

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA
POPULATION
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

DIRECTION DES ETUDES ET DE LA
PLANIFICATION

COORDINATION TECHNIQUE DE L'ENQUETE DE
BASE VOLET MENAGE

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

UNITE – DIGNITE – TRAVAIL

**ENQUETE DE BASE AU PRES DE MENAGE POUR LE PROJET D'APPUI AU
SYSTEME DE SANTE EN RCA**

RAPPORT DE LA MISSION DE COLLECTE ET SAISIE DES DONNEES SUR LE TERRAIN

6 NOVEMBRE 2012 - 5 JANVIER 2013

Par
Le coordonnateur Technique de l'enquête
Gervais Chamberlin YAMA

Introduction

La présente enquête au près de ménage a précédé celle des FOSA réalisée au mois de mars 2012. Ces deux enquêtes ont été placées sous la supervision générale de la Direction des Etudes et de la Planification du Ministère de la santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le SIDA. La conduite des opérations est assurée hiérarchiquement par l'Equipe Technique de la Banque Mondiale composée de Gervais Chamberlin YAMA, Arsène ZIA, et Barthelemy MBAITAR respectivement Coordonateur Technique, coordonateur technique adjoint et Coordonateur de traitement des donnée. Cette équipe technique a bénéficié aussi de l'appui d'un consultant internationale, M. Mario NAVARETTE et de l'équipe d'évaluation d'impact du bureau de la Banque Mondiale au Cameroun.

Le présent rapport qui marque la fin de la collecte des données sur le terrain revient sur les aspects essentiels de cette phase et précisément sur :

- Contexte général de l'étude
- Le recrutement et formation des agents
- l'organisation des travaux sur le terrain ;
- échantillonnage
- le déroulement de la collecte et de saisie;
- les résultats de la collecte ;
- les difficultés de terrain ;
- les recommandations ;
- les limites des informations recueillies ;

Contexte général de l'étude

Le Financement Basé sur les Résultats « FBR » est un mécanisme à « effet de levier » qui permettra au système sanitaire de la RCA d'optimiser ses capacités de prise en charge adéquate des patients admis dans les formations sanitaires afin de contribuer substantiellement à la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il consistera à accorder une prime de rendement aux zones sanitaires les plus performantes. Cette performance est mesurée par des indicateurs préalablement établis.

En RCA, neuf préfectures sanitaires ont été identifiées par le Ministère de la Santé pour implémenter le FBR. Chacune d'elle bénéficiera d'un appui financier et matériel du projet, des primes de rendement et enfin d'un appui institutionnel.

Une des caractéristiques de ce programme est de prévoir une Évaluation d'Impact de la phase pilote du FBR dans les neuf (09) Préfectures Sanitaires. L'évaluation d'impact permettra également de mesurer les indicateurs qui pourraient apporter des améliorations dans la couverture des services de santé et de leur qualité (principaux résultats d'intérêt).

L'étude de référence (Baseline) constitue une analyse situationnelle en vue de déterminer le niveau initial des indicateurs, ce qui permettra de mesurer périodiquement les progrès réalisés dans la mise en œuvre du projet. Elle est conduite :

- à travers une enquête dans 359 formations sanitaires des préfectures citées ci-dessus sur la période de février-mars 2012 afin d'apprécier les connaissances, les pratiques du personnel vis-à-vis des patients et la gestion administrative, financière et matérielle des formations sanitaires ;
- à travers cette enquête ménage menée dans 718 villages situés dans 112 communes des neuf (09) préfectures sanitaires.

L'enquête ménage porte sur les éléments suivants :

- Les caractéristiques physiques, socio-économiques et démographiques ;
- Les caractéristiques individuelles et la situation sanitaire des membres du ménage ;
- L'état de santé et nutritionnel des enfants et des femmes, à travers notamment les paramètres anthropométriques (poids, taille).

Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est l'examen de la situation dans les neuf (09) Préfectures Sanitaires avant la mise en œuvre du projet FBR. De façon spécifique, il est question de déterminer le niveau initial des indicateurs afin de permettre:

- (a) l'évaluation périodique du progrès réalisé vers l'atteinte des objectifs du projet FBR (amélioration de la couverture et de la qualité des services de santé maternelle et infantile (SMI)) ;
- (b) l'identification des facteurs clés responsables de cet impact ;
- (c) l'évaluation du rapport coût-efficacité du FBR.

