

**ENQUÊTE SUR LES PRODUITS ET LES SERVICES DE SANTÉ REPRODUCTIVE 2017**

**MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE DU PROGRAMME UNFPA SUPPLIES**

**1.0 INTRODUCTION**

Depuis 2010, l'UNFPA, par l'intermédiaire de son programme phare Services d'approvisionnement de l'UNFPA<sup>1</sup>, conduit une enquête annuelle sur la disponibilité et l'état des stocks de contraceptifs et de médicaments pour la santé maternelle dans les pays mettant en œuvre ce programme. En 2013, l'enquête a été élargie afin de couvrir trois nouveaux fronts : a) veiller à la disponibilité de trois moyens de contraception modernes dans les points de prestation de services primaires et de cinq moyens de contraception dans les points de prestation de service secondaires et tertiaires ; b) couvrir 46 pays, et c) inclure d'autres problèmes clés liés à la prestation des services de planification familiale.

**1.1 Révisions**

Notez que le laps de temps de l'indicateur « absence de rupture de stock » fait référence aux **TROIS derniers mois**. Le questionnaire a été révisé en conséquence. Voici les principales révisions pour 2016 :

- Dans le module 1, la section 3 a été scindée en deux sous-sections. La section 3.1 est consacrée à la mesure de l'offre ou de la proposition de moyens de contraception conformément aux directives, lois et protocoles nationaux en vigueur applicables au type de prestation de services dans les pays, tandis que la nouvelle section 3.2 aborde les moyens de contraception que le PPS propose de manière systématique dans le cadre de son processus habituel de prestation de services.
- La section 5 du module 1 a elle aussi été scindée en deux sous-sections : la section 5.1 est dédiée à la mesure des aspects de la rupture de stock d'après les moyens que le PPS est censé proposer conformément aux directives, lois et protocoles nationaux en vigueur, alors que la section 5.2 (qui a été ajoutée) traite des moyens de contraception que le PPS propose de manière systématique.
- Concernant la disponibilité d'un large éventail de contraceptifs, cette enquête continuera de suivre 3 moyens de contraception au niveau primaire (afin d'assurer la comparaison avec les années précédentes) ainsi que la disponibilité de cinq contraceptifs aux niveaux primaires, secondaires et tertiaires.

Toujours dans le but de permettre un comparatif avec les précédentes enquêtes, nous continuerons de mesurer les ruptures de stock a) des moyens de contraception modernes, b) de trois moyens de contraception modernes et c) de 5 moyens de contraception modernes.

Nous avons apporté ces révisions afin permettre à la communauté mondiale, y compris les partenaires FP2020, de disposer de toutes les données nécessaires. L'objectif est de veiller à ce que l'UNFPA, par l'intermédiaire de son programme Services d'approvisionnement de l'UNFPA, tienne ses engagements et mette à disposition des données permettant de mesurer et de suivre les résultats des interventions en matière de sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive/planification familiale. Pour ce programme, ces ajouts apportent de nouvelles

---

<sup>1</sup> Anciennement connu sous le nom de Programme mondial de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS)

**Services d'approvisionnement de l'UNFPA**

perspectives de mesure des moyens de contraception proposés et de l'incidence des ruptures de stock dans les pays qui mettent en œuvre ce programme.

Pour 2017, étant donné la révision du cadre des résultats du programme "UNFPA Supplies", le questionnaire d'enquête des formations sanitaires a été modifié pour cibler les données sur la disponibilité dans les points de prestation de services, du personnel formé sur la dispensation des méthodes contraceptives modernes, formé et compétent en gestion de l'information logistique de base et établir si les commandes de produits ont été entièrement satisfaites.

