

Rapport de mission – République centrafricaine

Technical support to NMCP team in CAR under the umbrella of the Alliance for Malaria Prevention

Marylène Dugas

Dates de mission : 17 octobre 2016 au 26 octobre 2016

Lieu(x) : République centrafricaine

Date du rapport : 31 octobre 2016

Sujet du rapport : Compte rendu des activités réalisées avec l'équipe NMCP en Centrafrique pendant la mission.

1. Objectifs de la mission

- Travailler avec la spécialiste de sciences sociales Mme Annie-Flore Baliguini et son équipe sur la conception et la rédaction du protocole de recherche visant l'investigation sur la prévention et les soins du paludisme selon les thèmes suivants et en vue de permettre l'établissement d'un plan de communication (BCC) localement adapté :
 - LLINs
 - Traitement et soins du paludisme
 - Paludisme et grossesse
- Renforcer la capacité du chercheur en sciences sociales MSP à faire des enquêtes qualitatives de santé en RCA.

2. Vue d'ensemble de la distribution planifiée

- Sans objet

3. Planification de la campagne / où en est la mise en œuvre à l'arrivée du consultant

S'agissant de l'avancée des travaux avant mon arrivée.

- Différents documents (ébauche de protocole de recherche et de questionnaire, budget provisoire) avaient été préparés par Madame Annie Flore et son équipe. Ces documents devaient servir de base pour les discussions et le développement du protocole final et des outils de collecte de données associés.
- La liste des items requis par M. Gregory Pirio pour la préparation de sa campagne de communication avait aussi été reçue par courriel, suite à notre échange téléphonique avant l'arrivée sur le terrain, et a été utilisée afin d'adapter le protocole et les outils de collecte.

4. Déroulement de la mission et principaux accomplissements

Activités (voir annexe 1)

(19/10/16)

1- Présentation de l'USEI et historique du protocole de recherche. 2- Mise au point sur les étapes de l'enquête, et validation de l'agenda. 3- Présentation sur : « la théorie du comportement planifié » et l'implication méthodologique.

(20/10/16)

1- Rencontre avec le DGPE, DLES et responsables du PNL. 2- Historique du protocole de recherche et mise au point sur le processus de la mise en œuvre de l'enquête. 3- Travail sur le protocole, adaptation avec les outils de collecte des données et accord sur le cadre théorique.

(21/10/16)

1- Travail sur le protocole

(22/10/16)

1- Finalisation du protocole et refonte du Budget

(24/10/16) Activités prévues, mais avortées en raison de problèmes de sécurité

1- Formation des enquêteurs sur la collecte. 2- Formation sur le logiciel QDA Miner : Théorie et pratique sur ordinateur

(25/10/16) Activités prévues, mais avortées en raison de problèmes de sécurité

1- Présentation et validation du protocole avec les parties prenantes (modification au besoin).

Les activités relatives au développement du protocole complet et des outils de collecte de donnée ont été réalisées (voir annexe 2). La validation du protocole n'a pu être réalisée pendant la mission et sera réalisée par Madame Baliguini et son équipe.

Les principaux défis et recommandations

- Tel qu'évoqué au point précédent, les événements du lundi 23 octobre et ses répercussions le lendemain, ont fait en sorte de reporter deux activités majeures : 1- La formation (Enquête de terrain et QDA Miner) et 2- l'atelier de validation du protocole.
 - *La formation des enquêteurs aux outils de collecte*
La formation des enquêteurs pour l'utilisation des outils de collecte et les directives associées n'ont pas pu être réalisées en raison des problèmes de sécurité ayant entraîné les mesures de confinement du personnel. (voir annexe 3).

- *La formation QDA Miner*
La formation sur l'utilisation du logiciel d'extraction devait être suivie par les agents de saisies des données. L'objectif était de leur permettre d'effectuer la première extraction avant mon retour en décembre afin d'accélérer le processus d'extraction des données sur plus d'une centaine d'entretiens. Le fait que la formation n'ait pas eu lieu empêche le précieux recours à ces équipes de saisie pour la première extraction des données, ce qui aura pour effet de ralentir considérablement le processus de saisie des données et l'analyse devant suivre.

- *L'atelier de validation du protocole*
Cet atelier devait permettre de finaliser le protocole afin de pouvoir rapidement le faire parvenir au comité d'éthique et ainsi obtenir le certificat d'éthique nécessaire au démarrage de l'enquête de terrain au début du mois de novembre. De plus, cette rencontre avait été prévue avant le départ en mission ou en voyage de plusieurs membres du groupe de validation. L'abandon forcé de cette activité pour des raisons de sécurité a provoqué d'importants retards dans le démarrage des activités de terrain. (voir annexe 4).

- La formation des enquêteurs à l'utilisation des outils sera assurée par Madame Baliguini qui maîtrise très bien les différents outils et la portée souhaitée de l'étude.
- Afin de pallier l'absence de formation des équipes de saisie, il a été proposé que la réalisation de la première extraction des données, qui devait être réalisée par l'équipe de saisie, soit plutôt réalisée par la consultante AMP (M Dugas) avant son retour à Bangui.
- Pour ce qui est de l'atelier de validation, nous travaillons actuellement, avec Madame Baliguini, pour chercher un créneau dans les prochains jours, et qui permettrait de réaliser la validation et la demande du certificat d'éthique. Il a été proposé que certains membres se joignent à la rencontre via téléconférence ou via courriel afin d'éviter d'importants retards à la mise en œuvre des activités de collectes de données. Cependant, nous anticipons un retard important dans l'échéancier prévu et une remise en janvier de la visite à Bangui qui était initialement prévue en décembre (voir annexe 5).

6. Prochaines étapes / Planification future

- Une fois l'atelier de validation réalisée et le certificat d'éthique obtenu, les équipes de recherche partiront sans tarder sur le terrain tout en tenant compte du contexte de sécurité au niveau des zones de recherche.
- L'analyse des données (extraction des données et ébauche de rapport de mi-projet) sera réalisée par la consultante AMP avant son retour à Bangui.
- Le retour sera remis à janvier afin d'éviter le ralentissement des activités lié au temps des fêtes en fin décembre.

7. Conclusion

Globalement, la mission s'est très bien déroulée et a permis le développement du protocole et de tous les outils associés. La collaboration avec les équipes sur place s'est très bien déroulée et tout a été mis en place par nos hôtes pour faciliter cette mission.

Liste des abréviations

BCC : Behavior Change Communication

LLINs : Long lasting insecticidal nets

RCA : République centrafricaine

QDA : Qualitative Data Analysis

Réunions auxquelles le consultant a pris part (PNLP, partenaires) et les personnes clés rencontrées lors de la mission

Rencontre avec la DGPEs (voir annexe 6).

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Agenda de la mise en œuvre des activités de l'enquête qualitative paludisme (période du 19 au 25 octobre 2016).

ANNEXE 2 : Draft protocole de l'«*Enquete qualitative sur la prévention et la prise en charge du paludisme par la population en République centrafricaine*».

ANNEXE 3 : Termes de référence des activités préparatoires de collecte des données sur l'«*Enquête qualitative sur la prévention et la prise en charge du paludisme par la population centrafricaine*».

ANNEXE 4 : Termes de référence de l'atelier de validation du protocole de recherche sur l'«*Enquête qualitative sur la prévention et la prise en charge du paludisme par la population centrafricaine*»

ANNEXE 5 : Termes de référence des activités de la pré-enquête

ANNEXE 6 : Points saillants de la rencontre du 20 octobre 2016 avec Marylene au bureau du DGPEs

Annexe 1

**AGENDA DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE L'ENQUETE
QUALITATIVE PALUDISME**

(PERIODE DU 19 AU 25 OCTOBRE 2016)

J2 (19/10/16)	
Activités	Responsables
*présentation de l'USEI et historique du protocole de recherche	Dr Banthas /Mme Baliguini
*Mise au point sur les étapes de l'enquête, * Validation de l'agenda	Mme Dugas/ Dr Mbolissa/ Dr Banthas /Mme Baliguini
*Présentation sur : « la théorie du comportement planifié » et l'implication méthodologique.	Mme Dugas
J3 (20/10/16)	
*Rencontre avec le DGPEs, DLES et responsables du PNLP, *Historique du protocole de recherche	Dr Banthas /Mme Baliguini/ Mme Dugas
*Mise au point sur le processus de la mise en œuvre de l'enquête	
*Travail sur le protocole, adaptation avec les outils de collecte des données et accord sur le cadre théorique	Mme Dugas/ Dr Mbolissa/ Dr Banthas /Mme Baliguini
J4 (21/10/16)	
*Travail sur le protocole	Mme Dugas/ USEI /FICR /PNLP
J5 (22/10/16)	
*Finalisation du protocole et refonte du Budget	Mme Dugas/ USEI /FICR /PNLP
J7 (24/10/16)	
Formation des enquêteurs. Formation sur le logiciel QDA Miner : Théorie et pratique sur ordinateur	Mme Dugas/ USEI/DLES /FICR /PNLP
J8 (25/10/16)	
Présentation et validation du protocole avec les parties prenantes (modification au besoin).	Mme Dugas/ USEI/DLES /FICR /PNLP

Annexe 2

MINISTERE DE LA SANTE, DE
L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA
POPULATION

+++++



REPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE
Unité - Dignité –Travail

+++++

**DIRECTION GENERALE DE LA POPULATION ET DE LUTTE CONTRE LES
ENDEMIES SPECIFIQUES**

***« ENQUETE QUALITATIVE SUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE
DU PALUDISME PAR LA POPULATION EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE »***

Protocole de recherche

Marylène DUGAS

Annie-Flore BALIGUINI

Arsène GREPHILIPS

Wilfried MBOLISSA

Table des matières

1. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE	3
2. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS.....	4
2.1 OBJECTIFS.....	4
2.1.1 <i>Objectif général de l'étude</i>	4
2.1.2 <i>Objectifs spécifiques</i>	4
2.2 RESULTATS ATTENDUS	4
3. METHODES ET TECHNIQUES DE RECHERCHE.....	5
3.1 TYPE D'ENQUETE ET SITES D'ETUDE.....	5
3.2 TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNEES.....	5
3.3 OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES.....	5
3.3.1 <i>Les entretiens semi-dirigés</i>	5
3.3.2 <i>Focus groups</i>	6
3.3.3 <i>Entretiens avec les agents de santé</i>	6
3.3.4 <i>Enquête par questionnaires</i>	7
3.4 ANALYSES DES DONNEES	7
3.5 L'UNITE CIBLE DE L'ENQUETE	8
3.5.1 <i>Type d'échantillonnage</i>	9
3.5.2 <i>Taille d'échantillon</i>	9
4. PRESENTATION DES EQUIPES	10
4.1 EQUIPE DE PILOTAGE	10
4.2 EQUIPE DE RECHERCHE	10
4.3 EQUIPE DE SUIVI.....	10
4.4 EQUIPE DE SUPERVISION	10
4.5 EQUIPE D'ENQUETE.....	11
5. ASPECTS ORGANISATIONNELS.....	11
5.1 ORGANE DE COORDINATION	11
5.2 EQUIPE DE RECHERCHE	11
5.3 EQUIPE DE SUIVI.....	11
5.4 EQUIPE DE SUPERVISION	11
5.5 EQUIPE D'ENQUETE.....	11
6. DEROULEMENT DES ACTIVITES.....	12
6.1 ACTIVITES PREPARATOIRES.....	12
6.2 PREPARATION DE L'ENQUETE	12
6.3 TRAITEMENT, ANALYSE DES DONNEES ET ELABORATION DU RAPPORT L'ENQUETE	12
7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	12
ANNEXES.....	14

1. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Le paludisme demeure un réel problème de santé publique dans le monde. Selon les dernières estimations de l'OMS, 198 millions de cas de paludisme et pas moins de 584 000 décès associés ont été dénombrés en 2013 (OMS, 2015). La maladie sévit plus particulièrement dans les régions africaines avec 90 % des décès dont 78 % recensés chez les enfants de moins de 5 ans.

En République Centrafricaine, le paludisme constitue un problème majeur de santé publique du fait de son ampleur, de sa gravité et de ses conséquences sur la santé de la population en général et des groupes vulnérables que sont les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les personnes déplacées.

Selon le Bilan des activités de lutte contre le paludisme 2014-2015 du PNL, le paludisme était responsable de 59% des causes de consultation en 2014, contre 40% en 2001. Les enfants de moins de 5 ans font à eux seuls 52% de ces cas et 34% des décès hospitaliers ont été attribués au paludisme contre 24% en 2005.

D'après les données, de surveillance d'alerte précoce de l'OMS sur les camps des déplacés de Bangui, Bimbo et Bégoua ; la population des déplacés constitue l'un des groupes les plus touchés par le paludisme qui représente la première cause des maladies en République Centrafricaine avec une prévalence de 42,33% (Cluster santé semaine 51 de 2013 à la semaine 52 de 2014).