1. Le recrutement et formation des agents

Les agents de collecte et de saisie ont été identifiés parmi les enquêteurs et agents de saisie qui ont bien travaillé pendant l'enquête FOSA et qui ont de l'expérience en matière de l'enquête ménage. À cela s'ajoute des enquêteurs et agent de saisie recrutés sur la base de leur expérience dans la collecte des données auprès de ménages. Les agents de collecte et les agents de saisie ont subi une même formation à l'issue de laquelle les superviseurs sont identifiés. Le

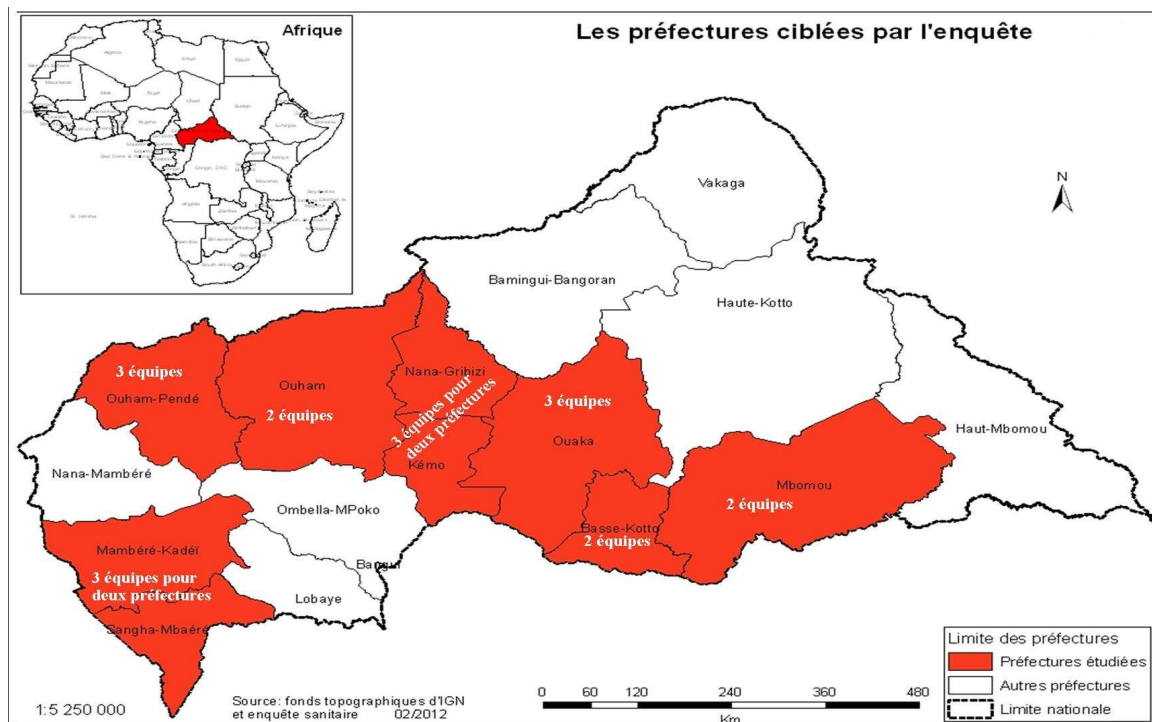
critère de sélection des superviseurs est la compréhension des questionnaires pendant la formation, le sens de responsabilité et le leadership.

2. L'organisation des travaux dans la zone de collecte des données

La charge de travail revient à dix huit(18) équipes de 6 personnes (un superviseur ,3 enquêteurs, 1 agent de saisie et un chauffeur) réparties dans les 9 préfectures de la zone du projet. Avant la descente sur le terrain, un cas de décès a été enregistré. L'enquêteur décédé été immédiatement remplacé par l'un des candidats de la liste d'attente.

Il convient de noter que la répartition de charge de travail est faite en tenant compte de l'état des routes dans les différentes zones d'étude.

Graphique 1 : répartition des équipes dans les préfectures sanitaires couvertes par l'enquête



Un plan de travail a été proposé à chaque équipe après la formation. Toutefois, ce plan n'a pu être observé rigoureusement pour les raisons d'accessibilité de certaines localités d'une part et d'autre part pour des raisons d'insécurité.