## **2.0 LE QUESTIONNAIRE**

Le questionnaire (joint à ce document) se divise en trois modules et quinze sections :

### ***MODULE 1 : DISPONIBILITÉ DES PRODUITS ET DES SERVICES***

Section 1 : Identification de l'établissement (nom, lieu et distance)

Section 2 : Type de point de prestation de services (PPS) et services assurés

Section 3.1 : Moyens de contraception modernes proposés par les PPS conformément aux directives, lois et protocoles nationaux en vigueur applicables à leur type de prestation de services (par moyen, un éventail de trois et cinq moyens de contraception)

Section 3.2 : Moyens de contraception modernes habituellement proposés de manière systématique par les PPS, dans le cadre de leur processus habituel de prestation de services (par moyen, un éventail de trois et cinq moyens de contraception)

Section 4 : Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle/reproductive

Section 5.1 : Absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes que les PPS sont censés proposer conformément aux directives, lois et protocoles nationaux en vigueur applicables à leur type de prestation de services (au cours des trois derniers mois et le jour de l'enquête ; et, quel que soit le moyen, un éventail de trois et cinq moyens de contraception)

Section 5.2 : Absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes que les PPS proposent systématiquement dans le cadre de leur processus habituel de prestation de services (au cours des trois derniers mois et le jour de l'enquête ; et, quel que soit le moyen, un éventail de trois et cinq moyens de contraception)

### ***MODULE 2 : RESSOURCES DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ***

Section 6 : Chaîne d'approvisionnement

Section 7 : Existence d'une chaîne du froid sur le site du point de prestation de services

Section 8 : Formation du personnel à la planification familiale

Services d'approvisionnement de l'UNFPA

Section 9 : Supervision du personnel en charge de la santé reproductive et notamment de la planification familiale

Section 10 : Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail

Section 11 : Disponibilité et utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)

Section 12 : Gestion des déchets

Section 13 : Facturation des services aux usagers

**MODULE 3 : ENTRETIEN À LA SORTIE – PERCEPTION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET ÉVALUATION DE LEUR COÛT PAR LES CLIENTS**

Section 14 : Entretien à la sortie – Perception des clients

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

**2.1 Référence à des directives, des lois et des protocoles nationaux**

Comme dans les précédentes enquêtes, les sections 3, 4 et 5 du questionnaire renvoient aux directives, lois et protocoles nationaux en vigueur qui définissent les moyens de contraception et les médicaments pour la santé maternelle que les points de prestation de services sont autorisés à dispenser. Le questionnaire y fait désormais explicitement référence et requiert de se renseigner, dans un premier temps, sur les produits que les points de prestations de services sont censés proposer ou avoir à disposition, puis, dans un deuxième temps, sur ceux qu'ils proposent ou dont ils disposent effectivement.

Par exemple, si une directive, un protocole ou une loi interdit de fournir un contraceptif donné à un certain niveau de prestation de services, il ne faudra pas considérer que le point de prestation de services ne le propose pas. Il sera plus conforme à la réalité de répondre qu'il n'est pas concerné en vertu des directives, lois et protocoles nationaux applicables. Le questionnaire prévoit désormais une option à cet effet. L'équipe chargée de l'enquête doit donc être parfaitement au fait des directives, des lois et des protocoles qui régissent la fourniture de services de planification familiale à l'échelle nationale. Afin de souligner l'importance de ces textes, la section II de la Présentation annotée (en annexe) invite à faire figurer dans le rapport d'enquête un résumé des directives, lois et protocoles nationaux relatifs à la fourniture de moyens de contraception et de médicaments pour la santé maternelle/reproductive dans les différents types de points de prestation de services de chaque pays.

**2.2 Avertissement concernant l'évaluation de la disponibilité des moyens de contraception et de stérilisations masculines et féminines**

La disponibilité et les stocks des moyens de stérilisation féminine et masculine doivent se fonder sur la possibilité, pour les client(e)s, d'entrer dans un point de prestation de services et de se faire

### Services d'approvisionnement de l'UNFPA

stériliser s'ils le demandent. Ils ne doivent pas se limiter à la seule disponibilité de l'équipement et des médicaments. Il est également important de noter que la disponibilité ou les stocks des médicaments et des contraceptifs ne doivent pas être évalués en fonction de la marque, du dosage ou de la composition hormonale.