Devant l'ampleur de cette maladie ; le Gouvernement Centrafricain a réitéré son engagement en matière de lutte contre le paludisme en se basant sur les composantes fondamentales de la stratégie mondiale de lutte antipaludique. A cet effet, le Ministère de la Santé de l'hygiène Publique et de la Population, à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a mis en place des stratégies de lutte axées sur les interventions suivantes :

- Gestion du programme
- Gestion des Approvisionnements et des Stocks (GAS)
- Prise en charge des cas de paludisme
- Prévention du Paludisme
- Promotion de la Santé
- Suivi et évaluation, surveillance épidémiologique et recherche opérationnelle.

En vue de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme, la République Centrafricaine a élaboré une succession de plans stratégiques ciblés.

Le premier plan a couvert la période de 2001 à 2005 et avait pour cible les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Le second plan « *Faire reculer le paludisme en RCA* » a, pour sa part, couvert la période de 2007 à 2011 et entendait porter à l'échelle nationale la lutte contre le paludisme. Ce plan s'était fixé comme objectif de lutter contre la mortalité et la morbidité liées au paludisme dans l'ensemble de la population et en particulier chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

Dans le cadre de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme », la RCA, avec l'appui de ses partenaires, s'est engagée pour la période 2012 à 2016 à assurer un accès

universel aux interventions les plus efficaces de prévention, de promotion et de traitement du paludisme à toute la population centrafricaine.

En vue de renforcer les stratégies de lutte contre le paludisme à travers la promotion des outils préventifs et curatif du paludisme, une enquête qualitative sur la prévention et la prise en charge du paludisme par la population en République Centrafricaine s'est présentée comme étant essentielle afin de disposer de données récentes et de haute qualité. Le résultat de cette enquête permettra de développer des interventions en faveur de la lutte contre le paludisme qui seront réellement adaptées aux particularités et aux besoins réels et actuels des population visées.

2. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

2.1 Objectifs

2.1.1 Objectif général de l'étude

L'objectif général de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la prévention et de la prise en charge correcte des cas de paludisme en République Centrafricaine.

2.1.2 Objectifs spécifiques

1. Appréhender les représentations du paludisme, de sa prévention et de sa prise en charge par les populations de la RCA.
2. Déterminer les facteurs limitant ou favorisant l'accès aux services de soins.
3. Identifier les facteurs comportementaux, les croyances et attitudes susceptibles d'entraver ou d'impulser la mise en œuvre des stratégies de la prévention et de la prise en charge du paludisme.
4. Evaluer les connaissances attitudes et pratiques de la population face, entre autres, aux moustiquaires imprégnées, à la prise d'antipaludique et à la Consultation Périnatale,
5. Identifier et analyser les obstacles qui freinent ou encourage l'adhésion de la population à l'utilisation des outils préventifs et curatifs.
6. Evaluer le pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant fait la fièvre dans les deux dernières semaines au moment de l'enquête.
7. Rédiger un rapport et formuler des recommandations.

2.2 Résultats attendus

1. Les représentations du paludisme, de sa prévention et de sa prise en charge dans la communauté sont appréhendées.
2. Les facteurs limitant ou favorisant l'accès aux services de soins sont déterminés.
3. Les facteurs comportementaux, les croyances et attitudes susceptibles d'entraver ou d'impulser la mise en œuvre des stratégies de la prévention et de la prise en charge du paludisme sont identifiés.
4. Les connaissances attitudes et pratiques de la population face, entre autres, aux moustiquaires imprégnées, à la prise d'antipaludique et à la Consultation Périnatale sont évaluées.
5. Les obstacles qui freinent ou encourage l'adhésion de la population à l'utilisation des outils préventifs et curatifs sont identifiés et analysés.

6. Le pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines au moment de l'enquête a été évalué.
7. Les rapports ont été produits et les recommandations ont été formulées.

3. METHODES ET TECHNIQUES DE RECHERCHE

3.1 Type d'enquête et sites d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative qui va se dérouler simultanément dans la Région Sanitaire N°7 et une partie de la Région Sanitaire N°1 (ville de Bangui et commune de Bimbo et Bégoa), dans la Région Sanitaire N°4 (préfecture de Kémo) et dans la Région Sanitaire N°3 (préfecture de la Sangha Mbaéré) (Voir annexe I).

Le protocole de recherche sera soumis au comité d'éthique pour obtention du certificat d'éthique, un consentement verbal sera demandé à chacun des participants et une copie du formulaire d'éthique leur informant de leurs droits leur sera remis à chacun (Voir annexe II).

En amont, une revue de la littérature va permettre de concevoir le cadre théorique de cette étude et de passer en revue les études antérieures réalisées dans ce domaine. Elle va permettre également d'élaborer la partie méthodologique de l'étude. Les travaux d'Ajzen et Fishbein sur le développement de La Théorie du Comportement Planifié (TCP) seront pris en compte pour la conception des outils de collecte et l'analyse des données. L'ensemble des autres documents issus de la littérature et des besoins exprimés par les partenaires de la présente étude seront utilisés dans le but de collecter des informations pertinentes qui permettront de développer un matériel de communication adapté à la population.

3.2 Technique de collecte de données

1. Une pré-enquête va permettre de tester et modifier les outils de collecte de données et préparer les enquêteurs à l'enquête de terrain.
2. La collecte de données sur le terrain va se dérouler en deux phases : La première phase va être consacrée aux entretiens semi-dirigés et aux focus groupe (enquêtes de groupe focalisées). Elle se déroulera du 31 Octobre au 4 Novembre 2016
3. La deuxième phase va se dérouler du 15 au 30 novembre 2016 et sera consacrée à l'administration du questionnaire.

3.3 Outils de collecte de données

Les outils suivants vont permettre de collecter les données sur le terrain.

3.3.1 Les entretiens semi-dirigés

Une grille d'entretien va permettre d'appréhender les représentations du paludisme de sa prévention et sa prise en charge dans la communauté, d'évaluer les connaissances attitudes et pratiques de la population face à la prévention et aux soins du paludisme et d'identifier les obstacles qui freinent l'adhésion de la

population à des comportements appropriés de la lutte contre le paludisme. Une fiche de rapport d'enquête permettra une évaluation de la qualité de la collecte de données.

Items explorés (voir annexe III pour plus de détails)

1. Le paludisme
2. La moustiquaire
3. Les soins du paludisme
4. Question finale (clôture de séance)

3.3.2 Focus groups

Une grille d'entretien par focus group va permettre d'appréhender les représentations du paludisme de sa prévention et la prise en charge du vecteur dans la communauté, d'évaluer les connaissances attitudes et pratiques de la population face aux moustiquaires imprégnées et aux soins du paludisme et d'identifier leurs principaux besoins. Une fiche de rapport d'enquête permettra une évaluation de la qualité de la collecte de données.

Items explorés (voir annexe IV pour plus de détails)

1. Le paludisme
2. La prévention
3. Le contrôle du vecteur – le moustique
4. Les soins du paludisme
5. Question de clôture de la séance

3.3.3 Entretiens avec les agents de santé

Une grille d'entretien va permettre d'obtenir le point de vue des agents de santé sur la prise en charge préventive et curative du paludisme dans leur clientèle et auprès des femmes enceintes de leur secteur par l'entremise de l'utilisation des CPN. Ils leur seront, entre autres choses, demandé d'identifier, selon leur expérience, les principales lacunes en termes de comportement sanitaire relatif au paludisme de leur clientèle ainsi que d'identifier les principaux besoins de ces derniers.

Items explorés (voir annexe V pour plus de détails)

Dans la population en général :

1. La conception du paludisme par les patients
2. Le parcours thérapeutique des patients
3. L'observance thérapeutique
4. La prévention du paludisme

5. Les besoins des patients
6. Question finale (clôture de séance)

Chez les femmes enceintes

7. Prise d'antipaludique en prévention
8. Moustiquaires imprégnées
9. Consultation en CPN
10. Accès aux soins et services

3.3.4 Enquête par questionnaires

En fonction des résultats de l'enquête de phase 1, le questionnaire déjà élaboré sera adapté. Ce dernier aura pour objectif d'investiguer une bonne majorité des éléments d'enquête de la phase 1 de façon plus large et permettant une bonne représentativité populationnelle des résultats. Ce questionnaire validera les réponses obtenues en phase 1 et permettra une quantification des résultats. Une première ébauche du dit questionnaire peut être trouvée à l'annexe VI. Toutefois, ce dernier sera potentiellement modifié de façon considérable suite aux résultats de la première phase de notre enquête.

En plus des thèmes déjà investigués de façon approfondie en phase 1, le questionnaire permettra une évaluation des cas de fièvre survenus chez les enfants de 5 ans et moins dans les deux dernières semaines au moment de l'enquête, ce qui constitue un indicateur intéressant de l'accès palustre chez une population pour laquelle on ne dispose pas systématiquement de tests diagnostiques. Ces résultats seront à mettre en relation avec les dernières données nationales sur le paludisme chez l'enfant de 5 ans et moins.

3.4 Analyses des données

La Théorie du Comportement Planifié (TCP) d'Ajzen et Fishbein servira de modèle théorique de base pour l'organisation, l'analyse des données et la mise en relation des différents éléments de l'enquête. Cette théorie identifie trois types de croyances susceptibles d'exercer une influence sur l'intention et le comportement : les croyances comportementales, normatives et de contrôle.

Ces trois types de croyances seront donc investigués auprès des participants selon les éléments suivants :

1. Avantages et désavantages perçus associés à l'adoption du comportement préventif ou curatif lié au paludisme
2. Personnes ou groupes de personnes qui approuveraient ou désapprouveraient la réalisation du comportement préventif ou curatif lié au paludisme
3. Barrières perçues et conditions facilitant l'adoption du comportement préventif ou curatif lié au paludisme

Le logiciel QDA Miner (*Provalis research*) permettra l'organisation systématique du matériel recueilli et l'analyse des données.

Les entrevues contenues dans les enregistreurs numériques seront retranscrites intégralement et les données seront analysées qualitativement selon la méthode de Bardin (1986) et précisée par L'Écuyer (1990), dont les principales étapes sont les suivantes :

1. Lecture préliminaire des données collectées
2. Établissement d'une liste d'énoncés résumant les propos
3. Choix et définition des unités de classification du matériel recueilli
4. Processus de catégorisation et de classification des données
5. Description scientifique des résultats
6. Interprétation des résultats d'enquêtes

Pour l'analyse des croyances saillantes qui permettront la création du questionnaire de la phase 2, nous utiliseront la méthode décrite par Gagné et Godin (1999) pour le développement des questionnaires psychosociaux. En se basant sur cette méthode, nous allons tenter de faire ressortir les croyances saillantes selon une analyse en trois étapes :

1. Identifier les croyances personnelles (croyances comportementales, normatives et de contrôle tiré du TCP).
2. Analyser ces croyances et les comparer avec les réponses fournies par l'ensemble des participants afin d'obtenir une liste résumant les croyances saillantes personnelles de l'ensemble des sujets.
3. Identifier les croyances saillantes modales à partir de la liste des croyances de l'ensemble des participants, en conservant les croyances les plus populaires dont la somme des fréquences atteint 75 % des mentions.

Au niveau de la présentation des résultats, les données nominatives (nom des participants et nom des lieux) ont été retirées des verbatims présentés afin de conserver leur anonymat et, dans la mesure du possible, d'éviter aux participants tous problèmes pouvant survenir si les propos présentés pouvaient permettre de les identifier.

3.5 L'unité cible de l'enquête

Les principales unités de cette étude sont les ménages incluant des foyers ayant des enfants de 5 ans et moins.

La collecte des données sur le terrain va durer 14 jours. La durée globale de cette étude est prévue pour 90 jours soit un maximum de 3 mois.

3.5.1 Type d'échantillonnage

L'échantillonnage est basé sur un sondage aréolaire stratifié à deux degrés : Le premier niveau consiste à tirer d'abord de manière aléatoire les aires de dénombrement (AD) dans chaque localité retenue pour cette étude et le deuxième niveau consiste à tirer les ménages par échantillonnage systématique après dénombrement.

3.5.2 Taille d'échantillon

L'unité statistique étant un ménage. Selon le rapport MICS-4, la taille moyenne de personnes par ménage est de 4,8. La taille de l'échantillon est donnée par la formule suivante :

$$n_2 = n * \frac{N - n}{N - 1}$$

- N = la taille de la population-mère (ou population parent, ou population de référence, ou population d'origine).
- n = la taille de l'échantillon pour une population mère très grande (infinie).
- n₂ = la taille de l'échantillon pour une population mère limitée et un rapport du taux d'échantillon qui est supérieur à 1/7 de la population mère, avec :

$$n = \frac{t^2 p(1 - p)}{e^2}$$

- s : le seuil de confiance que l'on souhaite garantir sur la mesure. (s = 95 %)
- t : le coefficient de marge déduit du Taux de confiance « s ». (t = 2,57)
- e : la marge d'erreur que l'on se donne pour la grandeur que l'on veut estimer. (e = 0,05)
- p : la proportion des éléments de la population-mère qui présentent une propriété donnée. q = 1-p : Probabilité d'échec ou probabilité de réalisation négative. (p = 0,5)

En définitive ; pour les quatre localités retenues ; 100 entretiens seront réalisés lors la première phase de collecte et 784 questionnaires seront administrés lors de la seconde phase de collecte.

