Enquête annuelle sur la disponibilité des produits de SR (GPRHCS-2016)

……

ACTIVITE : Réaliser l'enquête annuelle 2016 sur la disponibilité des produits de santé de la reproduction: Rédaction protocole d'enquête, collecte, traitement et analyse des données, rédaction du rapport

TERMES DE REFERENCE DE L'ETUDE

Intitulé de l'activité : « Réaliser l'enquête annuelle 2016 sur la disponibilité des produits de santé de la reproduction : enquête annuelle GPRHCS-2016»

- **Structure de coordination de l'activité :** Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPLMT)
- **Structure de mise en œuvre :** Cabinet d'étude/Institut de recherche
- **Financement** : l'UNFPA, à travers le fonds du Programme global pour la sécurisation des produits de SR (ZZT05)

TABLES DES MATIERES

1. JUSTIFICATION 3

2. OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ 4

2.1. OBJECTIF GENERAL 4
2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES 4

3. LES RESULTATS ATTENDUS 5

3.1. SUR LA DISPONIBILITÉ DES PRODUITS ET DES SERVICES SR 5
3.2. SUR LA CLIENTELLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LEUR SATISFACTION EN RAPPORT AVEC LES SERVICES OFFERTS 11
3.3. SUR DES INDICATEURS COMPLEMENTAIRES DE SANTE MATERNELLE AU NIVEAU PAYS 12

4. MÉTHODOLOGIE 13

5. DATES ET LIEU 13

6. TACHES ATTENDUES DU CABINET D'ETUDE 13

7. COMPOSITION DES MEMBRES DU CABINET D'ETUDE 14

8. DOCUMENTS ET LOGISTIQUES A RENDRE DISPONIBLES 14

9. REMISE DE PROPOSITION 15

10. ANNEXES 16

1. JUSTIFICATION

De 2010 à 2012, l'UNFPA, par l'intermédiaire de son Programme mondial de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS), a conduit une enquête annuelle sur la disponibilité et l'état des stocks de contraceptifs et de médicaments pour la santé maternelle dans onze pays du cycle 1 du programme GPRHCS.

Elle portait initialement sur trois indicateurs de résultats du cadre de suivi et d'évaluation du programme GPRHCS : a) points de prestation de services proposant au moins trois moyens de contraception modernes[1], b) disponibilité de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive figurant sur la liste de l'OMS[2] (sulfate de magnésium, ocytocine et cinq autres) dans tous les établissements assurant des services d'accouchement et c) absence de rupture des stocks de moyens de contraception au cours des six derniers mois.

Depuis 2013, cette activité annuelle de suivi des performances a été étendue à 46 pays et aborde en plus de la disponibilité des produits de santé reproductive ainsi que les principaux aspects des établissements de prestation de services dont dépend la qualité des programmes de santé reproductive. Outre la disponibilité des produits de santé reproductive et les ruptures de stock, elle évaluera désormais la chaîne d'approvisionnement (y compris la chaîne du froid), la formation et la supervision du personnel, l'existence de directives et de protocoles, le recours aux technologies de l'information et de la communication, la méthode de gestion des déchets utilisée et le coût pour les utilisateurs. Elle sollicitera également le point de vue des clients de la PF sur la qualité des services et leur appréciation des coûts de la PF.

A Madagascar, l'enquête est réalisée par un cabinet d'étude sous la Coordination de la DPMLT et l'UNFPA. Elle vise à renseigner sur les progrès du Madagascar en matière de sécurisation des produits de santé de la reproduction (produits contraceptifs modernes et médicaments vitaux de santé maternelle) à travers une enquête nationale dans les points de prestation de service de santé, et de proposer des recommandations en vue de l'amélioration des dites performances.

---

[1] A partir de 2013, l'indicateur concerne au moins 3 méthodes modernes de contraception dans les formations sanitaires de premier niveau et 5 méthodes modernes de contraception dans les formations sanitaires de deuxième et 3ème niveau.

[2] Selon le document Médicaments vitaux prioritaires pour la santé de la femme et de l'enfant 2012 de l'OMS, les médicaments prioritaires sont les suivants : 1) l'ocytocine, 2) le misoprostol, 3) le chlorure de sodium, 4) une solution de lactate de sodium, 5) le sulfate de magnésium, 6) le gluconate de calcium, 7) l'hydralazine, 8) le méthyldopa, 9) l'ampicilline, 10) la gentamicine, 11) le métronidazole, 12) la mifépristone, 13) l'azithromycine, 14) la céfixime, 15) la benzathine benzylpénicilline, 16) la nifédipine, 17) la dexaméthasone, 18) la bétaméthasone et 19) l'anatoxine tétanique. Cette liste est accessible à http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/emp_mar2012.1/en/index.html;

2. OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ

2.1. OBJECTIF GENERAL

Evaluer la disponibilité des méthodes de contraception modernes, des médicaments vitaux et des services de santé maternelle dans toutes les catégories de formations sanitaires susceptibles d'offrir des services de planification familiale et/ou d'accouchement au Madagascar durant l'année 2016.

