les phases de l'enquête ;
- Signer tout document financier, y compris les chèques liés aux activités de l'étude, en cas de virement dans le compte de l'ICASEES ;
- Veiller à la bonne gestion des ressources de l'étude ;
- Transmettre les justificatifs au bureau de l'UNFPA ;
- Assurer les relations avec l'UNFPA/comité Technique de l'Etude GPRHCS-RCA et le Ministère de la Santé et de la Population ;
- Présider toutes les réunions techniques de conception et de validation des documents techniques et donner en dernier ressort son avis sur les questions techniques litigieuses et,
- Présenter les rapports d'étapes.
- Transmettre les rapports au Comité de pilotage, à l'UNFPA et au Ministère de la Santé ;
- Convoquer les réunions du comité de pilotage ;
- Recruter le personnel de l'enquête ;

***ii) Coordonnateur Adjoint***

Sous la supervision du Coordinateur Principal, le Coordonnateur Adjoint à la responsabilité de superviser les opérations de terrain, de gérer les équipements et outils de l'étude et d'assurer l'intérim du Coordonnateur Principal en cas d'absence de celui-ci.

Plus précisément, il est en charge de :

- Veiller à la gestion administrative et financière de l'étude ;
- Veiller au recrutement des équipes de terrain ;
- Manager les équipes de terrain
- Assurer le ravitaillement des équipes de terrain ;
- Superviser le déploiement des équipes sur le terrain ;
- Superviser la gestion des outils de collecte et le traitement des données ;
- Assurer le reporting et la gestion des données ;
- Apporter un support au Coordinateur Logistique

***iii) Directeur Technique***

Il veille à la qualité de la gestion technique matérielle et logistique de l'étude. En particulier, dans le cadre du cahier des charges du Comité technique :

- il assiste le Coordonnateur Adjoint dans l'exécution de ses tâches ;
- il est le responsable de la conception et de la mise en œuvre de toutes les activités prévues dans le cadre de l'enquête ;
- il est le rapporteur de toutes les réunions techniques ;

- il rédige régulièrement les rapports d'étape et rend compte des problèmes rencontrés tant sur le terrain qu'au bureau au Coordonnateur Adjoint ;
- il propose au Coordonnateur Adjoint des voies et moyens pour résoudre les problèmes rencontrés ;
- il est le responsable de la formation du personnel de l'enquête ;
- il assure la supervision de toutes les missions de terrains ;
- il participe à toutes autres tâches dans le cadre de l'enquête
- Il vise les demandes de financement, et certifie les bons de sorties et de réception de matériels, fournitures et consommables ;
- il rend compte de tous les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de l'étude au Comité Technique de l'Etude GPRHCS-RCA et au comité de pilotage, et ;
- il participe à toutes autres tâches concourant à la réalisation de l'étude ;
- Supervise les travaux de traitement et d'analyse des données ;
- Coordonne la production du rapport provisoire et du rapport final.

#### ***iv) Responsable de la Méthodologie***

Il assiste le Directeur Technique dans l'exécution de ses tâches.

A ce titre :

- Il participe à l'élaboration/adaptation de tous les documents techniques de l'enquête (plan d'échantillonnage, plan d'analyse et de tabulation, questionnaires, manuels, fiches etc.) ;
- il participe à l'élaboration du plan d'échantillonnage ;
- il élabore et soumet à l'équipe technique, le plan d'analyse et de tabulation de l'enquête;
- il participe aux travaux d'adaptation des questionnaires de l'étude et en assure le reportage ;
- il prépare et participe à l'animation de la formation du personnel de terrain et de bureau. A cet effet, tous les documents et supports élaborés par tous les responsables de l'étude doivent lui parvenir au moins soixante-douze heures (72) heures avant les séances plénières de l'équipe technique ;
- il prépare le pré-test des questionnaires sur le terrain et fait le suivi des corrections nécessaires à l'issue de la réunion de restitution avant l'envoi à l'impression ;
- il participe aux travaux du nettoyage de fichiers ;
- il participe à l'analyse des données ;
- il est le rapporteur technique adjoint de toutes les techniques ;
- il participe à la documentation du processus et,
- il participe à toutes autres tâches dans le cadre de l'étude.