2. Echantillonnage

Base de sondage

La base de sondage est constituée des villages/quartiers regroupés dans 359 aires de santé de la zone de Projet. Pour disposer de cette base de sondage, il a été mené un premier travail, la cartographie sanitaire, pour associer les villages/quartiers à chacune des formations sanitaires.

Population cible de l'enquête

Les populations cibles de cette enquête sont des ménages ayant des femmes enceintes ou des femmes non-enceintes au moment de l'enquête mais qui ont un enfant né au cours des deux années précédant. Les ménages éligibles pour

cette enquête sont ceux localisés dans les villages/quartiers choisis autour des formations sanitaires retenues dans les 9 préfectures sanitaires (zone de projet).

Plan de sondage

Un sondage stratifié à deux degrés a été mis en œuvre. L'ensemble de la zone du projet a été découpé en 359 strates que sont les aires de santé. Au premier degré, deux villages/quartiers sont tirés avec probabilité inégale dans chaque aire de santé; au total 718 villages ont été tirés dans les aires de ces FOSA. Au deuxième degré, huit ménages éligibles sont tirés à l'intérieur des villages/quartiers sélectionnés avec probabilité égale ; soit un effectif de 5744 ménages à enquêter.

Le tirage des ménages est conduit par les superviseurs suite à un recensement des ménages fait au préalable par l'équipe de collecte.

La méthodologie d'échantillonnage des ménages au sein des villages suivait les étapes ci-après :

Etape 1 : Dénombrement des ménages pour avoir la liste de tous les ménages éligibles du village

Etape 2 : Sélection aléatoire de 8 ménages à enquêter par échantillonnage systématique à l'aide d'un programme préconçu sur Excel.

2. Le déroulement de la Collecte et de Saisie

Trois jours ont été consacrés au contrôle de présence des agents retenus, au briefing des équipes de collecte sur les aspects les plus importants de l'opération, à la préparation de la logistique et au paiement des perçues des agents de terrain. Le déploiement des 18 équipes dans les neuf (09) sur le terrain s'est fait le 4 novembre 2012. La collecte des données proprement dite a effectivement commencé le 6 novembre 2012.

Selon le canevas donné par la Coordination technique, la collecte dans chaque village ou quartier commence par la prise de contact avec les autorités locales, puis le dénombrement des ménages, le tirage et l'administration des huit (08) questionnaires Ménage. Toutefois, il est à relever que dans certains villages, le nombre de ménages éligibles n'atteint pas 8. Dans ce cas, l'équipe est tenue de compenser la différence dans l'autre village de la même aire de santé afin d'atteindre 16 ménages éligibles par aire de santé.

La saisie des données se fait au fur et à mesure que les enquêteurs terminent les interviews dans les ménages, ce qui a permis de détecter l'erreur de chaque enquêteur à l'aide d'un programme de contrôle de cohérence réalisé sur le logiciel CsPro. Selon la nature des erreurs, l'enquêteur peut repartir dans le ménage pour les corriger. Dans chaque village échantillonné, l'équipe est tenue de finir la collecte et la saisie et la correction des erreurs avant de quitter.

Tout au long de la collecte, les équipes de terrain ont bénéficié de visites régulières des coordonnateurs pour s'assurer, non seulement, de la bonne marche des activités mais aussi pour résoudre les éventuels problèmes qui peuvent survenir sur le terrain. Pour bien déceler les astuces de tricherie mises en place par certains enquêteurs véreux, les coordonnateurs visitent les équipes par improvisation. Chaque équipe était censée être prête à rendre compte tous les jours aux Coordonnateurs.

Pendant ces visites, la Coordination règle non seulement les problèmes d'entente ou financiers pouvant se poser au sein d'une équipe mais apporte aussi des éléments de réponse à des cas concrets dont la compréhension semble difficile.

En général, aux problèmes purement techniques, les solutions étaient proposées immédiatement sur place tandis que pour les problèmes d'ordre financier, la réponse était renvoyée à plus tard, question de requérir l'avis de l'équipe de l'évaluation d'impact au Cameroun.

La collecte des données a pris fin le 6 janvier 2013, date à laquelle la dernière équipe est rentrée à Bangui.