2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Déterminer le pourcentage de formations sanitaires[3] de premier niveau au Madagascar offrant **au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes** ;
2. Déterminer le pourcentage de formation sanitaires de de 2ème et 3ème niveau au Madagascar offrant **au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes** ;
3. Déterminer le pourcentage de formations sanitaires au Madagascar assurant les services d'accouchement dans lesquels au moins 07 médicaments vitaux de santé maternelle (dont le **Sulfate de magnésium et l'Ocytocine** plus 5 autres médicaments figurant sur la liste de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS)[4], sont disponibles ;
4. Déterminer le pourcentage de formations sanitaires **n'ayant pas connu une rupture de stock** de produit contraceptif moderne et de médicament vital de santé maternelle offerts aux usagers au cours des trois et six derniers mois ;
5. Identifier les raisons de **non ruptures de stocks** de produits contraceptifs modernes dans les formations sanitaires enquêtées ;
6. Déterminer les raisons pour lesquelles certaines méthodes modernes de contraception et les produits de santé maternelle ne sont pas offerts dans les formations sanitaires ;
7. Déterminer la distance entre les points de prestation de services et leurs sources d'approvisionnement en produits contraceptifs modernes et produits vitaux de santé maternelle ;
8. Apprécier la disponibilité des manuels, guides protocole ou procédures de d'offre de services de santé reproductive dans les formations sanitaires ;

[3] Point de prestation de service de planification familiale

[4]According to the WHO Priority life-saving medicines, for women and children, 2012; the priority medicines are: i) Oxytocin, ii) Misoprostol, iii) Sodium chloride, iv) Sodium lactate compound solution, v) Magnesium sulphate, vi) Calcium gluconate, vii) Hydralazine, viii) Methyldopa, ix) Ampicillin, x) Gentamicin, xi) Metronidazole, xii) Mifepristone, xiii) Azithromycin, xiv) Cefixime, xv) BenzathineBenzylpenicillin, xvi) Nifedipine, xvii) Dexamethasone, xviii) Betamethasone, and ixx) Tetanus toxoid. The list can be accessed at http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/emp_mar2012.1/en/index.html,

9. Décrire la chaine d'approvisionnement des formations sanitaires en produits de santé de la reproduction y compris la disponibilité de la chaine de froid;
10. Evaluer la satisfaction des clients de la planification familiale dans les points de prestations de service de planification familiale enquêtés ;
11. Faire la cartographie de la disponibilité des produits contraceptifs dans les formations sanitaires au niveau national.

3. LES RESULTATS ATTENDUS

3.1. SUR LA DISPONIBILITÉ DES PRODUITS ET DES SERVICES SR

Moyens de contraception modernes proposés par les établissements

1. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services (formations sanitaires) proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par type d'établissement,
2. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services (formations sanitaires) proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par division administrative (région),
3. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services (formations sanitaires) proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par milieu de résidence (urbain/rural),
4. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services (formations sanitaires) proposant **au moins cinq moyens de contraception modernes**, par gestionnaire de l'établissement,
5. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services (formations sanitaires) offrant au moins cinq moyens de contraception modernes, par distance de l'entrepôt/du centre d'approvisionnement le plus proche.

Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle et reproductive

6. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant **de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiels[5] : le Sulfate de Magnésium et l'Oxytocine)**, par type d'établissement

[5] Les deux médicaments essentiels sont l'Oxytocine et le Sulfate de Magnésium injectable

7. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont **le Sulfate de Magnésium et l'Oxytocine**), par division administrative (région)
8. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont **le Sulfate de Magnésium et l'Oxytocine**), par milieu de résidence (urbain/rural)
9. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont **le Sulfate de Magnésium et l'Oxytocine**), par gestionnaire de l'établissement
10. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont **le Sulfate de Magnésium et l'Oxytocine**), par distance de l'entrepôt/du centre d'approvisionnement le plus proche

Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des six derniers mois

11. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des **TROIS et SIX** derniers mois, par type d'établissement
12. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des **TROIS et SIX** derniers mois, par division administrative (région)
13. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des **TROIS et SIX** derniers mois, par milieu de résidence (urbain/rural)
14. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des **TROIS et SIX** derniers mois, par gestionnaire de l'établissement
15. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des **TROIS et SIX** derniers mois, par distance de l'entrepôt/du centre d'approvisionnement le plus proche

Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes le jour de l'enquête

16. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par type d'établissement
17. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par division administrative (région)
18. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par milieu de résidence (urbain/rural)
19. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par gestionnaire de l'établissement
20. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par distance de l'entrepôt/du centre d'approvisionnement le plus proche

Chaîne d'approvisionnement, dont chaîne du froid

21. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par type d'établissement
22. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par division administrative (région)
23. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par milieu de résidence (urbain/rural)
24. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par gestionnaire de l'établissement
25. Méthode de quantification du réapprovisionnement, par type d'établissement
26. Méthode de quantification du réapprovisionnement, par division administrative (région)
27. Méthode de quantification du réapprovisionnement, par milieu de résidence (urbain/rural)
28. Méthode de quantification du réapprovisionnement, par gestionnaire de l'établissement
29. Principale source d'approvisionnement en fournitures, par type d'établissement
30. Principale source d'approvisionnement en fournitures, par division administrative (région)
31. Principale source d'approvisionnement en fournitures, par milieu de résidence (urbain/rural)
32. Principale source d'approvisionnement en fournitures, par gestionnaire de l'établissement
33. Responsabilité du transport des fournitures, par type d'établissement

34. Responsabilité du transport des fournitures, par division administrative (région)
35. Responsabilité du transport des fournitures, par milieu de résidence (urbain/rural)
36. Responsabilité du transport des fournitures, par gestionnaire de l'établissement
37. Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par type d'établissement
38. Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par division administrative (région)
39. Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par milieu de résidence (urbain/rural)
40. Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par gestionnaire de l'établissement
41. Fréquence des réapprovisionnements, par type d'établissement
42. Fréquence des réapprovisionnements, par division administrative (région)
43. Fréquence des réapprovisionnements, par milieu de résidence (urbain/rural)
44. Fréquence des réapprovisionnements, par gestionnaire de l'établissement
45. Existence d'une chaîne du froid, par type d'établissement
46. Existence d'une chaîne du froid, par division administrative (région)
47. Existence d'une chaîne du froid, par milieu de résidence (urbain/rural)
48. Existence d'une chaîne du froid, par gestionnaire de l'établissement
49. Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par établissement
50. Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par division administrative (région)
51. Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par milieu de résidence (urbain/rural)
52. Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par gestionnaire de l'établissement

Formation et supervision du personnel

53. Pourcentage de points de prestation de services dotés de personnel formé à la fourniture de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants
54. Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par type d'établissement

55. Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par division administrative (région)
56. Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par milieu de résidence (urbain/rural)
57. Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par gestionnaire de l'établissement
58. Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale (dont pose et retrait d'implants), par type de point de prestation de services
59. Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale (dont pose et retrait d'implants), par division administrative (région)
60. Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale (dont pose et retrait d'implants), par milieu de résidence (urbain/rural)
61. Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale (dont pose et retrait d'implants), par gestionnaire de l'établissement
62. Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois, par type de centre de prestation de services
63. Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois, par division administrative (région)
64. Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois, par milieu de résidence (urbain/rural)
65. Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois, par gestionnaire de l'établissement
66. Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par type de point de prestation de services
67. Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par division administrative (région)
68. Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par milieu de résidence (urbain/rural)
69. Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par gestionnaire de l'établissement

70. Pourcentage de points de prestation de services rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision, par type d'établissement
71. Pourcentage de points de prestation de services rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision, par division administrative (région)
72. Pourcentage de points de prestation de services rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision, par milieu de résidence (urbain/rural)
73. Pourcentage de points de prestation de services rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision, par gestionnaire de l'établissement.

Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail

74. Pourcentage de points de prestation de services dotés de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail en matière de santé de la reproduction.

Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)

75. Pourcentage de points de prestation de services disposant de technologies de l'information et de la communication
76. Pourcentage de points de prestation de services, par modalités d'acquisition des TIC
77. Pourcentage de points de prestation de services, par utilisation principale des TIC

Gestion des déchets

78. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services, par méthode de gestion des déchets

Facturation des services aux usagers

79. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par activité donnant lieu à une consultation payante
80. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par activités donnant lieu à la facturation des médicaments aux usagers
81. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par activité donnant lieu à la facturation aux usagers de services dispensés par un professionnel de santé qualifié.