## 2.3 Analyse des réponses

Les sections relatives à la disponibilité des moyens de contraception et à leurs stocks doivent être analysées uniquement par rapport aux points de prestation de services de l'échantillon qui proposent des services de planification familiale. De même, la section consacrée à la disponibilité des médicaments pour la santé maternelle/reproductive doit être analysée par rapport aux points de prestation de services de l'échantillon qui assurent des services d'accouchement.

## 3.0 LISTE DES MÉDICAMENTS VITAUX PRIORITAIRES

La section D, une section importante de l'enquête relative à la liste des médicaments vitaux essentiels pour la santé maternelle/reproductive, a été révisée. La nouvelle liste des médicaments vitaux prioritaires pour la santé des femmes et des enfants publiée par l'OMS en 2012 compte désormais *19 médicaments distincts pouvant être répartis en 17 composants de traitement*<sup>2</sup>, contre 10 dans la liste précédente. Elle est également jointe en annexe à ce document. On notera en particulier la disparition de l'*ergométrine*, qui faisait auparavant partie des trois médicaments obligatoires.

En conséquence, l'indicateur concerné du programme GPRHCS a été révisé et le questionnaire prend désormais en compte tous les médicaments de la nouvelle liste. Comme le précise la définition du nouvel indicateur, les points de prestation de services sont censés disposer de sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive, dont deux obligatoires (le sulfate de magnésium et l'ocytocine) et cinq autres figurant dans la liste de l'OMS.

## 4.0 PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE ET CHOIX DE L'ÉCHANTILLON

Les grandes catégories suivantes de points de prestation de services (PPS) dispensant des moyens de contraception modernes et des services de santé maternelle/reproductive constituent les strates considérées dans l'enquête :

- a) Établissements/points de prestation de services de soins primaires (ou équivalent national)
- b) Hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins secondaires (ou équivalent)
- c) Hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins tertiaires (ou équivalent)

Outre la distribution de ces points de prestation de services dans les divisions administratives de chaque pays, l'enquête s'intéressera aux types de services assurés (un seul ou les deux, selon le cas). L'objectif de cette procédure est de fournir un cadre standardisé d'exécution de l'enquête dans tous les pays du Cycle 1 du programme GPRHCS.

---

<sup>2</sup> Bien que la liste de l'OMS comporte 19 médicaments distincts, il est à noter que le chlorure de sodium et la solution de lactate de sodium sont des substituts et que la dexaméthasone est un substitut de la bétaméthasone. Comme cela s'applique à l'enquête, il est donc fait référence à 17 composants de traitement pour la santé maternelle/reproductive.

## Services d'approvisionnement de l'UNFPA

**4.1 Base d'échantillonnage**

Dans l'idéal, le ministère de la Santé ou un organisme public compétent disposera d'une liste de tous les points de prestation de services (assurant des services de planification familiale et de santé maternelle) dans chaque division administrative du pays, qui servira de base à la sélection des établissements sur le territoire national.

**4.2 Utilisation d'une formule d'échantillonnage pour déterminer la taille de l'échantillon**

Les types de points de prestation de services (primaires, secondaires et tertiaires ou équivalent) constituant les attributs principaux, l'échantillon total doit contenir un nombre minimum de chacun d'entre eux afin de pouvoir estimer correctement les paramètres de la population d'établissements. Nous proposons donc la formule suivante :

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

où	n	=	taille minimale de l'échantillon pour chaque domaine
	Z	=	score Z correspondant à l'intervalle de confiance
	p	=	proportion de l'attribut ( <i>type de PPS</i> ) exprimée par un nombre décimal
	d	=	pourcentage de niveau de confiance exprimé par un nombre décimal

Cette proposition s'appuie sur le fait que le choix de la taille de l'échantillon participant aux enquêtes tient souvent compte des types de points de prestation de services de santé, qui varient selon les pays. Dans certains cas, l'établissement d'un lien entre les données relatives aux PPS et celles relatives aux clients et aux prestataires de services influe sur la taille de l'échantillon et les modalités de son choix. Selon notre modèle, l'enquête considère les types d'établissements *per se* et ne recueille donc aucune donnée sur le personnel, les clients ou la population. La formule permet d'obtenir la taille d'échantillon minimale compte tenu de la proportion de chaque catégorie de points de prestation de services dans l'hypothèse d'une distribution normale, afin de comparer les données entre les populations.