#### ***v) Responsable du traitement des données***

- il assiste le Directeur Technique dans l'exécution de ses tâches ;
- Au bureau, il fait le suivi de la vérification des questionnaires remplis ;
- Il élabore les manuels de formation des agents de contrôle et de saisie et participe à leur formation ;
- il participe à tous les travaux d'adaptation et de finalisation des outils de collecte ;
- il élabore le programme de saisie, de contrôle et de tabulation et les teste ;
- il élabore le guide de formation des agents de saisie ;
- il participe à l'identification des agents de saisie, assure leur formation et leur sélection ;

- il supervise la saisie des données de l'enquête. A cet effet, il est assisté par un informaticien/statisticien, contrôleur de saisie recruté temporairement pendant la période saisie ;
- il dirige les travaux de fusion et d'apurement des données en collaboration avec les autres membres de l'équipe technique puis procède à la stabilisation des fichiers ;
- il génère sur la base du plan de tabulation validé, tous les tableaux statistiques nécessaires à l'analyse et produit un rapport d'étape et un rapport final de la saisie ;
- il procède à l'archivage électronique des données et méta données (dictionnaire, fichiers de base, syntaxes, rapports et comptes rendus administratifs et techniques et autres documents nécessaires) et ;
- il participe à toutes autres tâches se rapportant à l'étude.

#### ***vi) Responsable des Opérations de terrain***

Il est chargé d'exécuter et coordonner les opérations de terrain en étroite collaboration avec le Directeur Technique. La répartition des enquêteurs sur le terrain et la coordination des activités de supervision sont ses attributions principales. Il participe à toutes autres tâches dans le cadre de l'étude.

Le Responsable des Opérations de terrain est notamment chargé de :

- préparer le plan de déploiement de toutes les équipes ;
- s'assurer de l'identification et de la mise en place de la logistique ;
- superviser la répartition et la distribution des matériels de l'enquête aux équipes ;
- assurer la supervision de toutes les missions de terrains ;
- assurer la rédaction des contrats du personnel de l'étude ;
- veiller à la sensibilisation du public concerné par l'étude ;
- rendre compte régulièrement de l'état d'avancement de la collecte de données et de la supervision technique de l'enquête à travers les rapports de synthèse, et ;
- il centraliser tous les dossiers (questionnaires remplis, rapports) et matériels ramenés du terrain ;
- dresser le rapport de toutes les activités de terrain.

### **5.3 Mémoire d'entente**

Il s'agit du Mémoire d'entente entre l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

Le Mémoire d'entente entre l'ICASEES et l'UNFPA portera sur (i) les Responsabilités générales liant les deux Parties, (ii) les Exigences sur la gestion du personnel, l'équipement et l'enquête, (iii) les Accords financiers et d'opération, (iv) la Résiliation Anticipée, (v) les cas de Force Majeure, (vi) l'Arbitrage, (vii) les Prérogatives et Immunité, et (viii) les Amendements possibles.

### **5.4 Considérations éthiques et sécuritaires**

Le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé et de la Population, les autorités locales (préfectorales, sous-préfectorales et communales) et les forces de l'ordre et de la sécurité, prendront

toutes les mesures d'éthique et de sécurité des biens, des personnes et des services, avec l'appui de l'UNFPA afin de couvrir la collecte des données dans les arrondissements de Bangui et les préfectures et garantir la confidentialité des informations recueillies telles que le prévoit la Loi Statistique n°01.008 du 16 juillet 2001 portant réglementation des activités statistiques en République Centrafricaine.

## **6. Méthodologie**

L'enquête sera conduite en suivant la méthodologie standard du Programme mondial de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS). La présente enquête est transversale et couvrira toutes les sept (7) régions sanitaires : Bangui et les préfectures de la RCA où la sécurité est possible.