4. Résultats de la collecte

Dans l'ensemble, le taux de couverture est de 95% tant pour les villages que pour les ménages. Le plus bas niveau est observé dans la Nana-Gribizi et le plus élevé dans la Mambéré-Kadéi. Les résultats sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Region	Préfecture	Nombre de villages			Nombre de ménage		
		Prévus	Enquêtés	Taux de couverture	Prévus	Enquêtés	Taux de couverture
Region 2	Mambere Kadei	68	67	98,5	544	537	98,71
	Sangha Mbaere	52	52	100	416	415	99,76
	Ensemble Region 2	120	119	99,2	960	952	99,17
Region 3	Ouham	90	84	93,3	720	673	93,47
	Ouham Pendé	144	140	97,2	1152	1119	97,14
	Ensemble Region 3	234	224	95,7	1872	1792	95,73
Region 4	Kemo	60	57	95,0	480	456	95,00
	Nana Gribizi	52	45	86,5	416	361	86,78
	Ouaka	90	87	96,7	720	677	94,03
	Ensemble Region 4	202	189	93,6	1616	1494	92,45
Region 6	Basse-kotto	72	66	91,7	576	519	90,10
	Mbomou	90	85	94,4	720	666	92,50
	Ensemble Region 6	162	151	93,2	1296	1185	91,44
Ensemble Zone du projet		718	683	95,1	5744	5464	95,1

5. Difficultés de terrain

Problèmes lié à la sous-déclaration du revenu de ménage (section 6)

Nonobstant quelque cas de refus, les agents de collecte ont rencontré des difficultés pour disposer des données sur le revenu des ménages. En effet, alors que les enquêtés déclarent plus ou moins leur dépense, on constate qu'à la section 6, la réponse négative prédomine. Cela est du non seulement à inadéquation entre le libellé des questions et la réalité dans nos villages mais aussi à l'idée que la déclaration du vrai revenu du ménage conduirait à son exclusion au cas où le projet voudrait apporter l'appui financier.

Problèmes lié à la base de sondage

Dans certains villages, le nombre de ménages éligibles est inférieur huit (08). Ce qui oblige une compensation dans le deuxième village de la même aire de santé. Mais il peut arriver que dans ce dernier, on trouve moins de seize de ménages éligibles. Ce qui rend impossible la compensation.

Biais liés au décalage entre la fin de la formation et le début de la collecte

Compte tenu du temps qui a séparé la fin de la formation et le déploiement sur le terrain, les agents ont eu éprouvé quelques difficultés à suivre l'agencement des différentes questions et sections, le respect des filtres et des sauts. Comme les trois coordonnateurs ne pouvaient être présents dans les dix huit (18) équipes à la fois, les erreurs corrigées dans les premières équipes visitées n'ont pu l'être dans d'autres.

Difficultés à répondre à certaines questions

C'est le cas de l'estimation de la valeur des superficies des terrains ou champs possédées. Cette situation est très courante dans les villages où les gens ne sont pas habitués à la vente des terres. Certains enquêtés disent ne pas pouvoir estimer parce qu'ils n'ont jamais eu à vendre des terres et qu'il n'y a personne pour venir acheter ces terres.

L'estimation du loyer pose aussi des problèmes. Dans certains villages surtout chez les ménages Peuls, il y a des cases qu'on déclare ne pas pouvoir être mises en location. En effet, ce sont des huttes que les Peuls s'en servent pour s'abriter et qu'ils abandonnent quand ils doivent se déplacer sans toutefois se soucier de celui qui pourrait les occuper après. Leurs occupants n'imaginent même pas qu'on parle de location dans ce cas. Seulement, nous pensons que la valeur de ces cases ne doit pas être considérée comme nulle. L'estimation dans ce cas a été faite en posant la question leur demandant ce qu'il pourrait déboursier pour louer une telle maison. Une fois qu'on avait une approximation, on reportait cette valeur chaque fois qu'on avait affaire à ce type de situation.

Problèmes liés à l'insécurité

La difficulté majeure à laquelle nous sommes confrontées est le déclenchement des hostilités par la coalition rebelle de « Seleka ». Cela a entraîné deux problèmes : le transit par la RDC et l'abandon de dix (10) villages.