L'approche adoptée accorde aux grands points de prestation de services (établissements secondaires et tertiaires) une plus forte probabilité d'inclusion dans l'enquête, en raison de leur nombre restreint, et guide le choix de l'échantillon d'établissements primaires.

La procédure détaillée de calcul de la taille des échantillons à l'aide de cette formule est illustrée ci-dessous.

**5.0 EXEMPLE D'ÉCHANTILLONNAGE DES ÉTABLISSEMENTS**

Pour illustrer l'utilisation de la formule, nous l'avons appliquée aux données de l'Éthiopie (tableau 1) fournies par l'équipe du bureau de pays.

## Services d'approvisionnement de l'UNFPA

Tableau 1 : Types de points de prestation de services dispensant des moyens de contraception modernes en Éthiopie, par division administrative

	Types de points de prestation de services			
	Hôpitaux/établissements/PPS de soins tertiaires (ou équivalent)	Hôpitaux/établissements/PPS de soins secondaires (ou équivalent)	Établissements/PPS de soins primaires (ou équivalent national)	Total
Divisions administratives				
Addis Abeba	12	0	64	76
Afar	1	1	16	18
Amhara	3	11	160	174
Benishangul-Gumuz	1	1	16	18
Dire Dawa	0	1	7	8
Gambela	1	0	10	11
Harar	4	0	7	11
Oromia	12	13	212	237
Somali	1	3	11	15
Région des nations, nationalités et peuples du Sud	3	12	153	168
Tigray	3	5	55	63
TOTAL	41	47	711	799

## 5.1 Étapes de l'échantillonnage des points de prestation de services aux fins de l'enquête du GPRHCS

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

La proportion des points de prestation de services de soins tertiaires se calcule ainsi : [Nombre total de PPS tertiaires] ÷ [Nombre total de PPS dans la base d'échantillonnage]. Le tableau 1 fournit les chiffres correspondants suivants :  $41 \div 799 = 0,05$ . On répète ensuite le calcul pour les établissements de soins secondaires et tertiaires. Les résultats sont présentés dans le tableau 2.

Tableau 3 : Proportion des différentes catégories de points de prestation de services en Éthiopie

	Hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins tertiaires (ou équivalent)	Hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins secondaires (ou équivalent)	Établissements/points de prestation de services de soins primaires (ou équivalent national)	Total

## Services d'approvisionnement de l'UNFPA

Nombre de PPS	41	47	711	799
Proportion	0,05	0,06	0,89	1,00

### 5.1.2 Étape 2 : Application de la formule au calcul de la taille d'échantillon minimale de chaque type de centre

Grâce à un intervalle de confiance, la formule fournit une fourchette de valeurs dans laquelle devrait se situer un paramètre donné de la population réelle. Cette fourchette est également déterminée par la marge de confiance ou la précision de la valeur estimée. Dans l'exemple ci-dessous, l'intervalle de confiance est établi au score Z = 95 %, avec une marge de confiance de 5 %.

#### Taille d'échantillon minimale pour les hôpitaux/établissements/points de prestation de services tertiaires (ou équivalent) (intervalle de confiance de 95 % et marge de confiance de 5 %)

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{D^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 \times (0.05)(1-0.05)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.0475}{0.0025} \quad n = 73$$

#### Taille d'échantillon minimale des hôpitaux/établissements/points de prestation de services secondaires (ou équivalent) (intervalle de confiance de 95 % et marge de confiance de 5 %)

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{D^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 \times (0.06)(1-0.06)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.0564}{0.0025} \quad n = 87$$

#### Taille d'échantillon minimale pour les établissements/points de prestation de services primaires (ou équivalent national) (intervalle de confiance de 99 % et marge de confiance de 5 %)

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{D^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 \times (0.89)(1-0.89)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.0979}{0.0025} \quad n = 150$$