### **6.1. Plan d'échantillonnage et choix de l'échantillon**

Dans cette section et dans ces sous-rubriques distinctes, sont décrits, les principaux éléments du plan d'échantillonnage.

Les données de l'enquête sur les services et les produits de santé de la reproduction seront collectées sur la base d'un sondage stratifié aléatoire simple en considérant trois (3) catégories de formations sanitaires (FOSA) notamment, (i) les structures sanitaires de premier niveau de référence constituées des centres de santé et poste de santé fonctionnelles, (ii) les structures sanitaires de deuxième niveau de référence constituées des hôpitaux régionaux, préfectoraux et des districts de santé et enfin, (iii) les structures sanitaires de troisième niveau constituées des hôpitaux centraux et universitaires du pays.

### **6.2 Base de sondage**

La base de sondage utilisée sera constituée de la liste de 266 points de prestation de services sanitaires (PPS) publics, privés et confessionnels issue de la Cartographie de la Disponibilité des Ressources Sanitaires (HeRAMS) de 2015 réparti sur 16 préfectures et la ville de Bangui, qui est la base de sondage la plus récente et disponible au Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population (DEP). Cet extrait de base de sondage renseigne sur les services de santé de la reproduction, notamment les services de santé maternelle et de planification familiale. Le tirage sera effectué spécifiquement sur les formations sanitaires fonctionnelles.

### **6.3 Mode de tirage de l'échantillon des points de prestation de services**

Les préfectures de Vakaga et Haut-Mbomou sont écartées de l'échantillon pour des raisons d'insécurité. Pour cela, une répartition par strates a été faite sur la base de 260 PPS.

Ainsi, la répartition suivante a été faite :

- la strate 1 est constituée des centres de santé et postes de santé fonctionnels;
- la strate 2 est constituée des hôpitaux régionaux, préfectoraux ou de district fonctionnels et,
- la strate 3 est constituée des hôpitaux centraux fonctionnels.

Par la suite, la procédure standard suivante sera appliquée afin de déterminer la taille de l'échantillon dans chaque strate :

**Étape 1 : Calcul de la proportion de chaque type de point de prestation de services**

La proportion relative des points de prestation de services par niveau de soins se calcule ainsi :

[Nombre total de PPS du niveau X] ÷ [Nombre total de PPS dans la base d'échantillonnage].

Le tableau ci-dessous (tableau 1) résume la répartition proportionnelle des points de prestation de services par strate selon les subdivisions administratives considérés :

**Tableau 1 : Répartition des points de prestation de services (PPS) par préfecture /arrondissement**

Préfecture sanitaire/Arrondissement de Bangui	Strates							
	strate 1		strate 2		strate 3		Ensemble	
	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne
Ombella-M'poko	19	7,7	2	12,5	1	33,3	22	8,3
Lobaye	19	7,7	1	6,3	0	0,0	20	7,5
Sangha-Mbaere	22	8,9	1	6,3	0	0,0	23	8,6
Mambere-Kadei	23	9,3	2	12,5	0	0,0	25	9,4
Nana-Mambere	28	11,3	1	6,3	0	0,0	29	10,9
Ouham	11	4,5	1	6,3	0	0,0	12	4,5
Ouham-Pende	38	15,4	2	12,5	0	0,0	40	15,0
Kémo	8	3,2	1	6,3	0	0,0	9	3,4
Nana-Gribizi	4	1,6	1	6,3	0	0,0	5	1,9
Ouaka	19	7,7	0	0,0	0	0,0	19	7,1
Bamingui-Bangoran	8	3,2	1	6,3	0	0,0	9	3,4
Haute-Kotto	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,8
Basee-Kotto	4	1,6	1	6,3	0	0,0	5	1,9
Mbomou	12	4,9	1	6,3	0	0,0	13	4,9
Bangui								
1 <sup>er</sup> arrondissement	4	1,6	0	0,0	0	0,0	4	1,5
2 <sup>e</sup> arrondissement	4	1,6	0	0,0	0	0,0	4	1,5
3 <sup>e</sup> arrondissement	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,8
4 <sup>e</sup> arrondissement	2	0,8	0	0,0	1	33,3	3	1,1
5 <sup>e</sup> arrondissement	3	1,2	0	0,0	1	33,3	4	1,5
6 <sup>e</sup> arrondissement	5	2,0	0	0,0	0	0,0	5	1,9
7 <sup>e</sup> arrondissement	3	1,2	0	0,0	0	0,0	3	1,1
8 <sup>e</sup> arrondissement	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,8
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>
<b>Total (% ligne)</b>	<b>93,1</b>		<b>8,8</b>		<b>1,2</b>		<b>100,0</b>	