4. PRESENTATION DES EQUIPES

4.1 Equipe de pilotage

- Le Directeur Général de la Population et de lutte contre les Endémies Spécifiques, Dr MBEKO SIMALEKO Marcel
- Le Directeur de Lutte contre les Endémies Spécifiques, Dr DIEMER Henri
- Le Coordonnateur du Programme Palu, Dr MOYEN Méthode

4.2 Equipe de recherche

L'équipe de recherche est composée de :

- Mme DUGAS Marylène : PhD Anthropologie médicale, consultante internationale, IFRC, AMP
- Mme BALIGUINI Annie - Flore : Assistant d'Anthropologie, Expert en Sciences Sociales à l'Unité de Suivi Evaluation Intégrée au Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population
- Mr GREPHILIPS Arsène : Statisticien, Expert et Gestionnaire des Bases des Données à l'Unité de Suivi Evaluation Intégrée au Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population
- Dr MBOLISSA Wilfried : Médecin, Responsable Suivi Evaluation Programme Paludisme à la FICR

4.3 Equipe de suivi

L'équipe de suivi est composée de :

- Les 3 membres de l'Unité de Suivi Evaluation Intégrée,
- Le Responsable du programme paludisme à la FICR,
- Le Responsable de Suivi Evaluation du Programme Paludisme,
- Le Responsable de Gestion et Approvisionnement des Stocks du Programme Paludisme,
- Le Directeur de la Santé Familiale,
- La Directrice des Etudes et de la Planification,
- Le démographe de la Direction de la Santé Familiale,
- ICASEES : Un représentant
- OMS : Un représentant
- UNICEF : Un représentant

4.4 Equipe de supervision

L'équipe de supervision est composée de 9 personnes qui seront identifiées parmi les experts de l'Unité de Suivi Evaluation Intégrée et les cadres du programme paludisme.

4.5 Equipe d'enquête

Elle est composée de 27 enquêteurs et de 5 agents de saisie ayant des expériences dans la réalisation des enquêtes de terrain.

5. ASPECTS ORGANISATIONNELS

5.1 Organe de coordination

L'enquête est placée sous le leadership du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la population à travers l'Unité de Suivi Evaluation Intégrée et le Programme National de Lutte contre le Paludisme. Une équipe de pilotage est mise en place et aura pour tâche de coordonner et de faciliter la mise en œuvre de l'enquête.

5.2 Equipe de recherche

L'équipe de recherche est composée d'une consultante internationale, de l'experte en Sciences Sociales de l'Unité de Suivi Evaluation Intégrée, de l'Expert en base des données de l'Unité de Suivi Evaluation Intégrée et du Responsable Suivi Evaluation du programme paludisme de la FICR.

Cette équipe est chargée de d'élaborer le protocole de recherche, d'organiser l'enquête, de traiter et analyser les données de terrain et de produire le rapport d'enquête.

5.3 Equipe de suivi

Cette équipe est chargée de suivre les différentes étapes de l'enquête, d'amender les résultats à mi-parcours des activités de l'enquête et de procéder à la validation technique du rapport de l'enquête.

5.4 Equipe de supervision

Cette équipe va superviser chaque jour les équipes d'enquêteurs. Les superviseurs ont pour tâches de suivre les enquêteurs et de s'assurer qu'ils sont dans les grappes sélectionnées, que la cartographie et la segmentation sont faites correctement, que les entretiens se déroulent normalement. Il est chargé également d'organiser une réunion de débriefing et d'assurance qualité des données à la fin de chaque journée de collecte sur le terrain.

5.5 Equipe d'enquête

Sous la direction du superviseur, les enquêteurs ont la responsabilité d'identifier les ménages dans les grappes sélectionnées, d'obtenir le consentement dans chaque ménage et de réaliser l'entretien.

6. DEROULEMENT DES ACTIVITES

6.1 Activités préparatoires

- Planification de la mission de la consultante internationale à Bangui
- Rencontre de la consultante internationale avec le Directeur Général de la Population et des Endémies Spécifiques, le Directeur de Lutte contre les Endémies Spécifiques et les Responsables du programme paludisme
- Validation technique du protocole et mise au point sur les étapes de l'enquête avec les parties prenantes de l'étude
- Soumission du protocole au comité éthique pour validation et autorisation de la mise en œuvre de l'enquête

6.2 Préparation de l'enquête

Cette phase comprend :

- La sélection des agents de collecte des données (enquêteurs et agents de saisie)
- Le briefing des superviseurs et formation des agents de collecte des données,
- Les contacts avec les autorités locales
- La mise sur terrain des agents d'enquête pour la pré-enquête en vue de tester et de valider les outils de collecte des données
- La réalisation de la première phase de collecte des données par entretien et focus groupe et la réalisation de la deuxième phase de collecte des données par administration de questionnaire

6.3 Traitement, analyse des données et élaboration du rapport l'enquête

Les données de la première phase sont collectées à partir des appareils enregistreurs ; la deuxième phase de collecte se fera manuellement à l'aide d'une fiche (pour des collectes dans les FOSA) et d'un questionnaire pour les collectes dans les ménages.

Après un « contrôle de qualité des données » par les superviseurs, les données de la première phase seront transcrites pour être traitées et analysées. Un rapport préliminaire de cette phase permettra de réadapter le questionnaire pour la deuxième phase de l'enquête.

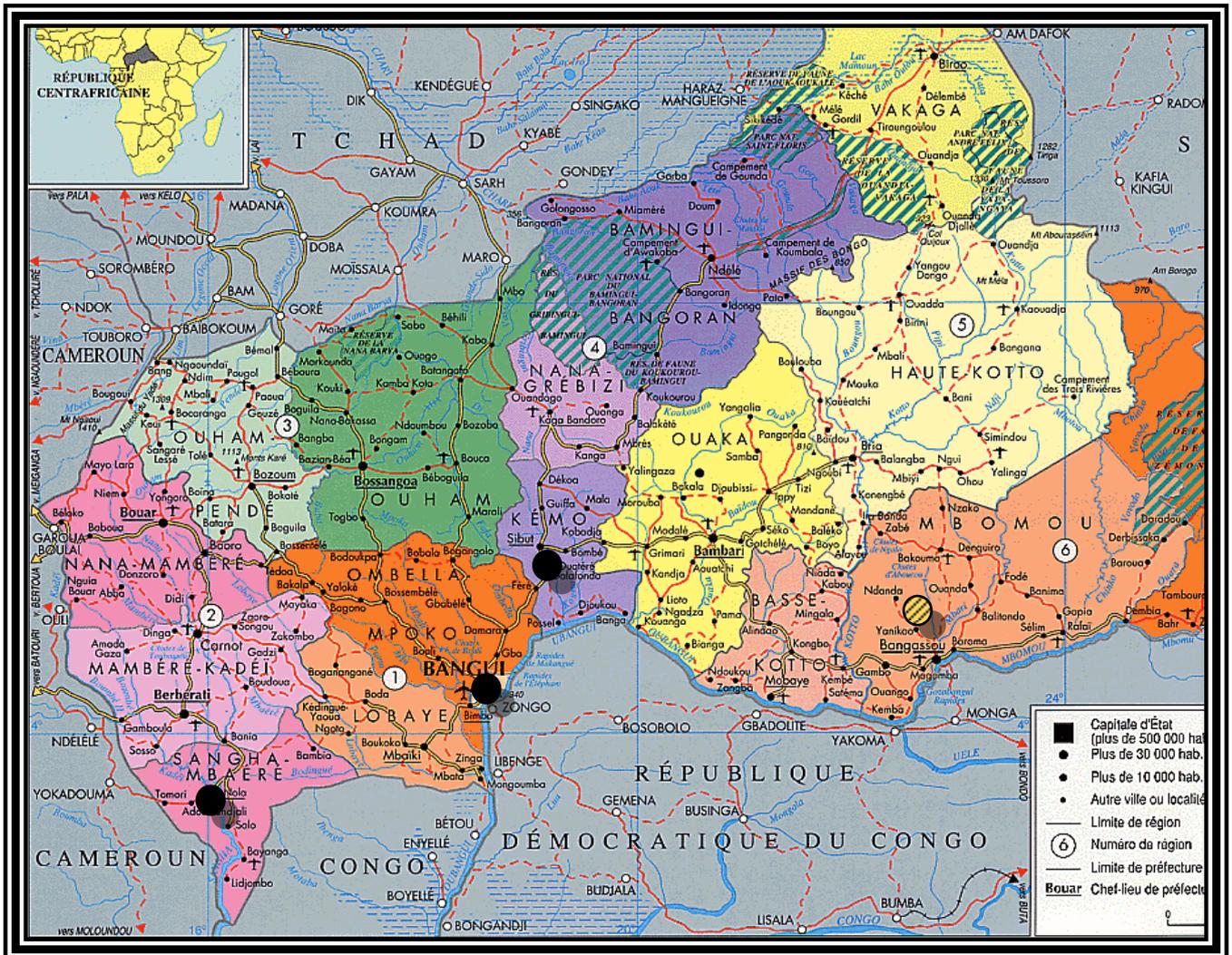
Concernant les données de la deuxième phase ; après un « contrôle de qualité des données » par les superviseurs, celles-ci seront saisies au fur et à mesure par les agents de saisie. A la fin de la collecte, les données seront traitées et analysées par l'équipe de recherche qui produira une ébauche de rapport final qui sera validé lors d'un atelier avec les partenaires.

7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. AHOLOUKPE, Aurélien A, *Etude des représentations socioculturelles liées à la moustiquaire imprégnée en milieu rural au Bénin : cas de l'arrondissement de*

- Ouèdo à Abomey-Calavi*. Mémoire de maîtrise, Filière Sociologie – Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi, Juin 2003
2. AJZEN, I, Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683. 2002
 3. BAKEDECK U.T, *Les facteurs explicatifs de la non-utilisation de la moustiquaire par les femmes enceintes au Cameroun*. Mémoire de Master Professionnel en Démographie, Yaoundé, Novembre 2011.
 4. BARDIN L, *L'analyse de contenu (4è édition)*. Paris: Presses Universitaires de France; 1986.
 5. DADJO K.A, *Impact de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée sur la morbidité palustre des enfants de moins de cinq ans dans la commune d'Agbado, Sous-préfecture de Savalou*. UNB, FSS, 2000.
 6. GAGNE, C et GODIN, G, *Les théories sociales cognitives : Guide pour la mesure des variables et le développement de questionnaire*. Faculté des sciences infirmières, Université Laval. 1999.
 7. L'ÉCUYER R, *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu. Méthode GPS et concept de soi*. Sillery: PUQ; 1990.
 8. Olivier de Sardan. J.P, *Anthropologie et développement : Essai en socio-anthropologie du changement social*. Paris, éd APAD - KARTHALA, 1995.
 9. OMS, *Rapport sur le paludisme dans le monde*. OMS, 2015.
 10. PNLP, *Bilan des activités de lutte contre le paludisme 2014-2015*. Janvier 2016.
 11. PNLP/UNICEF, *Enquête d'évaluation de la campagne de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à Bangui menée en juillet/aout 2014*. Janvier 2016.
 12. RCA/PNLP, *Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme, 2015-2017*.
 13. RCA/PNLP/PNUD/ GFATM : *Etude de l'impact du paludisme « faire reculer le paludisme en République Centrafricaine »*. Mai 2010

Carte des zones à l'étude



ANNEXE II

FICHE D'INFORMATION AUX SUJETS

Titre du projet : *Enquête qualitative sur la prévention et les soins du paludisme en République Centrafricaine*

Principal investigateur

Marylène Dugas

Responsable local du projet (à contacter pour information ou arrêt de participation):

Annie-Flore BALIGUINI

Adresse : Expert en Sciences Sociales, Unité de Suivi et Evaluation Intégrée, Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population.

Ce projet de recherche, d'une durée de trois mois, vise à mieux comprendre pourquoi il peut être difficile de rester en santé, d'utiliser la moustiquaire et de veiller à ne pas attraper le paludisme. Nous voulons aussi savoir comment mieux communiquer l'information relative à ce qu'il faut faire pour rester en santé et ne pas attraper le paludisme. Nous voulons savoir aussi ce dont vous avez besoin, pour vous aider à mieux prévenir la maladie et à mieux vous soigner. Finalement, nous voulons mieux vous connaître et savoir ce que vous pensez de la maladie et du paludisme, et ce que vous connaissez à ce sujet.