## Services d'approvisionnement de l'UNFPA

Tableau 3 : Taille d'échantillon minimale pour l'Éthiopie, avec un intervalle de confiance de 95 % (score Z = 1,96) et une marge de confiance de 5 %

Intervalle de confiance et marge de confiance	Taille d'échantillon minimale des points de prestation de services			
	Hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins tertiaires (ou équivalent)	Hôpitaux/établissements/PPS de soins secondaires (ou équivalent)	Établissements/PPS de soins primaires (ou équivalent national)	Total
[Intervalle de confiance de 95 % (Z = 1,96) et marge de confiance de 5 % (d = 0,05)]	73	87	150	310

On constate dans les cellules surlignées du tableau 3 que la taille d'échantillon minimale obtenue est supérieure à la taille de la population d'établissements (tableau 1). Cette situation nécessite correction.

## 5.1.3 Étape 3 : Correction des échantillons anormaux ou surdimensionnés

Lorsque la taille d'échantillon minimale obtenue est supérieure à la taille de la population, comme dans le tableau 3, il faut inclure toute la population de la catégorie considérée dans l'échantillon. Cette anomalie se produit habituellement lorsque la taille de l'échantillon est trop faible pour que l'hypothèse d'une distribution normale de la population puisse être utilisée avec un intervalle de confiance et une marge de confiance donnés.

Pour corriger une taille d'échantillon anormale, on remplace les échantillons trop importants par les tailles de population figurant dans le tableau 4. L'application de cette correction requiert également de recalculer la taille totale de l'échantillon pour toutes les catégories.

Tableau 4 : Taille d'échantillon minimale corrigée pour l'Éthiopie, avec un intervalle de confiance de 95 % et une marge de confiance de 5 %

Intervalle de confiance et marge de confiance	Taille d'échantillon minimale des points de prestation de services corrigée			
	Hôpitaux/établissements/PPS de soins tertiaires (ou équivalent)	Hôpitaux/établissements/PPS de soins secondaires (ou équivalent)	Établissements/PPS de soins primaires (ou équivalent national)	Total
[Intervalle de confiance de 95 % (Z = 1,96) et marge de confiance de 5 % (d = 0,05)]	41	47	150	238

## Signification pour l'Éthiopie :

- Les 41 hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins tertiaires (ou équivalent) seront inclus dans l'échantillon.
- Les 47 hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins secondaires (ou équivalent) seront inclus dans l'échantillon.
- 150 des 711 établissements/points de prestation de services de soins primaires (ou équivalent national) seront inclus dans l'échantillon.
- On obtient donc un échantillon total de 238 points de prestation de services sur une population de 799.



## Services d'approvisionnement de l'UNFPA

## 5.1.4 Étape 4 : Distribution des tailles d'échantillon par division administrative

La taille d'échantillon totale de chaque catégorie de points de prestation de services doit être répartie entre les divisions administratives en fonction de la part de chacune d'entre elles dans une catégorie donnée. Cela oblige à calculer les proportions de chaque domaine. Par exemple : Proportion d'hôpitaux régionaux et centraux à Addis Abeba = Nombre d'hôpitaux/établissements/PPS de soins tertiaires (ou équivalent) à Addis Abeba ÷ Nombre total d'hôpitaux/établissements/PPS de soins tertiaires (ou équivalent) =  $12 \div 41 = 0,2927$ . En d'autres termes, 29,27 % de tous les hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins tertiaires (ou équivalent) sont situés à Addis Abeba. Les résultats des calculs sont présentés dans le tableau 5.