Source : Base de données HeRAMS 2015/Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population/DEP

### **Étape 2 : Calcul de la taille d'échantillon minimale de chaque type de PPS**

Partant de l'hypothèse que la répartition des PPS suit une loi normale, pour une comparaison des données entre population et une estimation au niveau national, la formule ci-dessous sera utilisée pour déterminer le nombre minimal d'établissement sanitaires, pour chaque niveau de soins :

$$n = \frac{Z_a^2 * p * (1 - p)}{d^2}$$

Où :

n = la taille d'échantillon minimale pour chaque niveau de soins (strate)

$Z_{\alpha}^2$  = paramètre qui suit la loi normale pour un niveau de confiance de 95% ;

p = la part/proportion des structures selon le niveau de soins ;

d = la marge d'erreur pour un niveau de confiance de 95%, égale à 5%,

En appliquant cette formule à chaque strate et en tenant compte du nombre de points de prestation de services disponibles dans la base de sondage et du poids de chaque strate dans les subdivisions administratives considérées, l'échantillon final pour chaque strate selon les subdivisions administratives considérées se présente comme suit (tableau 2) :

**Tableau 2 : Repartition des tailles d'échantillons minimales pour chaque catégorie de structure sanitaires selon la préfectures/arrondissement et par strate**

Préfecture sanitaire/Arrondissement de Bangui	Strates			
	strate 1	strate 2	strate 3	Ensemble
Ombella-M'poko	8	2	1	<b>11</b>
Lobaye	8	1	0	<b>9</b>
Sangha-Mbaere	9	1	0	<b>10</b>
Mambere-Kadei	9	2	0	<b>11</b>
Nana-Mambere	11	1	0	<b>12</b>
Ouham	4	1	0	<b>5</b>
Ouham-Pende	16	2	0	<b>18</b>
Kémo	3	1	0	<b>4</b>
Nana-Gribizi	2	1	0	<b>3</b>
Ouaka	8	0	0	<b>8</b>
Bamingui-Bangoran	3	1	0	<b>4</b>
Haute-Kotto	1	0	0	<b>1</b>
Basee-Kotto	2	1	0	<b>3</b>
Mbomou	5	1	0	<b>6</b>
Bangui				
1 <sup>e</sup> arrondissement	2	0	0	<b>2</b>
2 <sup>e</sup> arrondissement	2	0	0	<b>2</b>
3 <sup>e</sup> arrondissement	1	0	0	<b>1</b>
4 <sup>e</sup> arrondissement	1	0	1	<b>2</b>
5 <sup>e</sup> arrondissement	1	0	1	<b>2</b>
6 <sup>e</sup> arrondissement	2	0	0	<b>2</b>
7 <sup>e</sup> arrondissement	1	0	0	<b>1</b>
8 <sup>e</sup> arrondissement	1	0	0	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>117</b>

Source : Base de données HeRAMS 2015/Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population/DEP

### **Etape 3 : Méthode de sélection des Formations Sanitaires (FOSA)**

La sélection des FOSA sera faite avec la méthode aléatoire systématique en appliquant un pas de sondage (P). Le pas de sondage est le nombre de FOSA qui séparent 2 FOSA échantillonnées. Le pas de sondage de chaque strate sera calculé en divisant le nombre de FOSA (N) par le nombre de FOSA à enquêter par strate. Le nombre obtenu (P) par cette opération est le pas de sondage permettant de sélectionner les FOSA de l'échantillon.