3.2. SUR LA CLIENTELLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LEUR SATISFACTION EN RAPPORT AVEC LES SERVICES OFFERTS

Renseignements sur les clients

82. Répartition des clients par sexe
83. Répartition des clients par âge
84. Situation conjugale des clients
85. Répartition (en pourcentage) des clients par niveau d'étude
86. Répartition (en pourcentage) des clients par fréquence des visites au point de prestation de services afin de bénéficier de services de planification familiale

Perception des clients sur la prestation des services de planification familiale

87. Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects techniques des services de planification familiale
88. Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects organisationnels des services de planification familiale
89. Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects relationnels des services de planification familiale
90. Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les résultats des services de planification familiale

Évaluation du coût des services de planification familiale par les clients

91. Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par type de point de prestation de services
92. Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par division administrative (région)
93. Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par milieu de résidence (urbain/rural)
94. Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par gestionnaire de l'établissement
95. Répartition (en pourcentage) des clients par mode de transport, distance parcourue et coût du transport
96. Temps passé en moyenne pour bénéficier de services de planification familiale
97. Répartition (en pourcentage) des clients par activités qu'ils auraient effectuées pendant le

temps nécessaire à la prestation des services de planification familiale

98. Répartition (en pourcentage) des clients par personnes citées comme ayant effectué des activités à leur place pendant leur absence et montant moyen estimé de leur rémunération
99. Montant moyen payé aux personnes ayant effectué des activités à la place des clients, par activités effectuées pendant que le client s'était absenté pour bénéficier de services de planification familiale
100. Répartition (en pourcentage) des clients par source de financement des services de planification familiale
101. Montant moyen prélevé sur chaque source de financement, par type de renseignement sur les clients

Annexes

102. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant des moyens de contraception modernes
103. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de médicaments pour la santé maternelle/reproductive
104. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des **TROIS et SIX** derniers mois
105. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant aucun moyen de contraception moderne en rupture de stock au moment de l'enquête

3.3. SUR DES INDICATEURS COMPLEMENTAIRES DE SANTE MATERNELLE AU NIVEAU PAYS

- Le pourcentage de Centres de référence (CHU, CHR, CMA, Polycliniques et cliniques) réalisant l'audit de décès maternel ;
- Le pourcentage de formations sanitaires mettant en œuvre la Gestion Active de la 3ème Phase de l'Accouchement (GATPA) ;
- Le pourcentage de formations sanitaires mettant en œuvre la PTME
- Le pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks de tests de dépistage du VIH durant les **TROIS et SIX** derniers mois.
- Le nombre de Centres de références (CHU, CHR, CMA, Polycliniques et cliniques) réalisant la prise en charge des fistules obstétricales

4. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie consistera en une enquête transversale dans un échantillon aléatoire de formations sanitaires réparties dans les 22 régions de Madagascar. Les différentes étapes de l'activité se résument comme suit :

- Adaptation du protocole et des outils de collecte des données fournis par l'UNFPA (cf. Documents en annexes) ;
- Echantillonnage des formations sanitaires (publics, privées, associatives et confessionnelles) à enquêter au niveau national ;
- Recrutement et formation des agents de collecte des données ;
- Collecte des données dans les formations sanitaires échantillonnées;
- Coordination et supervision de la collecte des données collectées ;
- Vérification des données collectées
- Saisie et apurement des données
- Analyse des données collectées ;
- Rédaction du rapport de l'étude.
- Restitution des résultats de l'étude.

Le ministère de la Santé avec l'appui de l'UNFPA mettra en place une commission d'enquête qui va assurer le suivi de la mise en œuvre de l'étude.

5. DATES ET LIEU

Les activités couvriront la période de mi-Octobre jusqu'au fin Novembre 2016. Elles ont lieu dans toutes les 22 régions du pays.

6. TACHES ATTENDUES DU CABINET D'ETUDE

1.0. Mettre en place des mécanismes de mise en œuvre de l'enquête à l'échelle nationale

1.1. Dresser des listes des établissements de santé par catégorie et par division administrative
1.2. Utiliser la procédure d'échantillonnage recommandée pour sélectionner les échantillons pour l'enquête dans la liste des établissements de santé
1.3. Préparer des manuels et des formulaires de réception, de contrôle et de stockage des questionnaires remplis.

2.0. Réaliser les tests préalables et finaliser les questionnaires

2.1. Recruter et former le personnel de terrain (agents de collecte des données) et le personnel de saisie des données
2.2. Adapter le questionnaire d'enquête et procéder aux tests préalables (avec du personnel qualifié)
2.3. Finaliser les questionnaires d'enquête, les formulaires et les manuels 2.4. Imprimer un nombre de questionnaires suffisant pour l'enquête.