Notre budget restreint ne permet pas de vous donner de l'argent en échange de vos services, mais les résultats de cette recherche visent à aider votre communauté à se soulager des problèmes liés à la maladie et au paludisme. Afin d'éviter les inconvénients liés au temps que prennent les entretiens, nos entretiens auront lieu pendant vos temps libres, à votre convenance.

- Pour les familles dont un de leur membre répondra au questionnaire et les individus participant aux entretiens semi-dirigés : Un membre de notre équipe de recherche va passer dans chez vous et vous poser quelques questions sur le paludisme, sa prévention et les soins de santé, vos difficultés et la façon dont vous prenez soin de votre santé, de celle de votre famille et de votre environnement.

- Pour les individus participants aux groupes de discussion : Une réunion d'une demie journée permettra de discuter de la santé, de la maladie, du paludisme, de vos besoins et difficultés concernant la santé, de votre environnement et vos rapports avec les services de santé, et de tout ce qui peut nous aider à mieux vous aider dans le domaine de la santé et pour la lutte contre le paludisme.

- Pour le personnel soignant : Un membre de notre équipe vous rencontrera une seule fois pour discuter des besoins de votre clientèle concernant la prévention ou les soins de santé liés au paludisme.

À chacun de ces groupes sera posée une série de questions auxquelles **vous ne serez pas forcé de répondre**. Nous vous poserons des questions précises (questionnaires) ou plus générales (entretiens semi dirigé) auxquelles vous pourrez répondre si vous le désirez. Nous pourrions prendre des notes sur du papier ou si vous le voulez bien nous enregistrerons les conversations pendant l'entrevue. **Nous ne ferons pas écouter ces conversations à d'autres personnes** que les chercheurs qui travaillent sur cette recherche. **Tout ce que vous direz restera confidentiel** et votre **nom ou votre identité ne figurera nulle part dans les données pour assurer la confidentialité**.

Vous êtes libre de participer ou non à cette recherche. Vous êtes libre de vous retirer à tout moment de la recherche, il n'y aura **aucunes représailles**. **Vous pouvez à tout moment poser des questions** à nos chercheurs concernant les objectifs de cette recherche ou toutes autres interrogations qui vous préoccupent. En vous remerciant de votre participation.

ANNEXE III

1- Enquête sur le paludisme par entretiens semi-dirigés

Grille d'entretien

Rencontre numéro : *(nommer le numéro de l'enquête pour l'enregistrement vocal)*

Instruction pour les enquêteurs : Tout ce qui est entre parenthèses ne doit pas être demandé tel quel, ou proposé comme réponses. C'est pour vous aider à vous rappeler du sens de la question et à reformuler la question si ce type de réponse qui est entre parenthèse n'est pas obtenu.

A. Question relatives au paludisme

1. Vous connaissez le paludisme ? Comment on appelle cette maladie dans votre famille ? Dans votre localité ?
2. Qu'est-ce que c'est selon vous le paludisme ?
3. Qu'est-ce qui cause le paludisme selon vous ? (Ou s'il y a autre chose qui cause le paludisme si déjà mentionné)
4. Comment est-ce que vous pouvez savoir que vous avez le paludisme ? (*Signes*)
5. Est-ce qu'on peut prévenir le paludisme ? (*Vérifier sa compréhension du concept de prévention : demander c'est quoi la prévention*)
6. Est-ce que vous vous sentez à risque d'avoir le paludisme ?

B. Questions relatives à la moustiquaire

1. Qu'est-ce que vous faites pour ne pas avoir le paludisme ? (*Demander s'ils utilisent la moustiquaire si non mentionné*)
2. Est-ce que vous avez des moustiquaires à la maison, où sont-elles ?
3. Qui dort sous moustiquaire, qui ne dort pas sous moustiquaire, qui en a décidé ainsi ?
4. Comment prenez-vous soin de vos moustiquaires ? (*Laver, réparer, qui fait ce travail*)
5. Selon vous, qui devrait dormir sous la moustiquaire ? (*Vérifier l'importance pour les enfants et les femmes enceintes et pourquoi c'est important selon eux*)
6. Vous a-t-on déjà fourni des moustiquaires gratuitement ? (*Vérifier à quel moment, combien de moustiquaires et ce qu'ils en ont fait*)
7. Est-ce que vous savez comment obtenir plus de moustiquaire au besoin ?
8. Qu'est-ce qui vous empêche (ou a permis) d'avoir assez de moustiquaire ? (*Barrière et facilitateur*)
9. Qu'est-ce que vous pensez des moustiquaires ? (*Bonne chose, mauvaise chose et pourquoi*)
10. Qu'est-ce que ça peut vous apporter de dormir toutes les nuits sous les moustiquaires ? (*Ça les garde en santé, ça leur donne chaud, ça crée des conflits, etc.*)

11. Est-ce que c'est important de dormir toutes les nuits sous la moustiquaire ? Toute l'année ? Pourquoi ?
12. Vous arrive-t-il de ne pas dormir sous la moustiquaire certaines nuits ? Pourquoi ? (*Demander les raisons ou des exemples*)
13. Est-ce que c'est facile ou difficile d'avoir des moustiquaires attachées dans votre lieu de couchage ?
14. Qui prend la décision d'installer ou non des moustiquaires ?
15. Quelles sont les personnes dans votre entourage qui croient que vous ne devriez pas dormir sous une moustiquaire, et pourquoi ?
16. Quelles sont les personnes dans votre entourage qui croient que vous devriez dormir sous une moustiquaire, et pourquoi ?
17. Qu'est-ce qui peut-vous inciter à avoir des moustiquaires et de dormir dessous ? (*Motivation*)
18. Qu'est-ce qui peut vous décourager à avoir des moustiquaires et de dormir dessous ? (*Démotivation*)
19. Qu'est-ce qui peut-vous permettre d'avoir des moustiquaires ? (*Faciliteur*)
20. Qu'est-ce qui peut-vous permettre de dormir dessous ? (*Faciliteur*)
21. Qu'est-ce qui peut-vous empêcher d'avoir des moustiquaires ? (*Barrière*)
22. Qu'est-ce qui peut-vous empêcher de dormir dessous ? (*Barrière*)
23. Selon vous, pourquoi certaines femmes enceintes ne dorment-elle pas toujours sous une moustiquaire ?
24. Selon vous, pourquoi certains enfants ne dorment-ils pas toujours sous une moustiquaire ?

C. Questions relatives aux soins du paludisme

1. Est-ce que le paludisme est une maladie grave et pourquoi ?
2. Qu'est-ce que vous faites quand vous avez un paludisme ? (*Vérifier le parcours de traitement*)
3. Qui prend la décision pour le traitement dans la famille ? (*Vérifier dans le cas d'une femme qui est enceinte et dans le cas des enfants de la famille*)
4. Est-ce que vous pensez que c'est une bonne chose ou une mauvaise chose de prendre des médicaments (comprimés) contre le paludisme ? (*Vérifier par rapport à d'autre forme de soin*)
5. Quelles sont les personnes qui vous encourageraient à voir un médecin en cas de paludisme et pourquoi ?
6. Quelles sont les personnes qui vous décourageraient de voir un médecin en cas de paludisme et pourquoi ?
5. Quelles sont les personnes qui vous encourageraient à prendre des médicaments en cas de paludisme et pourquoi ?
6. Quelles sont les personnes qui vous décourageraient de prendre des médicaments en cas de paludisme et pourquoi ?

7. Est-ce que vous écoutez les conseils de vos proches concernant le soin du paludisme et pourquoi ?

9. Est-ce que c'est facile ou difficile de recevoir des soins dans un centre médical quand vous croyez que vous faites un paludisme ? (*Véifier accès, coûts, accueil au CM*)

8. Est-ce que c'est facile ou difficile de prendre des comprimés contre le paludisme quand vous êtes malade et pourquoi ? (*Véifier accès, coûts, effets secondaires*)

D. Questions finales

1. Qu'est-ce que l'on pourrait faire pour vous aider à être moins souvent malade à cause du paludisme ?

2. Qu'est-ce que l'on pourrait faire pour vous aider à obtenir des moustiquaires plus facilement et pour tous les membres de votre famille ?

2. Qu'est-ce qui pourrait être fait pour vous aider à vous soigner plus facilement quand vous avez le paludisme ?

3. Avez-vous d'autres besoins par rapport à la prévention ou au traitement du paludisme ?

MERCI

ANNEXE IV

1- Enquête sur le paludisme par entretiens semi-dirigés

Récapitulatif de la rencontre (au besoin, utiliser le verso de la feuille pour compléter vos réponses)

Numéro de la rencontre (numéro de l'enquêteur/numéro de l'enquête) :

_____ / _____

Localité : _____

Repère : _____

Age : _____ Sexe : _____

Date : _____ Durée de l'entretien : _____

Appréciation générale de la rencontre _____

Problèmes de terrain (planification de la rencontre, autres incidents) et solutions proposées : _____

Problèmes rencontrés concernant les questions ou sujets abordés et solutions proposées : _____

Nom de l'enquêteur : _____

ANNEXE V

2- Enquête sur le paludisme par entretiens focus group

Grille de focus group

Thème 1 Le paludisme

Questions pour réchauffer l'assistance

1- S'il vous plait, levez la main ceux qui ont déjà fait un palu ?

(Observer toutes les réponses en balayant la salle du regard, contact dans les yeux, un sourire doux aux lèvres, puis levez la main vous aussi).

2- Oui, on peut dire que le palu touche tout le monde. Racontez-moi très rapidement votre pire crise de palu ou celle d'un proche, et racontez-moi ce qui s'est passé. *(Faire un tour de table pour faire parler tout le monde en commençant par la gauche.)*

(Remercier les participants et montrez de l'empathie.)

3- Alors, dites-moi, qu'est-ce que ça représente pour vous le paludisme, qu'est-ce que ça fait à votre famille et à votre communauté ?

(Faire un tour de table libre, et vous assurer de faire répondre ceux qui n'ont pas encore parlé)

Thème 2 La prévention

1- Qui pourrait me dire ce qui cause le palu ? *(Attendre la réponse et demander d'autre avis)*

2- D'après vous, est-ce qu'on peut empêcher le palu : si oui, comment, sinon, pourquoi ?

(S'ils ne vous parlent pas des moustiques aborder cette éventualité)

3- Comment faites-vous à la maison pour prévenir ou empêcher le palu ? *(Faire un tour de table)*

4- Combien parmi vous utilise la moustiquaire ? Levez la main.

5- Qui prend les décisions concernant l'acquisition des moustiquaires et qui dort dessous. Pourquoi ? *(Faire une tour de table)*

6- Est-il important de faire dormir les femmes enceintes et les enfants sous la moustiquaire, Pourquoi ?

5- Et combien parmi vous l'utilise chaque soir ? *(Faire lever la main)*

6- Et finalement combien parmi vous l'utilise durant toute l'année ? (*Faire lever la main*)

(Faites un commentaire en fonction des mains qui se sont levées, ex ; Je vois que peu d'entre vous l'utilise tous les jours et encore moins toute l'année...)

6- Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous ne dormez pas toujours sous une moustiquaire ? (*Faire un tour de table en changeant de côté de temps en temps*).

(Thèmes à couvrir si les gens n'en parlent pas :)

(Ne pas avoir assez de moustiquaires) (Ne pas savoir ou se procurer des moustiquaires) (Le prix des moustiquaires est trop élevé) (Les moustiquaires qui se brisent) (Ne pas savoir réparer une moustiquaire)

Thème 3 Le contrôle du vecteur - le moustique

(À partir de ce point laisser les gens s'exprimer sans tour de table fixe, mais demander à l'occasion des réponses de ceux qui ne se sont pas encore exprimés. Aussi, tenter de contrôler la ou les personne(s) qui répond(ent) toujours en premier pour laisser d'autre parler en premier).

1- Comment le moustique fait pour nous rendre malade avec le palu ?

2- Et pourquoi le moustique vient nous piquer tous les soirs comme ça, que cherche-t-il ?

(Au besoin expliquer que ce sont pour les repas de sang qui leur permet de se reproduire et noter le non-verbal : est-ce que les gens semblent croire ou pas à cette explication)

4- On sait que les moustiques ont besoin d'eau stagnante, l'eau qui traîne à l'air libre dans un contenant, pour se reproduire et pour leurs larves (bébés), est-ce que vous-même ou des membres de votre maison videz régulièrement les points d'eaux stagnantes ? Levez la main ceux qui le font.

(Leur demander à ceux-là pourquoi ils le font.) (Ensuite, regarder les autres et leur demander pourquoi ils ne le font pas, en cas d'hésitation à répondre leur suggérer que peut-être ils ne savaient pas que c'est important de le faire chaque fois.)