L'équipe technique ensuite a choisi au hasard un nombre aléatoire (a) compris entre 1 et le pas de sondage (P). La FOSA portant ce numéro (a) tiré sera la première FOSA à enquêter. Le choix de la FOSA suivante à enquêter se fera en ajoutant à ce nombre (a) le pas de sondage (P) et ainsi de suite jusqu'à épuisement des FOSA à enquêter.

Si la strate (niveau de soins de santé) possède plus de FOSA échantillonnées, les FOSA à enquêter seront tirées en utilisant le tirage systématique simple à travers la détermination du pas de sondage. Si la strate (niveau de soins de santé) possède moins de FOSA échantillonnées, toutes les FOSA devront être enquêtées.

## **6.4 Mode de tirage de l'échantillon des prestataires de service et des clients des PPS**

### ***6.4.1. Mode de tirage de l'échantillon des prestataires de services***

Tous les responsables de chaque point de prestation de services échantillon seront interrogés sur la disponibilité des services et produits de santé de la reproduction, soit 117 prestataires seront enquêtés.

### ***6.4.2. Mode de tirage de l'échantillon des clients***

Pendant que les chefs d'équipe entretiennent avec les responsables de chaque PPS, les agents enquêteurs identifient sur la base de leur consentement, au plus dix clients à la sortie desdits PPS, afin de recueillir leur opinion sur la qualité des soins et du coût des services de planification familiale.

A cet effet, l'enquêteur devra veiller à ce qu'aucune autre personne ne soit présente pendant l'entretien, pour respecter l'obligation de confidentialité.

De manière générale, la sélection des clients des PPS se fera de la façon suivante :

- **Au niveau des hôpitaux centraux (strate 3) :** au moins dix (10) clients seront interrogés systématiquement ;
- **Dans chacun des établissements de premier (centres de santé et poste de santé) et deuxième niveau (hôpitaux préfectoraux ou de district) de référence :** L'enquêteur pourra également s'entretenir avec un échantillon d'au moins 10 clients qu'il s'efforcera de choisir de manière systématique (tous les énièmes clients, par exemple). Il est proposé comme dans certains pays, que le troisième répondant soit l'une des personnes venues ce jour-là pour bénéficier de services de planification familiale.

Tenant compte de ce qui précède, un total de **1170** clients à enquêter dont **990** pour la strate 1, **150** pour la strate 2 et **30** pour la strate 3.

De manière spécifique, chaque équipe prendra les dispositions nécessaires et tenant compte de chaque localité afin d'enquêter le maximum de clients dans le cadre de cette étude.



## 6.5 Outils de collecte des données

Les outils de collecte des données dans le cadre de cette étude sont constitués de deux (2) questionnaires standards regroupés en trois (3) modules dont les deux premiers sont consacrés à l'enquête sur les services et produits de santé de la reproduction et le troisième porte sur la perception des services de planification familiale et évaluation de leur coût par les clients.

En ce qui concerne le premier questionnaire destiné au responsable de la structure de santé, il comporte, outre, les renseignements généraux concernant l'entretien, deux (2) principaux modules :

***- Le module 1 porte sur la disponibilité des produits et des services. Il comprend cinq (5) sections :***

- Section 1 : Identification de l'établissement (nom, lieu et distance) ;
- Section 2 : Type de point de prestation de services (PPS) et services assurés ;
- Section 3.1 : Moyens de contraception modernes proposés par le PPS, conformément aux protocoles, directives et/ou lois nationales en vigueur ;
- Section 3.2 : Moyens de contraception modernes proposés normalement par le PPS de façon régulière selon le processus normal de livraison de service ;
- Section 4 : Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle/reproductive selon le type de PPS ;
- Section 5.1 : Rupture de stock des moyens de contraception modernes proposés par le PPS, conformément aux protocoles, directives et/ou lois nationales en vigueur ;
- Section 5.2 : Rupture de stock des moyens de contraception modernes proposés normalement par le PPS de façon régulière selon le processus normal de livraison de service.