Tableau 5 : Proportion de chaque catégorie de points de prestation de services par division administrative

Divisions administratives	Catégorie de point de prestation de services			
	Hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins tertiaires (ou équivalent)	Hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins secondaires (ou équivalent)	Établissements/points de prestation de services de soins primaires (ou équivalent national)	Total
Addis Abeba	0,2927	0,0000	0,0900	0,0951
Afar	0,0244	0,0213	0,0225	0,0225
Amhara	0,0732	0,2340	0,2250	0,2178
Benishangul-Gumuz	0,0244	0,0213	0,0225	0,0225
Dire Dawa	0,0000	0,0213	0,0098	0,0100
Gambela	0,0244	0,0000	0,0141	0,0138
Harar	0,0976	0,0000	0,0098	0,0138
Oromia	0,2927	0,2766	0,2982	0,2966
Somali	0,0244	0,0638	0,0155	0,0188
Région des nations, nationalités et peuples du Sud	0,0732	0,2553	0,2152	0,2103
Tigray	0,0732	0,1064	0,0774	0,0788
TOTAL	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

## 5.1.5 Étape 5 : Distribution des tailles d'échantillon par division administrative

Les échantillons de chaque catégorie de points de prestation de services sont répartis entre les différentes régions administratives en appliquant les proportions du tableau 5 aux tailles d'échantillon minimales des points de prestation de services indiquées dans le tableau 4. Le tableau 6 présente les résultats pour l'Éthiopie.

## Services d'approvisionnement de l'UNFPA

Tableau 6 : Distribution des tailles d'échantillon minimales pour chaque catégorie de points de prestation de services en Éthiopie ( $Z_{95\% - 0,05}$ )

Sous-région administrative	Catégorie de point de prestation de services			Total
	Hôpitaux/établissements/PPS de soins tertiaires (ou équivalent)	Hôpitaux/établissements/PPS de soins secondaires (ou équivalent)	Établissements/points de prestation de services de soins primaires (ou équivalent national)	
Addis Abeba	12	0	14	26
Afar	1	1	3	5
Amhara	3	11	34	48
Benishangul-Gumuz	1	1	3	5
Dire Dawa	0	1	1	2
Gambela	1	0	2	3
Harar	4	0	1	5
Oromia	12	13	45	70
Somali	1	3	2	6
Région des nations, nationalités et peuples du Sud	3	12	32	47
Tigray	3	5	12	20
TOTAL	41	47	149*	237*

\* différence due à l'arrondi

Le tableau 6 présente les tailles d'échantillon minimales de chaque type de points de prestation de services à utiliser dans chaque division administrative éthiopienne (avec un score Z de 95 % pour l'intervalle de confiance et de 5 % de marge de confiance). Il ressort de la procédure que tous les hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins tertiaires et de soins secondaires (ou équivalent) doivent figurer dans l'échantillon et être interrogés. De même, 14 des 64 établissements/points de prestation de services de soins primaires (ou équivalent national) d'Addis Abeba et 2 des 10 établissements similaires de Gambela doivent systématiquement faire partie de l'échantillon de l'enquête.

## 6.0 ÉTAPE FINALE : ÉCHANTILLONNAGE ALÉATOIRE SYSTÉMATIQUE DES TYPES DE POINTS DE PRESTATION DE SERVICES DANS CHAQUE DIVISION ADMINISTRATIVE

Une fois obtenue la liste des points de prestation de services pour chaque domaine, la dernière étape consiste à choisir ceux à faire participer à l'enquête. Nous suggérons la procédure suivante :

1. Établissez la liste des établissements de chaque domaine sans ordre particulier et sans tenir compte de leurs caractéristiques.

Services d'approvisionnement de l'UNFPA

2. Calculez un intervalle d'échantillonnage (i) pour chaque domaine. Pour ce faire, divisez le nombre total d'établissements du domaine par la taille d'échantillon de ce dernier :

$$i = \frac{N}{n}$$

Où : i = intervalle d'échantillonnage du domaine  
N = nombre de points de prestation de services dans le domaine  
n = taille d'échantillon du domaine

3. Sélectionnez un point de départ K en choisissant au hasard un nombre compris entre 1 et i (intervalle d'échantillonnage). K devient le premier point de prestation de services choisi dans le domaine.
4. Ensuite, choisissez les autres points de prestation de services de l'échantillon en progressant à raison d'un intervalle de K+i, K+2i, K+3i, K+4i, K+5i, etc., jusqu'à obtention de la taille d'échantillon requise pour le domaine.
5. Recommencez ensuite les étapes 1 à 4 pour chaque domaine de la population.