5- Compte tenu de l'importance de vider l'eau stagnante partout dans les cours et dans le quartier pour lutter contre le moustique, croyez-vous que vous devriez organiser une activité communautaire pour vider les points d'eau stagnante en organisant des activités régulièrement au niveau de votre communauté et pourquoi ? (*Faire un tour de table*)

6- Selon votre connaissance, qui devrait être le leader de cette activité, qui devrait être en charge d'organiser le vidage régulier et d'inviter tout le monde à le faire aussi régulièrement ?

(Au besoin nommer des exemples : des leaders religieux ? des chefs de quartier ? Une autre personne choisie par la communauté ? Faire un tour de table)

Thème 4 les soins du paludisme

1- Comment savez-vous que vous avez un palu, quels sont les signes ?

2- Qu'est-ce que vous faites quand vous croyez avoir un palu ? *(Parcours complet de soin)*

(Faire un tour de table et demandez-leur ce qu'ils font ensuite quand la première action ne fonctionne pas. Ex. : et si vous prenez les feuilles ou les comprimés dans la rue et que ça ne marche pas qu'est-ce que vous faites ensuite... Et si le guérisseur ne vous aide pas qu'est-ce que vous faites ensuite)

3- Est-ce que certains d'entre vous partent chaque fois au centre médical pour leur palu ?

(Demander à ceux qui n'y vont pas toujours, pourquoi c'est comme ça, ensuite demandez à ceux qui y vont souvent ce qui les motive à y aller, ce qu'ils apprécient)

4- Pour ceux qui y sont déjà allés au centre médical au moins une fois ; la dernière fois, que vous êtes partis, aviez-vous fait un Test de Diagnostic, Rapide (TDR), un test normal de Goutte Epaisse ou aucun test avant qu'on vous donne des médicaments ? Qu'est-ce qui a été fait dans votre cas ? *(Faire un tour de table pour demander à tout le monde)*

5- Comment avez-vous trouvé les agents de santé au niveau de l'accueil, de l'écoute et de la qualité des soins ?

(Rappeler ici que ce qu'ils disent restent confidentiel et que l'on fait ceci pour les aider à avoir de meilleur service. Et que s'il ne nous parle pas franchement, on ne pourra rien faire pour eux. Qu'ils doivent s'exprimer avec confiance)

6- aviez-vous payer la consultation ? Combien avez-vous payé ?

(Thème à couvrir si les gens n'en parlent pas :)

(Pour les tests) (Pour les comprimés) (Autre consommables comme les gants)

7- Quels sont les endroits où l'on peut trouver ou acheter des comprimés sans avoir à consulter un agent de santé ? (*Faire un tour rapide*)

8- Quand on vous prescrit des comprimés, les prenez-vous toujours au complet et pourquoi ? (*Faire un tour de table*)

9- Qui prend les décisions pour les soins de santé dans votre famille, (décision de partir au centre médical ou choisir d'aller ailleurs, choisir prendre les comprimés ou pas ? (*Faire un tour de table*)

10- Croyez-vous que les orphelins de votre communauté aient accès aux mêmes soins que les autres enfants et pourquoi ? (*Faire un tour de table*)

11- Comment pourrait-on aider les orphelins à avoir la même chance que les autres enfants concernant la prévention et les soins du paludisme ?

Thème 5 Question de clôture

1- Pour en finir : concernant le paludisme, y a-t-il quelque chose dont vous auriez besoin pour rester en meilleure santé et mieux lutter contre le paludisme ? Qu'est ce qui devrait être fait ?

(Faire un tour de table en leur permettant bien de s'exprimer complètement, puis remercier chaleureusement les participants pour leur temps et leur patience. Les inviter à prendre des boissons si disponibles)

ANNEXE VI

2- Enquête sur le paludisme par focus group

Récapitulatif de la rencontre (au besoin, utiliser le verso de la feuille pour compléter vos réponses)

Numéro de la rencontre (numéro de l'enquêteur-numéro du focus group) :

_____ - _____

Localité: _____ / Repère _____

Nombre de participants par sexe : Hommes _____ / Femmes _____

Date : _____ Durée de l'entretien : _____

Appréciation générale de la rencontre _____

Problèmes de terrain (planification de la rencontre, autres incidents) et solutions proposées _____

Problèmes rencontrés concernant les questions ou sujets abordés et solutions proposées : _____

Nom de l'enquêteur : _____

Nom de l'assistant : _____

ANNEXE VII

3- Enquête sur le paludisme auprès des agents de santé

Grille d'entretien

Localité : _____

I. Enquête sur les patients en général

A. Questions relatives à la conception du paludisme par les patients

- 1- Dans quels termes parlez-vous du paludisme à vos patients ?
- 2- Quelles sont les questions fréquemment posées/les réponses données ?

B. le parcours thérapeutique des patients

- 1- Quel est le parcours curatif des patients selon vous ?
- 2- Dans quel état sont les patients à leur arrivée au centre médical ?
- 3- Quels examens sont généralement recommandés et sont-ils acceptés ?

C. L'observance thérapeutique

- 1- A votre avis, est-ce que vos patients acceptent le traitement du paludisme ?
- 2- Quelle proportion des patients prend le traitement au complet ?

D. La prévention du paludisme

- 1- Quels conseils prodiguez-vous de façon régulière sur la prévention du paludisme ?
- 2- Quels sont les conseils que les gens ne suivent généralement pas (résistance) ?

E. Les besoins des patients

- 1- Quels sont les problèmes les plus souvent rencontrés par les patients dans la lutte contre le paludisme ?
- 2- Comment pourrait-on concrètement les aider ?
- 3- Quels sont les limites que vous ressentez face à vos propres interventions auprès des patients ?
- 4- Quelles stratégies devraient être mises en place pour appuyer les activités de soins et de prévention auprès de la population (mobilisateurs communautaires, autre) ?

II. Questions plus spécifiques aux femmes enceintes

F. Paquet de soins

1- Concernant plus spécifiquement les femmes enceintes, quelle est le protocole prévu pour le suivi en consultation prénatale (CPN) ?

2- Quels sont les interventions qui font partie du paquet de soin (Vaccin antitétanique, traitement intermittent pour le paludisme, dotation de moustiquaire imprégnées, etc.) ?

G Prise d'antipaludique en prévention

1- Quel pourcentage approximatif des femmes enceintes complètent leur protocole de prise intermittent d'antipaludique en prévention ?

2- Pour celles qui le complètent, qu'est-ce qui les motivent le plus ?

3- Pour celles qui ne le complètent pas, quelles en sont les causes à votre avis ?

H. Moustiquaire imprégnée

1- Donne-t-on des moustiquaires imprégnées de façon systématique à toutes les femmes qui consultent pour la CPN, et si non, quelles en sont les causes ?

2- Pourquoi les femmes enceintes ne dorment-elle pas toutes sous une moustiquaire à votre avis ?

3- Qu'est-ce qui les motivent lorsqu'elles le font ?

I. Consultation en CPN

1- Quelle proportion des femmes enceintes va initier leur suivi dans le premier trimestre ? Et dans le deuxième ?

2- Selon vous, quelle proportion des femmes enceintes ne viendra jamais en CPN avant l'accouchement ?

3- Bénéficiez-vous d'un appui pour mobiliser les femmes et leur rappeler de venir à leur CPN régulièrement (media, affiche ou relais communautaire) ?

4- Quelles sont, à votre avis, les principales barrières culturelles à l'utilisation des CPN ?

5- Y a-t-il d'autres recours culturels que les femmes préfèrent à la CPN (ex. guérisseur, accoucheuses) ou qui entrent en compétition directe avec la CPN en centre médical ?

J. Accès aux soins et services

1- Que représente le coût d'une CPN et des soins associés pour ces mères ?

2- A votre avis, y a-t-il une problématique de distance selon les femmes de la région ?

3- A votre avis, l'offre de service pour dispenser la CPN est-elle suffisante dans la région ?

4- A votre avis, une stratégie avancée de soins prénataux (vaccination antitétanique, remise d'antipaludique, examen sommaire) est-elle envisageable dans la région pour les femmes qui sont très éloignées ?

5- Selon votre expérience, quelles interventions, au niveau clinique ou communautaire, seraient nécessaires pour favoriser de meilleurs comportements concernant les soins et la prévention du paludisme chez ces femmes (Consultation CPN dès le premier trimestre, prise d'antipaludiques, utilisation de la moustiquaire imprégnée, etc.) ?

Merci beaucoup

ANNEXE VIII

QUESTIONNAIRE ADRESSE A LA POPULATION CENTRAFRICAINE

Nom du village/ quartier
N° d'AD:
N° de ménage :
Date de l'entretien : /..... /...../ Heure :
N° DE L'enquêteur/

I. IDENTIFICATION DU REpondant

1. Sexe :

- Masculin : []
- Féminin : []

2. Age :/

3. Situation matrimoniale :

- Marié(e) : []
- Célibataire : []
- Vie maritale : []
- Divorcé(e) : []
- Veuf (ve) : []

4. confession religieuse :

- catholique : []
- protestante : []
- Islam : []
- Animisme : []
- Autre à préciser...../

5. Niveau d'instruction :

- Non scolarisé (e) : []
- Primaire : []
- Secondaire : []
- Supérieur : []

6. Catégorie socio – professionnelle

- sans emploi : []
- Elève : []
- Etudiant (e) : []
- Profession libérale : []
- Artisan : []
- Fonctionnaire : []
- Agent privé : []
- Ménagère : []
- Autre à préciser...../

II.TAILLE DE MENAGE ET POSSESSION DE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE

7. Quel est le nombre des personnes vivant dans votre ménage ?/
8. Pourriez nous dire combien de pièces comporte votre maison...../
9. Quel est le nombre des enfants de moins de 5 ans dans votre ménage ?...../
10. Quel est le nombre des enfants de 5 ans à 15ans dans votre ménage ?...../
11. Quel est le nombre des femmes enceintes dans votre ménage ?/
12. Combien de moustiquaires imprégnées y a-t-il dans votre ménage ?...../
13. Combien de lits avez-vous ?/
14. Parmi ces lits, combien sont-ils couverts de moustiquaires imprégnées...../
15. Combien d'enfants de moins de 5 ans dorment sous une moustiquaire imprégnée ?/
16. Combien d'enfants de 5 ans à 15 ans dorment sous une moustiquaire imprégnée ?/
17. Combien des femmes enceintes dorment sous une moustiquaire imprégnée ?/
18. Combien des personnes dans votre ménage dorment sous une moustiquaire imprégnée ?...../

III.CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES DE LA POPULATION CENTRAFICAINE FACE A LA MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE

III.1. Evaluation des connaissances

7. Avez-vous déjà entendu parler de la moustiquaire imprégnée ?

- Oui :
- Non :
- si oui, ou avez-vous attendu parler de la moustiquaire imprégnée d'insecticide?
- A la radio :
- A l'hôpital :
- Dans la communauté :
- Autres (à préciser)...../

8. Avez-vous déjà vu au moins une fois une moustiquaire imprégnée d'insecticides ?

- Oui :
- Non :
- Si oui, où avez – vous vu une moustiquaire imprégnée ?...../

9. Selon vous, quelle est l'utilité d'une moustiquaire imprégnée...../

10. A quelle période doit-on utiliser la moustiquaire imprégnée ?

- Le jour :
- La nuit :

11. Comment avez-vous obtenu vos moustiquaires imprégnées ?

- Campagne de distribution :
- A l'hôpital :
- Je l'ai payée :
- Un don :

12. Connaissez-vous un point de vente de la moustiquaire imprégnée ?

- Oui :
- Non :
- Si oui, où est-ce que ce point se trouve ?
- Dans la communauté :
- A l'hôpital :
- Au marché :
- Autre à préciser...../

13. Connaissez-vous le prix de vente actuel d'une moustiquaire imprégnée ?

- Oui :
- Non :
- Si oui, combien peut coûter une moustiquaire imprégnée ?
- Moins de 500F :
- 500 à 1000F :
- 1000F à plus :

14. Comment trouvez-vous ce prix ?

- Très abordable : []
- Abordable : []
- Exorbitant : []
- Très exorbitant : []

III.2. Evaluation des attitudes

15. Comment percevez-vous l'utilisation de la moustiquaire imprégnée ?

- Moyen de prévention du paludisme : []
- Facteur d'intoxication : []
- Moyen d'exhibition de richesse : []
- Contraire aux us et coutumes des ancêtres : []
- Autres à préciser...../

16. Quelle est l'attitude des membres de votre famille face l'usage de MILDA ?

- Favorable : []
- Défavorable : []

17. Quelle est votre attitude personnelle face l'usage de la MILDA ?

- Favorable : []
- Défavorable : []