***- Le module 2 porte sur la disponibilité des produits et des services. Il comprend huit (8) sections :***

- Section 6 : Chaîne d'approvisionnement
- Section 7 : Existence d'une chaîne du froid sur le site du point de prestation de services
- Section 8 : Formation du personnel à la planification familiale
- Section 9 : Supervision du personnel en charge de la santé reproductive et notamment de la planification familiale
- Section 10 : Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail
- Section 11 : Disponibilité et utilisation des technologies de l'information et de la communication (NTIC)
- Section 12 : Prévention et contrôle de l'infection et gestion des déchets et,
- Section 13 : Facturation des services de planification familiale aux usagers

***- Enfin, le module 3 relatif à l'appréciation des services de planification familiale et leur coût et destiné aux clients comporte deux (2) sections :***

- Section 14 : Entretien à la sortie – Perception des clients
- Section 15 : Entretien à la sortie – Évaluation du coût des services de planification familiale par les clients

L'ICASEES, le Comité technique et le Ministère de la Santé et de la Population adapteront ce support de collecte conformément au contexte national, particulièrement au niveau de la liste nationale des médicaments. De même, à ce questionnaire sera ajoutée la fiche de collecte de données sur la conformité de l'approvisionnement effectuée par les gestionnaires de la pharmacie aux standards nationaux.

Enfin, un guide de collecte sera élaboré et donnera des indications sur le remplissage des outils de collecte des données.

## **7. Principales phases de l'enquête**

### **7.1 Recrutement et formation du personnel de travail de terrain**

#### **7.1.1 Composition des équipes d'enquête sur le terrain et de bureau**

##### **a) Agents de collecte des données**

Tenant compte des contraintes sécuritaires, de temps, de logistique et des charges de travail des enquêteurs, il est prévu de déployer sur le terrain, huit (08) équipes composées chacune de quatre (4) personnes dont :

- **un (1) Chef d'équipe et,**
- **trois (3) enquêteurs/enquêtrices;**

De façon générale, chaque équipe aura à accomplir les tâches suivantes : prendre contact avec les autorités locales et sanitaires, identifier les structures sanitaires échantillons et collecter les données conformément à la méthodologie de l'étude.

Les membres d'équipe de niveau minimum Baccalauréat seront présélectionnés parmi les cadres et agents de l'ICASEES, les cadres et agents du Ministère de la Santé et de la Population, et les jeunes diplômés non encore intégrés dans la Fonction Publique, notamment les sage-femmes, infirmier ou agents de développement communautaire sur la base de dossiers.

##### **b) Agents de centralisation, classement et contrôle des questionnaires**

La plupart des questions figurant sur le support de collecte sont précodées. Toutefois, la cohérence des réponses et certaines instructions (filtres, non applicables, etc.) doivent être contrôlées soigneusement et les réponses aux questions ouvertes seront dépouillées et codifiées par cinq (5) agents de codification placés sous la supervision du responsable de traitement des données.

##### **c) Agents de saisie des questionnaires**

La saisie des questionnaires et le nettoyage des fichiers seront effectués respectivement par dix (10) opérateurs (trices) de saisie sous la supervision du responsable du traitement des données.

*Tenant compte de la destruction et du pillage du parc informatique de l'ICASEES, les agents de saisie travailleront avec leurs propres ordinateurs portables sur lesquels seront installés le programme de saisie (il sera tenu compte du coût sur leurs traitements journaliers).*

Le guide de formation des enquêteurs, agents de codification et de saisie donnera de plus amples précisions sur les devoirs et interdits de chaque personnel.