Premièrement, la ville de Bambari, ville carrefour par laquelle devrait passer ces équipes est occupée par la SELEKA quand elles ont fini. Du coup, il leur est impossible de rentrer sur Bangui. Nous sommes obligés de les faire passer par la République Démocratique de Congo. Après avoir passé trois jours de route sur le territoire Congolais, ces équipes sont arrivées le 31 décembre 2012 à Bangui. Les véhicules qu'ils ont utilisé pour la collecte et au cours de ce passage sont ramenés à Bangui quelques jours après.



Retour des trois équipes coincées par les rebelles à Bangui.

En outre, nos équipes qui travaillent dans de la sous-préfecture des Mbrés et de Kabo n'ont pas terminé leur aire de santé car deux aire de sante de Kabo et Trois aire de santé de Mbrés étaient déjà occupé par la coalition des rebelles et les équipes ne pouvaient pas travailler dans ces zones.

L'autre difficulté liée à l'insécurité est la désertion de certains villages par leur population. En effet, dans la plupart des cas, en raison de l'insécurité, les populations se sont déplacées pour s'installer dans les grandes villes. En conséquence, certaines aires de santé se retrouvent seulement avec un seul village habité. Ces cas concernent beaucoup plus la zone de Mbomou occupé par les Rebelles de « LRA »

Les problèmes logistiques

Véhicule

Les premiers problèmes rencontrés au cours de cette enquête sont les pannes des véhicules. Trois (3) équipes ont été touchées dès les premières heures de la collecte. Bien que nous ayons procédé au remplacement des ces voitures, ces équipes ont accusé quelque jours de retard au démarrage de collecte. Heureusement que ces équipes ont donné le meilleur d'elles-mêmes pour finir la collecte dans le délai.



Groupe électrogène

L'autre difficulté logistique que nous avons connue, c'est les pannes répétitives des groupes électrogènes pour la saisie des données : plus de la moitié des équipes ont fait face à ce problème. Certaines parmi, ont du louer des groupes pour faire avancer les travaux. Cela a entraîné un retard dans la saisie des données qui ne pouvait plus se faire dans les villages et par ricochet l'impossibilité de corriger les erreurs.



Body mètre

Ce matériel n'est pas adapté pour les enquêtes auprès de ménages dans les villages en Centrafrique. Les équipes se sont confrontées à des sérieux problèmes en ce qui concerne la mesure de la taille des femmes étant donné qu'il faut avoir un mur dont la partie de sol forme un angle de 90 degré. Pour la prochaine l'évaluation d'impact nous proposons les toises adultes.



Mesure de la taille d'une femme à l'aide de Body mètre

Accessibilité difficile des villages

Les équipes ont affronté l'état défectueux des routes et pistes pour accéder dans les villages. Ainsi, les unes ont du faire des détours et les autres, louer parfois des motos pour accéder à un village situé en profondeur et non accessible en voiture. Pour d'autres villages (dans la préfecture sanitaire de la Mobaye), les équipes ont payé les pirogues pour atteindre le village à enquêter.



Recommandation

Pour améliorer la collecte des données dans le futur nous recommandons de :

- Bien identifier les véhicules avant de mettre à disposition de l'équipe de collecte ;
- Acheter les groupes électrogènes de bonne marque pour éviter les retards dans la saisie des données ;
- Prévoir les frais de location des motos et de pirogue pour les villages non accessibles en véhicule ;
- Prévoir les toises pour les femmes au lieu de body metre.

6. Quelques limites des informations collectées

Du fait de la faiblesse du niveau d'instruction des populations enquêtées, et conscient du fait que la traduction des instruments de collecte en langues locales ne pourrait jamais être totalement fidèle, on peut admettre que certaines questions n'auraient pas pu être bien comprises par les enquêtés. La limite qui est presque commune à tous les ménages ruraux reste l'estimation de certaines grandeurs telles que l'auto production, le loyer imputé et la valeur des terres exploitées.

Concernant les déclarations des âges, il n'a pas été facile car certains chefs de ménage ne connaissent pas l'âge de leur conjoint ou l'âge de père ou mère de leur femme vis versa. Et donc il faut beaucoup de gymnastique pour les amener à estimer l'âge de ceux-ci.