18. Pourquoi êtes-vous défavorable à l'emploi de la MILDA?

- Elle n'est pas efficace : []
- Elle empêche de respirer : []
- Elle est source de chaleur : []
- Elle gêne le sommeil : []
- Elle fait peur la nuit : []
- Elle se présente comme un cercueil : []
- Autres à préciser...../

III.3. Evaluation des pratiques et freins à l'utilisation de MILDA

19. A qu'elle période de l'année utilisez-vous la MII ?

- Saison sèche : []
- Saison des pluies : []
- Toute l'année : []

20. Selon vous quels sont les dangers que présente l'utilisation de la moustiquaire imprégnée ?...../

21. L'usage de la MILDA entraîne t- elle des freins dans de vos coutumes ?...../

22. Selon vous, quels sont les facteurs limitant la population centrafricaine à utiliser la MILDA ?...../

Merci de votre collaboration

ANNEXE X : BUDGET DE L'ETUDE

A- BUDGET PHASE 1 DE L'ETUDE

Formation au logiciel QDA Miner, Briefing des enquêteurs et Perdiems Opérateurs de saisi						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Frais de Facilitation	Personne/jour	10	1	5 000	50 000	76,22
Transport des enquêteurs	Personne/jour	8	1	2 500	20 000	30,49
Pause-café	Personne/jour	15	2	1 500	45 000	68,60
Pause déjeuner	Personne/jour	15	1	3 500	52 500	80,04
Fournitures	Forfait	20	1	2 500	50 000	76,22
Perdiems opérateurs de saisi	Personne/jour	5	21	20 000	2 100 000	3 201,43
Reprographie	Forfait		1		100 000	152,45
Total 1					2 417 500	3 685,45
ATELIER DE VALIDATION DU PROTOCOLE						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Frais de Facilitation	Personne/jour	10	1	5 000	50 000	76,22
Pause-café	Personne/jour	15	1	1 500	22 500	34,30
Soumission du Protocole au comité éthique	Forfait	1	1	200 000	200 000	304,90
Perdiem des participants du comité éthique	Personne/jour	10	1	10 000	100 000	152,45
Pause déjeuner	Personne/jour	15	1	3 500	52 500	80,04

Total 2					425 000	647,91
MISSION DE COLLECTE DES DONNEES PRELIMINAIRES SUR LE TERRAIN						
TEST DES GRILLES D'ENTRETIEN						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	Personne/jour	8	1	15000	120000	182,94
Frais de Facilitation	Personne/jour	4	1	15000	60000	91,47
Location de véhicule		2	1	50000	100000	152,45
Carburant		40	1	870	34800	53,05
Crédit de communication	Personne/jour	40	1	5000	200000	304,90
Total 3					514800	784,81
Equipe 1= SANGHA MBAERE (Nola, Bambio, Mambèrè, Bayanga)						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	Personne/jour	2	14	15000	420000	640,29
Frais d'intervention enquêteurs	Personne/jour	2	14	20000	560000	853,71
Frais de Facilitation superviseur local	Personne/jour	4	3	20000	240000	365,88
Mobilisateurs communautaires	Personne/jour	4	3	5000	60000	91,47
Organisation du focus group		4	8	2500	80000	121,96
Location de véhicule		1	14	60000	840000	1280,57
Carburant		300	1	870	261000	397,89

Total 4					2461000	3751,77
Equipe 2= KEMO (Sibut, Galafondo, Ndjoukou)						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	Personne/jour	2	8	15000	240000	365,88
Frais d'intervention enquêteurs	Personne/jour	2	8	20000	320000	487,83
Frais de Facilitation superviseur local	Personne/jour	3	3	20000	180000	274,41
Mobilisateurs communautaires	Personne/jour	3	3	5000	45000	68,60
Organisation du focus group		3	8	2500	60000	91,47
Location de véhicule		1	8	60000	480000	731,76
Carburant		120	1	870	104400	159,16
Total 5					1429400	2179,11
Equipe 3= OMBELLE MPOKO (BIMBO, BEGOUA)						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	Personne/jour	2	0	15000	0	0
Frais d'intervention enquêteurs	Personne/jour	2	3	20000	120000	182,94
Frais de Facilitation superviseur local	Personne/jour	2	3	15000	90000	137,20
Mobilisateurs communautaires	Personne/jour	2	3	5000	30000	45,73
Organisation du focus		2	8	2500	40000	60,98

group						
Location de véhicule		1	3	50000	150000	228,67
Carburant		37,5	1	870	32625	49,74
Total 6					462625	705,27
Equipe 4= Bangui (8 Arrondissements)						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	Personne/jour	2	0	15000	0	0
Frais d'intervention enquêteurs	Personne/jour	2	4	20000	160000	243,92
Frais de Facilitation superviseur local	Personne/jour	8	1	20000	160000	243,92
Mobilisateurs communautaires	Personne/jour	8	1	5000	40000	60,98
Organisation du focus group		8	8	2500	160000	243,99
Location de véhicule		2	3	50000	300000	457,35
Carburant		45	1	870	39150	59,68
Total 7					859150	1309,77
ATELIER D'ANALYSE DES DONNEES ET RAPPORT PRELIMINAIRE						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Frais de Facilitation	Personne/jour	10	7	5 000	350 000	533,57
Pause-café	Personne/jour	15	7	1 500	157 500	240,11
Pause déjeuner	Personne/jour	15	7	3 500	367 500	560,25
Total 8					875 000	1 333,94

Autres besoins	Ordinateurs portables + Accessoires	5	1	500000	2 500 000	3 811,24
	Enregistreurs électroniques + Accessoires	5	1	200000	1 000 000	1 524,50
TOTAL ACTIVITE PHASE 1				9 444 475	14 398,01	

B - BUDGET PHASE 2 DE L'ETUDE

Rubriques	Quantité	Durée (jours)	Cout unitaire	Cout total (en FCFA)	Cout total (en EUR)
1. FORMATION					
Formation des enquêteurs et Superviseurs, Test du questionnaire et réunion de restitution					
Enquêteurs	27	3	2 500	202 500	308,74
Intervenants	3	3	20 000	180 000	274,43
Facilitateurs	3	3	5 000	45 000	68,61
Intervenants FICR	3	3	-	-	-
Superviseurs Ministère/SLP	9	3	5 000	135 000	205,82
Pause-café	45	2	1 500	135 000	205,82
Pause-déjeuner	45	2	3 500	315 000	480,26
Location salle	1	2	50 000	100 000	152,46
Crédit de communication	10	1	10 000	100 000	152,46
Multiplication des outils	Forfait	1	-	500 000	762,31
TOTAL 1				1 712 500	2 611
2. REUNION DE COORDINATION					
Perdiems équipe de pilotage	3	4	50 000	600 000	914,77
Perdiems équipe de suivi	12	4	20 000	960 000	1 463,64
Location salle	1	4	50 000	200 000	304,92

Pause-café	20	4	1 500	120 000	182,95
TOTAL 2				1 880 000	2 866,28
3. BRIEFING AVANT LE DEPART SUR LE TERRAIN					
Enquêteurs	27	1	2 500	67 500	102,91
Intervenants	2	1	20 000	40 000	60,98
Superviseurs Ministère santé	9	1	5 000	45 000	68,61
Pause-café	40	1	1 500	60 000	91,48
Pause-déjeuner	40	1	3 500	140 000	213,45
Location de salle	1	1	50 000	50 000	76,23
TOTAL 3				402 500	613,66
4. DEPART SUR LE TERRAIN					
Equipe = SANGHA MBAERE (Nola, Bambio, Mambèrè, Bayanga)					
Rubrique	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	6	14	15000	1260000	1920,86
Frais d'intervention enquêteurs	6	14	20000	1680000	2561,14
Frais d'intervention superviseur Central	2	14	20000	560000	853,71
Perdiems superviseur Central	2	14	15000	420000	640,29
Frais de Facilitation superviseur local	4	3	20000	240000	365,88
Mobilisateurs communautaires	4	3	5000	60000	91,47

Crédit de communication	8	1	10000	80000	121,96
Location de véhicule	2	14	60000	1680000	2561,14
Carburant	300	2	870	522000	795,78
Total 4.1				6 502 000	9 912,24
Equipe = KEMO (Sibut, Galafondo, Ndjoukou)					
Rubrique	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	3	14	15000	630000	960,43
Frais d'intervention enquêteurs	3	14	20000	840000	1280,57
Frais d'intervention superviseur Central	1	14	20000	280000	426,86
Perdiems superviseur Central	1	14	15000	210000	320,14
Frais de Facilitation superviseur local	3	3	20000	180000	274,411
Mobilisateurs communautaires	3	3	5000	45000	68,60
Crédit de communication	4	1	10000	40000	60,98
Location de véhicule	1	14	60000	840000	1280,57
Carburant	150	1	870	130500	198,95
Total 4.2				3 195 500	4 871,51
Equipe = OMBELLE MPOKO (BIMBO, BEGOUA)					
Rubrique	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro

Perdiems enquêteurs	6	5	0	0	0
Frais d'intervention enquêteurs	6	5	20000	600000	914,69
Frais d'intervention superviseur Central	2	5	20000	200000	304,90
Perdiems superviseur Central	2	5	0	0	0
Frais de Facilitation superviseur local	2	3	20000	120000	182,94
Mobilisateurs communautaires	2	3	5000	30000	45,73
Crédit de communication	8	1	10000	80000	121,96
Location de véhicule	2	5	50000	500000	762,25
Carburant	37,5	2	870	65250	99,47
Total 4.3				1 595 250	2 431,94
Equipe = Bangui (8 Arrondissements)					
Rubrique	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	3	14	15000	630000	960,43
Frais d'intervention enquêteurs	3	14	20000	840000	1280,57
Frais d'intervention superviseur Central	1	14	20000	280000	426,86
Perdiems superviseur Central	1	14	15000	210000	320,14

Frais de Facilitation superviseur local	3	3	20000	180000	274,41
Mobilisateurs communautaires	3	3	5000	45000	68,60
Crédit de communication	4	1	10000	40000	60,98
Location de véhicule	1	14	60000	840000	1280,57
Carburant	150	1	870	130500	198,95
Total 4.4				3 195 500	4 871,51
TOTAL 4				14 488 250	22 087,19

5. MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE TERRAINS

Matériels de bureau	36		6 500	234 000	356,76
Lampe de poche	36		3 000	108 000	164,66
Les piles	36		1 000	36 000	54,89
Bidons pour le transport du carburant	15		3 500	52 500	80,04
Trousses de secours pour chaque véhicule	9		50 000	450 000	686,08
Sacs à dos pour fournitures et supports enquête	36		10 000	360 000	548,86
TOTAL 5				810 000	1 234,94

6. ATELIER DE RESTITUTION APRES RETOUR DE TERRAIN

Enquêteurs	27	1	2 500	67 500	102,91
Intervenants	2	1	20 000	40 000	60,98
Superviseurs Ministère santé	9	1	5 000	45 000	68,61
Pause-café	40	1	1 500	60 000	91,48

Pause-déjeuner	40	1	3 500	140 000	213,45
Location de salle	1	1	50 000	50 000	76,23
TOTAL 6				402 500	613,66
7. ATELIER DE VALIDATION RAPPORT FINAL					
Transports participants	15	1	5 000	75 000	114,35
Frais de Facilitation	5	1	15 000	75 000	114,35
Pause-café	30	1	1 500	45 000	68,61
Pause-déjeuner	30	1	3 500	105 000	160,09
Location de salle	1	1	150 000	150 000	228,69
TOTAL 7				450 000	686,08
TOTAL ACTIVITE PHASE 2				20145750	30712,00

RECAPITULATIF/ BUDGET GLOBAL DE L'ENQUETE

LIBELE	TOTAL EN FCFA	TOTAL EN EURO
PHASE 1= ENQUETE PAR ENTRETIEN	9 444 475	14 398,01
PHASE 2 : ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE	20145750	30712,00
BUDGET TOTAL DE L'ENQUETE	29 590 225	45 110,01
IMPREVUS : 3%	887 707	1353.30
BUDGET GLOBAL	30 477 932	46463.31

Le budget global de cette enquête s'élève à trente million quatre cent soixante-dix-sept mille neuf cent trente-deux mille francs CFA **(30 477 932 F.CFA)**

Annexe 3

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE CABINET

DIRECTION GENERAL DE LA POPULATION

ET DE LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

SPECIFIQUES

DIRECTION DE LUTTE CONTRE LES
ENDEMIES SPECIFIQUES

UNITE DE SUIVI ET EVALUATION
INTEGREE

N° _____ /MSHPP/DIRCAB/DGPLES/DLES/USEI.16



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail

Bangui, le

**TERMES DE REFERENCE DES ACTIVITES PREPARATOIRES DE COLLECTE DES
DONNEES SUR L'« *Enquête qualitative sur la prévention et la prise en charge du
paludisme par la population centrafricaine* »**

I – JUSTIFICATION

Dans le cadre de la mise œuvre des activités de collecte des données sur le terrain pour la **phase I** de l'« *Enquête qualitative sur la prévention et les soins du paludisme par la population centrafricaine* » ; il est prévu des activités préparatoires avec les équipes de de collecte des données sur le terrain.