### **7.1.2 La formation du personnel non permanent**

Les enquêteurs (24), chefs d'équipes (08) ainsi que les agents de codification (5) et de saisie (10) suivront une formation commune sur la méthodologie de collecte des données et les instructions de remplissage des questionnaires consignées dans le manuel des enquêteurs.

De façon spécifique, la formation commune sera essentiellement orientée sur:

- le contexte et les objectifs de l'enquête ;
- l'organisation des activités sur le terrain ;
- les devoirs et les interdits de l'enquêteur ;
- les instructions de remplissage du questionnaire et,
- les exercices de remplissage des différentes sections des modules du support de collecte.

Cette formation sera complétée par des sessions spécialisées de deux à trois jours destinées aux chefs d'équipe, aux agents de codification et aux agents de saisie et portant sur un certain nombre de directives (chefs d'équipe), la vérification et le contrôle des questionnaires (agents de vérification), la prise en main du logiciel utilisé (CSPro ou Epi data) et le programme de saisie (agents de saisie et contrôleur de saisie).

A la fin de la formation, il sera organisé selon les spécialités, des tests de sélection à l'issue desquels les agents seront sélectionnés et recrutés définitivement pour la collecte et l'exploitation des données.

### **7.1.3 Pré-test des questionnaires**

Les enquêteurs sélectionnés effectueront, en compagnie des membres du comité technique de l'Etude GPRHCS-RCA, un pré-test des supports de collecte dans quelques structures sanitaires de la ville de Bangui ne faisant pas parties de l'échantillon.

Le pré-test a pour objectif de tester:

- la compréhension des questions par les répondants ;
- la pertinence des questions;
- l'exhaustivité des catégories des questions;
- l'enchaînement des questionnaires, et
- le fonctionnement de la logistique.

## **7.2 Arrangements administratifs et logistiques**

Avant le déploiement des équipes sur le terrain, l'équipe technique, de concert avec l'UNFPA et toutes les autres parties prenantes prendront des dispositions nécessaires tant en matière administrative (messages portés, contrats, ordres de mission, laisser passer, T-shirt, badges, etc.), logistique (achats et mise à disposition des équipements consommables, fournitures, véhicules, carburant et sécurité) et financière (salaires et autres charges) pour la réussite de l'opération.

### ***a) Besoin en véhicules tout terrain :***

Il est prévu :

- 08 véhicules 4x4 de collecte de terrain et ;
- 02 véhicules 4x4 pour les supervisions à Bangui et au niveau des préfectures ;
- 01 véhicule 4x4 de coordination.

Des caisses de menues dépenses (péage, bacs, contraintes sécuritaires, déplacements dans la localité pour les équipes qui utiliseront la voie aérienne, etc.) seront également mises à la disposition des équipes de terrain afin de pallier certaines éventualités.

#### ***b) Saisie, impression des documents***

- Questionnaires;
- Manuels, fiches et formulaires divers et ;
- Rapports (préliminaire et global).

Tenant compte de la destruction et du pillage du parc informatique de l'ICASEES, les agents de saisie travailleront avec leurs propres ordinateurs portables sur lesquels seront installés le programme de saisie (il sera tenu compte du coût sur leurs traitements journaliers).

### **8. Collecte des données dans les structures sanitaires échantillons**

L'enquête débutera sur le terrain par une phase de rodage de toutes les équipes à Bangui et se poursuivra progressivement dans les autres préfectures conformément au plan de déploiement des équipes. Les équipes bénéficieront durant cette période d'un encadrement technique de proximité de l'équipe de conception technique et de supervision (ICASEES, UNFPA et Ministère de la Santé). Cette phase permettra de corriger certaines erreurs de remplissage et de formulation des questions souvent fréquentes au début d'enquête.

En raison des délais de finalisation des procédures administratives et techniques, de la formation et du pré-test des questionnaires, il est prévu que la collecte sur le terrain dure un mois.