## 7.0 INTERVALLE DE CONFIANCE ET MARGE DE CONFIANCE RECOMMANDÉS

Il est recommandé à tous les pays du Cycle 1 du programme GPRHCS d'utiliser dans leur procédure d'échantillonnage une valeur Z correspondant à un intervalle de confiance de 95 % et à une marge de confiance de 5 %.

## 8.0 FACTEUR D'INFLATION DE LA TAILLE D'ÉCHANTILLON

REMARQUE : en cas d'absence de réponse ou d'inexistence de points de prestation de services dispensant un service particulier (moyen de contraception ou accouchement), il est possible, le cas échéant, d'avoir recours à un léger facteur d'inflation afin de gonfler la taille de l'échantillon (10 %, par exemple).

## 9.0 DOCUMENTS ASSOCIÉS

Un questionnaire et une présentation du rapport préparés par la CSB sont à la disposition des pays mettant en œuvre le programme GPRHCS pour l'exécution de l'enquête.

## 10.0 GUIDE D'ENTRETIEN

Au moment de leur départ de l'établissement, les clients des points de prestation de services sont interrogés afin de recueillir leur opinion sur le service reçu et leur niveau de satisfaction, ainsi que sur les divers éléments de coût liés à l'accès aux services de planification familiale. Ces informations permettront de se faire une idée de certains aspects de la qualité des soins et du coût des services de planification familiale tels que perçus par les clients. Il convient d'informer la direction des points de prestation de services et d'obtenir son autorisation avant d'administrer aux clients la section qui leur est destinée. Nous conseillons à l'équipe chargée de l'enquête d'intervenir auprès du ministère de la Santé et d'autres autorités civiles, si nécessaire, afin de s'assurer que la direction des points de prestation de services sera favorable à la conduite de ces entretiens.

Services d'approvisionnement de l'UNFPA

Plus important encore, l'enquêteur devra obtenir le consentement des clients et les informer du but de l'entretien, qui se déroulera impérativement en privé. Il devra veiller à ce qu'aucune autre personne ne soit présente pendant l'entretien. Pour respecter l'obligation de confidentialité, il ne communiquera les réponses des répondants qu'à son superviseur. Aucun renseignement sur les clients ne sera consigné.

On ne s'attend pas à ce qu'un échantillon représentatif de la population participe aux entretiens, mais il faudra s'assurer que les personnes interrogées sont représentatives des clients présents dans l'établissement le jour de l'enquête. À cet égard, l'enquêteur devra sélectionner les personnes à interroger de manière systématique. Par conséquent :

- A : Dans les points de prestation de services primaires, il devra s'entretenir avec tous les clients présents dans l'établissement le jour de l'entretien.
- B : Dans les points de prestation de services secondaires et tertiaires à forte fréquentation, il pourra s'entretenir avec un échantillon de clients qu'il s'efforcera de choisir de manière systématique (tous les énièmes clients, par exemple). Nous proposons ici que le troisième répondant soit l'une des personnes venues ce jour-là pour bénéficier de services de planification familiale.

Si possible, il faudra interroger au moins 5 personnes par point de prestation de services primaire et 20 personnes par point de prestation de services secondaire ou tertiaire. Bien évidemment, ces minima dépendront du nombre de patients présents dans l'établissement le jour de l'enquête. Il revient donc à l'équipe chargée de l'enquête dans chaque pays de concevoir des stratégies de collecte d'informations auprès du plus grand nombre de personnes possible. Selon le pays et la région, des moments spécifiques de la journée (par exemple, le matin), des jours spécifiques (jours de marché dans certaines zones rurales) ou des jours de clinique désignés, etc. pourront être privilégiés afin de toucher le maximum de personnes possible.

**ANNEXES**

- 1) UNFPA Supplies\_2017\_Enquête Etablissement\_Questionnaire\_Français\_20170612
- 2) UNFPA Supplies\_2017\_Enquête Etablissement\_Guide annoté  
\_pour\_Rapport\_Français\_20170612
- 3) WHO\_Priority\_List\_2012