1 : Formation des enquêteurs :

2: Test des grilles d'entretien,

3 : Restitution du test et définition des prochaines étapes de l'enquête:

Les présents termes de référence sont élaborés pour la réalisation de ces activités.

II – OBJECTIF

Préparer la mise en œuvre de l'enquête de terrain.

II. 1 – OBJECTIFS SECONDAIRES

- Briefer les enquêteurs sur les outils de collecte des données,
- Briefer les enquêteurs sur les techniques de communication interpersonnelle et de groupe,
- Tester les grilles d'entretien
- Restituer le pré test et définir les prochaines étapes de l'enquête.

II. 2 – RESULTATS ATTENDUS

- Les enquêteurs sont briefés sur les outils de collecte des données,
- les enquêteurs sont briefés sur les techniques de communication interpersonnelle et de groupe,
- les grilles d'entretien sont testées
- le pré test est restitué et les prochaines étapes de l'enquête sont définies.

III – METHODOLOGIE

- Partage d'expérience avec les enquêteurs,
- Parcours des grilles d'entretien avec les enquêteurs,
- Exposé sur les techniques de communication.

III.1 – Lieu et durée

Les différentes activités vont se dérouler de la manière suivante:

1 : Formation des enquêteurs : Elle se tient dans la salle des conférences de la FICR.

2 : Test des grilles d'entretien : Elle va se dérouler dans certaines AD de Bangui, Bimbo et Bégoa.

3 : Restitution du pré test et définition des prochaines étapes de l'enquête elle se tient dans la salle des conférences de la FICR. Ces activités durent 3 jours.

III. 2 – PROFIL DES PARTICIPANTS : (18 participants)

- Enquêteurs : 8
- SLP : 2

- Equipe de recherche : 3
- USEI : 3 personnes,
- FICR: 2 personnes.

III.3 - BUDGET DE L'ATELIER

Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Frais de Facilitation pour la formation et débriefing	Personne/jour	10	2	5 000	100 000	152,45
Transport enquêteurs pour la formation et débriefing	Personne/jour	8	2	2 500	40 000	60,98
Pause-café	Personne/jour	18	1	1 500	27 000	41,16
Pause déjeuner	Personne/jour	18	1	3 500	63 000	96,04
bloc note		18	1	500	9 000	13,72
chemise à sangle		18	1	1500	27 000	41,16
stylos		18	1	200	3 600	5,49
Perdiems enquêteurs pour la collecte	Personne/jour	8	1	15000	120000	182,938821
Frais de Facilitation pour la collecte	Personne/jour	4	1	15000	60000	91,4694103
Location de véhicule		2	1	50000	100000	152,449017
Carburant		40	1	870	34800	53,052258
Crédit de communication	Personne/jour	18	1	5000	90000	137,204116
Reprographie	Forfait		1		100 000	152,45
Total					774 400	1 180,57

Arrêté le présent budget à la somme de *sept cent soixante-quatorze mille quatre cent francs CFA (425.000FCFA)*.

Le Chef de l'Unité de Suivi et Evaluation Intégrée

Dr. Marie-Charlotte BANTHAS née SANA-IFOLO

AGENDA DES ACTIVITES

Journée 1 : Formation des enquêteurs			
Horaires	Thème	Déroulement	Responsable
8h – 8h30	Arrivée des participants		Equipe de recherche
8h30 – 9h	Ouverture technique		Dr MOYEN
9h – 9h30	Présentation de l'agenda de la formation	Projection du document	Dr BANTHAS
9h30 – 10h	Partage d'expériences	Discussion	Mme BALIGUINI Dr MBOLISSA,
10h – 10h30	Pause-café		
10h30 - 11h30	Parcours des grilles d'entretien	Projection du document	Mme BALIGUINI Dr MBOLISSA,
11h30 – 13h30	Exercice pratique	Jeu de rôle	Mme BALIGUINI Mr RAWAGO
13h30 – 14h	Techniques de communication	Exposé/débat	Mme BALIGUINI

14h – 15h	Pause déjeuné		
15h - 15h30	Mise au point et consignes Sur les aléas de terrain		Mme BALIGUINI Mr GREPHILIPS
Fin de la journée			
Journée 2: Test des grilles d'entretien			
7h	Arrivée des équipes de terrain		Equipe de recherche
7h30	Répartition des équipes		Equipe de recherche
8h – 8h30	Consignes et déploiement des enquêteurs sur le terrain		Mme BALIGUINI Dr BANTHAS
8h30 – 15h	Collecte des données sur le terrain	Réalisation des entretiens et focus groupe	Equipe des enquêteurs
8h – 15 h	Coordination des activités sur le terrain	Prise de contact et suivi des activités sur le terrain	Equipe de recherche ; USEI, SLP
15h - 15h30	Synthèse de la journée	Discussion	Mme BALIGUINI Dr MBOLISSA,
Fin de la journée			
Journée 3 : Restitution du pré test et définition de la prochaine étape de l'enquête			
8h – 8h30	Arrivée des participants		Equipe de recherche
8h30– 10h30	Débriefing par équipe d'enquêteurs	Exposé/ débat	équipe d'enquêteurs

10h30 -11h30	Récapitulatif des interventions et orientation pour l'enquête de terrain	Discussion	Mme BALIGUINI Dr MBOLISSA,
Fin de la journée			

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE CABINET

DIRECTION GENERALE DE LA POPULATION
ET DE LUTTE CONTRE LES ENDEMIES
SPECIFIQUES

DIRECTION DE LUTTE CONTRE LES ENDEMIES
SPECIFIQUES

UNITE DE SUIVI ET EVALUATION INTEGREE

N° _____/MSHPP/DIRCAB/DGPES/DLS/USEI.16



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail

Bangui, le

INVITATION

_____ Le Chef de l'Unité de Suivi et Évaluation Intégrée de la Direction Générale de la Population et Endémies Spécifiques invite,

Mr/Mme/Dr :

.....

à prendre part aux activités préparatoires de collecte des données de l'« **enquête qualitative sur la prévention et la prise en charge du paludisme** » qui se tiendra (**du..... au**) dans la salle de la réunion de la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (FICR).

Imputation : FICR

Le Chef de l'Unité de Suivi et Evaluation Intégrée

Dr. Marie-Charlotte BANTHAS née SANA-IFOLO

Ampliation :

- **DGPES.....ATCR**

Annexe 4

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE CABINET

DIRECTION GENERAL DE LA POPULATION

ET DE LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

SPECIFIQUES

DIRECTION DE LUTTE CONTRE LES
ENDEMIES SPECIFIQUES

UNITE DE SUIVI ET EVALUATION
INTEGREE

N° _____ /MSHPP/DIRCAB/DGPLES/DLES/USEI.16



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail

Bangui, le

**TERMES DE REFERENCE DE L'ATELIER DE VALIDATION DU PROTOCOLE DE
RECHERCHE SUR L' « Enquête qualitative sur la prévention et la prise en charge du
paludisme par la population centrafricaine »**

I – JUSTIFICATION

En République Centrafricaine, le paludisme constitue un problème majeur de santé publique du fait de son ampleur, de sa gravité et de ses conséquences sur la santé de la population en général et des groupes vulnérables que sont les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les personnes déplacées.

Dans le cadre de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme », la RCA avec l'appui de ses partenaires, s'est engagée pour la période 2012 à 2016 à assurer un accès universel aux interventions les plus efficaces de prévention, de promotion et de traitement du paludisme à toute la population centrafricaine. Parmi ces interventions, l'une des priorités du Programme National de Lutte contre le Paludisme est l'amélioration de la couverture de la population en Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action.

Cependant, les récurrentes crises militaro-politiques qu'a connus le pays a perturbé la mise en œuvre de ces interventions. En absence d'un résultat d'une étude qualitative récente sur le paludisme, une « enquête sur « les attitudes, comportements, connaissances et pratiques de la population centrafricaine sur la prévention et la prise en charge du paludisme » serait nécessaire afin de disposer des résultats fiables qui pourraient orienter les actions en faveur de la lutte contre le paludisme en prenant en compte les besoins de la population et mettre en place plan de communication. « Enquête qualitative sur la prévention et les soins du paludisme par la population centrafricaine ».

Les présents termes de référence sont élaborés pour organiser deux ateliers de validation du protocole :

1 : Soumettre aux prenantes de l'étude, le protocole de recherche pour une validation technique.

2 : Soumettre au comité éthique, le protocole de recherche validé pour examen et autorisation de mise en œuvre de l'enquête.

II – OBJECTIF

Mettre à jour un protocole de recherche sur «*l'Enquête qualitative sur la prévention et les soins du paludisme par la population centrafricaine* ».

II. 1 – OBJECTIFS SECONDAIRES

- Présenter le processus d'élaboration du protocole,
- Présenter le draft du protocole,
- Amender le protocole,
- Recueillir l'avis du comité d'éthique,

- Obtenir l'autorisation de la mise en œuvre de l'enquête

II. 2 - RESULTATS ATTENDUS

- Le processus d'élaboration du protocole est présenté,
- Le protocole de recherche est amendé,
- L'avis du comité d'éthique est recueilli,
- L'autorisation de la mise en œuvre de l'enquête est obtenue

III - METHODOLOGIE

La méthodologie retenue est la suivante :

- Lecture suivie de correction,
- Amendement du protocole,
- Examen et validation du protocole.

III.1 - Lieu et durée

L'atelier va se dérouler en deux phases :

1 : Soumission du protocole aux parties prenantes de l'étude : il se tient dans la salle des conférences de la FICR et dure un jour.

2 : Soumission du protocole au comité éthique pour examen et autorisation de mise en œuvre de l'enquête : il se tient dans la salle (.....) et dure un jour.

III. 2 - PROFIL DES PARTICIPANTS

III. 2.1 - PROFIL DES PARTICIPANTS : VALIDATION TECHNIQUE (13 participants)

- Le Directeur de Lutte contre les Endémies Spécifiques,
- La Directrice des Etudes et de la Planification,
- SLP : 3 personnes
- l'USEI : 4 personnes,
- Appui administratif : 1 personne,
- FICR: 3 personnes.

III. 2.2 - PROFIL DES PARTICIPANTS : VALIDATION PAR LE COMITE ETHIQUE (15 participants)

- Les membres du comité éthique : 10,
- Le Coordonnateur du PNLP,
- Le Chef d'équipe de l'USEI,
- Les membres de l'équipe de recherche : 3

III.3 - BUDGET DE L'ATELIER

Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Frais de Facilitation	Personne/jour	10	1	5 000	50 000	76,22
Reprographie et reliure protocole	Forfait		1		50 000	76,22
Pause-café	Personne/jour	15	1	1 500	22 500	34,30
Soumission du Protocole au comité éthique	Forfait	1	1	200 000	200 000	304,90
Perdiem des participants comité éthique	Personne/jour	10	1	10 000	100 000	152,45
Pause déjeuner	Personne/jour	15	1	3 500	52 500	80,04
Total					475 000	724,14

Arrêté le présent budget à la somme de *quatre cent soixante quinze mille francs CFA (425.000FCFA)*.

Le Chef de l'Unité de Suivi et Evaluation Intégrée

Dr. Marie-Charlotte BANTHAS née SANA-IFOLO

I. AGENDA DE VALIDATION TECHNIQUE

Horaires	Thème	Déroulement	Responsable
8h30 - 9h00	Arrivée des participants		Secrétariat
9h00 - 9h30	Ouverture technique		Dr MOYEN
9h30 - 10h	Présentation des TDR de l'atelier	Exposé/débat	Mme BALIGUINI
9h30 - 10h30	Présentation du processus d'élaboration du protocole,	Exposé/débat	Mme BALIGUINI Dr MBOLISSA
10h30 - 11h	Pause-café		
11h - 13h	Lecture et correction du protocole	Projection du document	Mr GREPHILIPS
13h - 14h	Lecture et validation du chronogramme et du budget	Projection du document	Mr RAWAGO
14h - 15h	Pause déjeuné		
15h - 16h	Validation du protocole et discussion sur les prochaines étapes	Plénière	Dr BANTHAS
16h-00	Fin de l'atelier		

II. AGENDA DE VALIDATION PAR LE COMITE ETHIQUE

Thème	Déroulement	Responsable
Arrivée des participants		Secrétariat
Arrivée des membres du comité éthique		Secrétariat
Mot d'ouverture technique		Dr MOYEN
Présentation du processus d'élaboration du protocole	Exposé/débat	Mme BALIGUINI
Présentation du protocole validé par le comité de suivi	Exposé/débat	Mme BALIGUINI Dr MBOLISSA
Examen et validation du protocole	Exposé/débat	Comité éthique
Fin de la réunion		

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE CABINET

DIRECTION GENERALE DE LA POPULATION
ET DE LUTTE CONTRE LES ENDEMIES
SPECIFIQUES

DIRECTION DE LUTTE CONTRE LES ENDEMIES
SPECIFIQUES

UNITE DE SUIVI ET EVALUATION INTEGREE

N° _____/MSHPP/DIRCAB/DGPES/DLS/USEI.16



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail

Bangui, le

INVITATION

Le Chef de l'Unité de Suivi et Évaluation Intégrée de la Direction Générale de la Population et Endémies Spécifiques invite,

Mr/Mme/Dr :

.....
À prendre part à l'atelier de validation technique du protocole de recherche sur l' « *enquête qualitative sur la prévention et la prise en charge du paludisme* » avec les parties prenantes de l'étude qui se tiendra le (.....) dans la salle de la réunion de la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (FICR).