ANNEXES

1. *Equipes de collecte sur le terrain et leurs zones d'intervention*

N°	Superviseur	Enqueteur1	Enqueteur2	Enqueteur3	Agent de saisie	Préfecture Sanitaire
Equipe 1	Dr OUAMBITA-MABO Roch	SOUMAÏNE Mahamat Annour	ORADIMO Richard	NGOUADEDE Jonas	DIANGA YESSE Raymonde	Sangha Mbaéré
Equipe 2	M. ASSAYE Abel	WANGUIN Hyacinthe Clotaire	MAÏGARO Ghislain	BAKERET YAMA KOURZOU Vassor	DEZZOU Arsène	Mambéré Kadeï et de Sangha Mbaéré
Equipe 3	M. NDEMAHYRI Ghislain Ludovic	Zeinab CHAM-CHOU	NGANADOKA Gaston	IKOUANGA Alban Donald	MBOLIHINIBAI Alfred	Mambéré Kadeï
Equipe 4	M. KENGUELEWA Abou-King	OUENEZOUÏ David	MIABE Olivier	BEKOUMBAI Maximin	NAMNGANA Romain	Ouham
Equipe 5	M. MOBIRI Pascal	DANWEI Crépin	SARABANGUE Gina Rita	TOUADERE Simplicie	TOMY Nestor	Ouham
Equipe 6	Dr MBERIO Martial	ZENE Prisca-Roseline	GREKETTO Hypolyto	DOBINET SANDHOYE Saint-Mexan	DOGUE SYSSA Emilien	Ouaka
Equipe 7	M. FORTE Louis	NGUEREKOUTOU Serge	BANDIO Bertrand	ANGHAZEDA Patricien Stanislas	BISSAKOUNOU Elvis Melvin	Ouaka
Equipe 8	Dr SADO Rodrigue	YABENGUE Emmanuel	YAKOUBOU Aubin	AYENGANDOMA Dieudonné	KOYANGA ZATAO Leonce Aymar	Ouaka
Equipe 9	Dr NGBANGAÏ Mermoz	KOURAKOUMBA Pirere Donatien	YANGUILIMA Aimé	BALLET Julien Grace à Dieu	DOLIOUANE TONNY	Ouham Péné
Equipe 10	M. BATHY Apollinaire Le - Second	ANIYESSI Martin	MAGUELKIA Innonçant	GALA-GALAS Dieu beni	ATTO Jean - Benoit	Ouham Péné
Equipe 11	M. BANDEPOU Juvénal	KRAKODJE Florence	GASSIMBALA Faustin	BOZOUNNA NGAISSE Roy	PACKEMBAI Geoffroy - Thibaut	Ouham Péné
Equipe 12	M. NALIBERT Parfait mexan	ZAWELE Edmé	NANGUY Stanislas Emery	BIKOUO VI Fabrice	MBAIKOUA Célimène	Kémo
Equipe 13	M. BIKOUO MOTCHOULI Omer Blaise	NDAKOZOU-KONGO Geoffroy	GONDA Francois	DENA Garba	PAMATIKA Yvon	Kémo et de Nana-Gribizi
Equipe 14	M. YOUSOUF DJOUMA	RENGUET Guylain	NGAMA-PIAULT Petula	GUELET-KAZANGBA Valery-Giscard-D'Estaing	OLIVEIRA Marie	Nana-Gribizi
Equipe 15	M. DAOULI Charles	NDOKOBANDA Jerry-Narcisse	ATALOUNGOU Stéphanie	NGAIGANAM Florent	ZOUKOTA Christelle	Basse-Kotto
Equipe 16	Mme DETHOUA Jeannette	KOYASSAMBIA Leverbe	OUMBAGUINE Eric Maxime	NGAPPA Carlos	NOUDJEO Felix	Basse-Kotto
Equipe 17	M. GOUNJI Emmanuel	SAKONA Césaire	DOUNGOUSSOU Jean lucien	NDONGO GAFADÉ Benjamin Guy	GREPHIIPS BEMBIDE Arsène	Mbomou
Equipe 18	M. RAFAI DERBAKI Symphorien	GBAMOU ENDJIZATGO Théophile Bruno	MBOUTOU Jean Sébastien	KPAKANZA Gervais	MAKANDA Fidelia	Mbomou