3.0. Entreprendre la collecte des données sur le terrain

3.1. Entreprendre la collecte des données sur le terrain
3.2. Recevoir, vérifier et stocker les questionnaires remplis

4.0. Procéder au traitement des données et produire les tableaux

4.1 Saisir les données et apurer la base de données
4.2. Produire et contrôler les tableaux préliminaires
4.3. Produire les tableaux définitifs

5.0. Réaliser une analyse approfondie et préparer le rapport

5.1. Rédaction du rapport et préparer la version préliminaire du rapport d'enquête
5.2. Communiquer la version préliminaire aux partenaires pour obtenir leurs commentaires
5.3. Étudier et réviser la version préliminaire en tenant compte des commentaires des partenaires
5.4. Finaliser le rapport d'enquête en Français
5.5. Effectuer la restitution finale lors d'un atelier organisé par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'UNFPA

7. COMPOSITION DES MEMBRES DU CABINET D'ETUDE

L'enquête sera réalisée par une équipe pluridisciplinaire de recherche de préférence composée d'un médecin de Santé publique, d'un pharmacien, d'un biostatisticien et d'un spécialiste en Système d'Information Géographique (pour la cartographie). L'équipe sera appuyée par un assistant, et des agents de collecte des données de profils pharmaciens, médecins, Infirmiers d'Etat, de Sages-femmes ou Maïeuticiens d'Etat ou de profil similaire.

8. DOCUMENTS ET LOGISTIQUES A RENDRE DISPONIBLES

A la fin de l'enquête, l'équipe de recherche produira un rapport final en français comportant les renseignements sur les indicateurs recherchés. Ce rapport pourrait être traduit en anglais sous la responsabilité de l'UNFPA pays et transmis (en version française et anglaise) au Bureau régional de l'UNFPA avec copie au CSB.

La Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPLMT) en assurera la diffusion durant le premier trimestre 2017 au niveau national à travers des ateliers régionaux de restitution en partenariat avec le cabinet d'étude et l'UNFPA.

9. REMISE DE PROPOSITION

Le cabinet d'étude devra remettre une proposition technique et une proposition financière.

Proposition technique :

La proposition technique doit fournir les informations suivantes :

i) Une brève description du cabinet et un aperçu de l'expérience récemment acquise dans le cadre de missions d'une nature analogue. Dans chaque cas, l'aperçu doit notamment indiquer les caractéristiques du personnel fourni, la durée de la mission, le montant du contrat et la part prise par la firme.

ii) Toutes observations ou suggestions relatives au mandat du Cabinet, ainsi qu'un descriptif de la méthode (plan de travail) que le Cabinet propose de suivre pour mettre en œuvre les services, (chronogramme des activités)

iii) Description détaillée de différentes phases de l'étude (développement de protocole de l'étude, revue documentaire et rencontre, la collecte de données, le rapportage,…)
La composition du personnel proposé, ainsi que les tâches confiées à chaque membre et leur calendrier.

iv) Les curriculum vitae récemment signés par les membres clés du personnel spécialisé proposé, ou par un chef de service autorisé à le faire à l'échelon du siège de la firme. Parmi les informations clés à fournir doivent figurer le nombre d'années d'expérience au sein de la firme, et l'étendue des responsabilités exercées dans le cadre de diverses missions au cours des dix dernières années.

vi) Les éventuelles observations formulées par le Cabinet au sujet des données, services et installations devant être fournis par le Client, conformément aux indications figurant dans le mandat.

La proposition technique ne doit comporter aucune information financière.

Proposition financière :

La proposition financière doit indiquer les coûts afférents à la Mission, lesquels couvriront normalement :

- La rémunération du personnel durant les phases ;
- Les indemnités de subsistance, les frais de transport et/ou cout de carburant, les services, le matériel et fournitures diverses, la reproduction des questionnaires et manuel de collecte de données ;
- Les enquêtes, l'analyse de données, le développement de rapport et tout autre cout pour la réalisation de l'étude.

L'atelier de restitution, la multiplication du rapport final seront pris en charge par le ministère de la santé avec l'appui de l'UNFPA et ne seront pas inclus dans la prestation.

La proposition (technique et financière) doit être parvenue à l'UNFPA **au plus tard le 13 Octobre 2016 à 12 heures**.

10.ANNEXES

• Questionnaires

• Méthodologie d'échantillonnage

• Canevas du rapport

• Liste des médicaments prioritaires capables de sauver des vies des femmes et des enfants (OMS, 2012)