Imputation : FICR

Le Chef de l'Unité de Suivi et Évaluation Intégrée

Dr. Marie-Charlotte BANTHAS née SANA-IFOLO

Ampliation :

- **DGPES.....ATCR**

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE CABINET

DIRECTION GENERALE DE LA POPULATION
ET DE LUTTE CONTRE LES ENDEMIES
SPECIFIQUES

DIRECTION DE LUTTE CONTRE LES ENDEMIES
SPECIFIQUES

UNITE DE SUIVI ET EVALUATION INTEGREE

N° _____/MSHPP/DIRCAB/DGPES/DLS/USEI.16



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail

Bangui, le

INVITATION

Le Chef de l'Unité de Suivi et Évaluation Intégrée de la Direction Générale de la Population et Endémies Spécifiques invite,

Mr/Mme/Dr :

À prendre part à la réunion de l'examen du protocole de recherche sur l'« *enquête qualitative sur la prévention et la prise en charge du paludisme par la population centrafricaine* » par le comité éthique qui se tiendra **(le)** dans la salle de **(.....)**

Imputation : FICR

Le Chef de l'Unité de Suivi et Évaluation Intégrée

Dr. Marie-Charlotte BANTHAS née SANA-IFOLO

Ampliation :

- **DGPES.....ATCR**

Annexe 5



International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

Termes de référence des activités de la pré-enquête sur les connaissances, comportements, attitudes et pratiques de la population Centrafricaine sur la prévention et la prise en

Contexte et Justification

Dans le cadre de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme », la RCA avec l'appui de ses partenaires, s'est engagée pour la période 2012 à 2016 à assurer un accès universel aux interventions les plus efficaces de prévention, de promotion et de traitement du paludisme à toute la population centrafricaine. Parmi ces interventions, l'une des priorités du Programme National de Lutte contre le Paludisme est l'amélioration de la couverture de la population en Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action. Cependant, les récurrentes crises militaro-politiques qu'a connu le pays a perturbé la mise en œuvre de ces interventions.

En absence d'un résultat d'une étude qualitative récente sur le paludisme, une enquête sur « les attitudes, comportements, connaissances et pratiques de la population centrafricaine sur la prévention et la prise en charge du paludisme » serait nécessaire afin de disposer des résultats fiables qui pourraient orienter les actions en faveur de la lutte contre le paludisme en prenant en compte les besoins de la population et mettre en place plan de communication.

Les présents termes de référence sont élaborés pour organiser un une pré-enquête dans les zones ciblées afin de recueillir toutes les informations nécessaires afin d'élaborer le questionnaire final.

Objectif général

L'objectif général de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la prévention et de la prise en charge correcte des cas de paludisme en RCA.

Objectifs spécifiques

De façon spécifique, les objectifs seront de :

- Appréhender les représentations du paludisme, de sa prévention et sa prise en charge dans la communauté ;
- Evaluer les connaissances attitudes et pratiques de la population face aux moustiquaires imprégnées ;
- Identifier les obstacles qui freinent l'adhésion de la population à l'utilisation des moustiquaires imprégnées ;
- Evaluer les obstacles de l'accès des communautés à la prise en charge du paludisme.

Méthodologie utilisée

Pour atteindre les objectifs fixés et obtenir le maximum d'informations, la méthodologie consistera à :

- Prendre contact avec les autorités administratives et sanitaires pour la facilitation des activités ;
- Mener des entretiens semi-dirigés au sein de la communauté ;
- Organiser des focus group avec un effectif représentatif de la communauté ;
- Mener des entretiens avec les Médecins Chef des FOSA et/ou des Districts sanitaires.

Résultats attendus

- Les données de la pré-enquête sont disponibles ;
- Le questionnaire final est élaboré et validé ;
- Des informations pour l'élaboration du plan de communication pour la lutte contre le paludisme sont disponibles.

Date et lieu :

Les activités vont se dérouler du 24 Octobre au 11 Décembre 2016 selon le calendrier ci-après avec les localités :

- Activité 1 : 24 octobre 2016/ Formation au logiciel QDA Miner, Briefing des enquêteurs et Opérateurs de saisi ;
- Activité 2 : 25 octobre 2016/ ATELIER DE VALIDATION DU PROTOCOLE ;
- Activité 3 : Du 31 octobre au 20 novembre 2016/ MISSION DE COLLECTE DES DONNEES SUR LE TERRAIN ;
- Activité 4 : Du 14 novembre au 04 décembre 2016/ Transcription et codage des données par les transcripateurs ;
- Activité 5 : Du 5 au 11 décembre 2016/ ANALYSE DES DONNEES ET RAPPORT PRELIMINAIRE

Budget

Formation au logiciel QDA Miner, Briefing des enquêteurs et Opérateurs de saisi						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Frais de Facilitation	Personne/jour	10	1	5 000	50 000	76,22
Transport des enquêteurs	Personne/jour	8	1	2 500	20 000	30,49
Pause-café	Personne/jour	15	2	1 500	45 000	68,60

Pause déjeuner	Personne/jour	15	1	3 500	52 500	80,04
Fournitures	Forfait	20	1	2 500	50 000	76,22
Reprographie	Forfait		1		100 000	152,45
Total 1					317 500	484,03

ATELIER DE VALIDATION DU PROTOCOLE

Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Frais de Facilitation	Personne/jour	10	1	5 000	50 000	76,22
Pause-café	Personne/jour	15	1	1 500	22 500	34,30
Pause déjeuner	Personne/jour	15	1	3 500	52 500	80,04
Total 2					125 000	190,56

MISSION DE COLLECTE DES DONNEES SUR LE TERRAIN

Equipe 1= SANGHA MBAERE (Nola, Bambio, Mambere, Bayanga)

Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	Personne/jour	2	14	15000	420000	640,285872
Frais d'intervention enquêteurs	Personne/jour	2	14	20000	560000	853,714497
Frais de Facilitation	Personne/jour	4	3	15000	180000	274,408231
Mobilisateurs communautaires	Personne/jour	4	3	5000	60000	91,4694103
Organisation du focus group		4	8	2500	80000	121,959214
Location de véhicule		1	14	60000	840000	1280,57174
Carburant		300	1	870	261000	397,891935
Total 3					2401000	3660,3009

Equipe 2= KEMO (Sibut, Galafondo, Ndjoukou)						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	Personne/jour	2	7	15000	210000	320,142936
Frais d'intervention enquêteurs	Personne/jour	2	7	20000	280000	426,857248
Frais de Facilitation	Personne/jour	3	3	15000	135000	205,806173
Mobilisateurs communautaires	Personne/jour	3	3	5000	45000	68,6020578
Organisation du focus group		3	8	2500	60000	91,4694103
Location de véhicule		1	7	60000	420000	640,285872
Carburant		120	1	870	104400	159,156774
Total 4					1254400	1912,32047
Equipe 3= OMBELLE MPOKO (BIMBO, BEGOUA)						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	Personne/jour	2	0	15000	0	0
Frais d'intervention enquêteurs	Personne/jour	2	3	20000	120000	182,938821
Frais de Facilitation	Personne/jour	2	2	15000	60000	91,4694103
Mobilisateurs communautaires	Personne/jour	2	2	5000	20000	30,4898034
Organisation du focus group		2	8	2500	40000	60,9796069
Location de véhicule		1	3	50000	150000	228,673526

Carburant		30	1	870	26100	39,7891935
Total 5					416100	634,340361
Equipe 4= Bangui (8 Arrondissements)						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Perdiems enquêteurs	Personne/jour	2	0	15000	0	0
Frais d'intervention enquêteurs	Personne/jour	2	3	20000	120000	182,938821
Frais de Facilitation	Personne/jour	2	2	15000	60000	91,4694103
Mobilisateurs communautaires	Personne/jour	8	1	5000	40000	60,9796069
Organisation du focus group		8	8	2500	160000	243,918428
Location de véhicule		2	3	50000	300000	457,347052
Carburant		30	1	870	26100	39,7891935
Total 6					706100	1076,44251
ATELIER D'ANALYSE DES DONNEES ET RAPPORT PRELIMINAIRE						
Rubrique	Unité de mesure	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en FCFA	Total en FCFA	Total en Euro
Frais de Facilitation	Personne/jour	10	7	5 000	350 000	533,57
Pause-café	Personne/jour	10	7	1 500	105 000	160,07
Pause déjeuner	Personne/jour	10	7	3 500	245 000	373,50
Total 7					700 000	1 067,15
Autres besoins	Ordinateurs portables + Accessoires	5		Quotation à discuter avec la logistique		

	Enregistreurs électroniques + Accessoires	5	Quotation à discuter avec la logistique		
TOTAL 1+2+3+4+5+6+7					
				5 920 100	9 025,13

Le budget nécessaire pour cette activité est de Cinq millions neuf cent vingt mille cent francs (5 920 100) FCFA soit 9 025,13euros.

Dr Wilfried MBOLISSA

Responsable M&E MALARIA/IFRC

Annexe 6

POINTS SAILLANTS DE LA RENCONTRE DU 20 OCTOBRE 2016 AVEC MARYLENE AU BUREAU DU DGPES

Étaient présents :

- Le DGPES (1)
- Le staff du SLP (3)
- Experts de l'unité de suivi de la DGPES(4)
- Le staff de la FICR (2)
- La consultante internationale (1)

La réunion a proposé les points ci-dessous pour la prochaine étape :

- Accord de principe pour élargir le thème de l'enquête afin de collecter plus d'informations (Annie Flore) ;
- Finalisation du protocole par Marylène selon l'approche de comportement planifiée. Ce protocole devra prendre en compte;
 - a) **Les équipes de travail:**
 1. Équipe des investigateurs constituée de : Marylène, Annie Flore et un consultant national. Une non-objection auprès de Jason (APP) devra être obtenue pour le recrutement du consultant national qui devra éventuellement prendre part à la formation sur le logiciel QDA Miner.
 2. Équipe de suivi et de coordination : les membres du comité de suivi mis en place pour le suivi des enquêtes MIS qui sera présidé par Dr Mbeko (ou son représentant). Toute fois le comité sera renforcé par deux personnes ressources l'une venant du Ministère du plan et l'autre un démographe venant de la Direction de la Santé familiale (MSHPP).
 - b) **Les zones de travail (trois au total) :**
 1. La ville de Bangui (zone urbaine) ;
 2. Une région sanitaire dans laquelle il y'a eu distribution de MILD (avec une zone urbaine et une zone rurale)
 3. Une région sanitaire dans laquelle il n'y a pas eu distribution de MILD (avec une zone urbaine et une zone rurale)
- Recrutement et formation de 5 enquêteurs pour la pré-enquête : il s'agit de choisir parmi les chefs d'équipe de l'enquête MIS càd ceux qui ont eu de bonnes prestations sur le terrain et qui seront disponibles aussi pendant la période de l'enquête proprement dite. L'équipe de la FICR se chargera de présenter la liste des 8 chefs d'équipe au comité de suivi pour le choix définitif des 5 enquêteurs ;
- Formation sur le logiciel QDA Miner le 24 octobre 2016 ;

- Validation technique du protocole de l'enquête par le comité de suivi, avant le retour de Marylène
- Organisation de la pré-enquête ;
- Recrutement des enquêteurs et superviseurs pour la phase de l'enquête proprement dite ;
- Puis deuxième visite de Marylène :
- Analyse des données de la pré-enquête
- Formation des équipes de l'enquête proprement dite ;
- **Retour de Marylene (après la 2eme visite)**
- Analyse des données de l'enquête (si possible à distance)
- Production du rapport final de l'enquête ;
- Validation finale du rapport de l'enquête par le comité de suivi.

Certaines actions à prendre ont été suggérées :

- 1. Nécessité d'organiser une troisième visite de Marylène pour le suivi jusqu'à la validation du rapport final ;**
- 2. Obtenir de Jason une non-objection pour le recrutement du consultant national**