### **9. Entrées et traitement des données**

L'exploitation des données de cette enquête se fera en deux étapes dont la première consistera en la vérification/codification des questionnaires, la seconde en l'exploitation informatique, c'est-à-dire la saisie sur un masque de saisie développé sous le logiciel Census and Survey Processing System (CSPPro) ou le logiciel Epi Data, adaptés pour ce genre d'étude et le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) sera mis à contribution pour le nettoyage du fichier, la tabulation et l'analyse des données.

### **10. Analyse des données et rédaction du rapport**

L'analyse des données se fera par le comité technique conformément au plan de tabulation et d'analyse. Cette phase durera 15 jours et sera suivi d'un atelier de validation de deux jours.

### **11. Archivage et dissémination des données et méta données**

Le protocole de l'étude, les supports de collecte, le plan de tabulation, le plan d'analyse, le programme de saisie, les fichiers de données sous format SPSS ainsi que tous les autres documents élaborés dans le cadre de l'enquête seront archivés et mis à la disposition du Ministère de la Santé et de la Population.

## 12. Budget Indicatif

Le coût total estimé est évalué à quarante quatre millions quatre cent soixante-dix-huit mille quatre cent **(44 478 400) F CFA**, soit 74 988 dollars USD au taux de **1\$=593,143 FCFA** du mois de juillet 2016.

Ce coût tient compte des charges liées aux réunions des comités de pilotage aux frais de gestion de l'ICASEES, au personnel de terrain et de bureau et aux frais inhérents à la collecte, traitement et analyse des données.

Les détails du budget sont consignés dans le tableau joint en annexe.

## 13. Calendrier indicatif

Pour la réalisation de cette étude, le calendrier de mise en œuvre ci-dessous est proposé à titre indicatif.

Principales activités	Période
Lettre d'information du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population, et de l'Institut Centrafricain des Statistiques, et des Etudes Economiques et Sociales	06 Mai 2016
Mise en place du Comité de Pilotage et du Comité technique et signature du Mémoire avec entre l'UNFPA et l'ICASEES	08 au 20 mai 2016
Finalisation du protocole d'étude, du chronogramme, du budget, des questionnaires, des manuels et autres fiches	05 au 08 juillet 2016
Achats des matériels et fournitures	11 au 15 juillet 2016
Identification des enquêteurs, agents de codification et de saisie	15 au 20 juillet 2016
Formation pratique des enquêteurs	25 et 27 juillet 2016
Pré-test et restitution	27 juillet 2016
Finalisation et impression des documents techniques et arrangements administratives, techniques et financières	28 au 30 juillet 2016
Enquête sur le terrain	1 <sup>er</sup> au 20 Aout 2016
Codification, saisie et apurement des données	18 au 16 Aout 2016
Finalisation du traitement des données, y compris la tabulation	20 au 25 Aout 2016
Analyse des données/production rapport	26 Aout au 10 Septembre 2016
Présentation des résultats primaires au comité de pilotage	1ere quinzaine de Septembre 2016
Atelier de finalisation du rapport	2 <sup>ème</sup> quinzaine de Septembre 2016
Dissémination des résultats (atelier, CD, site Web)	2 <sup>ème</sup> quinzaine de Septembre 2016

## **14. Principaux défis**

Le principal défi pour la réalisation de cette étude est la sécurité. A cela, s'ajoutera la lourdeur administrative (signature des documents, transferts des fonds, achats du matériel, des fournitures et des consommables etc.) d'une part, et la gouvernance.

Pour cela, les différentes parties prenantes se retrouveront régulièrement pour faire le point et faire des ajustements afin de respecter le chronogramme de l'enquête, ainsi que les règles et procédures de gestion des ressources.

Enfin, l'UNFPA devra mettre les fonds nécessaires à la réalisation de cette étude à la disposition de l'ICASEES ou de son unité de gestion à temps afin de respecter le calendrier proposé ci-dessus.

## **ANNEXE 1 : BUDGET DETAILLE**