

Haiti - Etude d'Impact Du Financement Basé sur Les Résultats 2016, Enquête Ménages - Etude de Base

Damien de Walque - Banque Mondiale, Marion Cross (Consultante) - Management Sciences for Health, Dr. Johnny Calonge - Unité de contractualisation (UC) du MSPP, Dr. Samuel Raymond - Unité de

Report generated on: May 24, 2017

Visit our data catalog at: <http://microdata.worldbank.org>

Sampling

Sampling Procedure

Description des bras de l'étude d'impact

L'évaluation se base sur un modèle de comparaison pr-post et sur le contrôle expérimental pour répondre aux questions de recherche. Les établissements de santé sonda du secteur primaire (Centre de santé avec lit - CAL ; Centre de santé sans lit (CSL) ; Dispensaire et Hôpital Communautaire de Référence, HCR) ont été randomisés dans l'un des trois groupes/bras de l'étude qui sont décrits dans le Tableau 3, ligne 1. Ce processus de répartition aléatoire vise à garantir que les trois groupes d'étude soient comparables en termes de caractéristiques observées et non observées qui pourraient affecter les résultats du traitement de sorte que les différences moyennes dans les résultats puissent être causalement attribuées. Il y a deux interventions : une première intervention regroupe des institutions sanitaires (IS) avec du FBR et de l'assistance technique ou coaching. La seconde intervention se focalise sur le coaching mais sans FBR. L'idée d'une seconde intervention est venue suite à l'étude mesurant l'effet du financement bas sur la performance dans les sites de MSH en 2012 qui avait démontré un effet positif de l'assistance technique sur la couverture des services de santé infantile et maternelle (Zeng et al, 2013). Cependant, l'échantillon de cette étude n'était pas représentatif et les IS n'avaient pas été randomisées, donc l'étude avait des faiblesses au niveau méthodologique.

Tableau 3. Résumé de l'échantillon par bras d'intervention
Voir Rapport de l'étude de départ

Le groupe d'intervention 1 : Ce sont les sites qui bénéficieront du FBR et de l'assistance technique/coaching. Ces sites sont au nombre de 50 pour la Banque Mondiale (Nord-Ouest, Sud, Centre) et de 23 pour l'USAID (Grand'Anse, Nippes, Nord-Est et Nord). Les sites de la Banque Mondiale ont été sélectionnés aléatoirement par département, type d'établissement et score technique (entre 2 et 3) selon une méthode de proportionnalité par rapport à la taille. La notion de score technique a été insérée car la Banque mondiale souhaitait s'assurer que les sites sélectionnés sont fonctionnels et ouverts et permettent de répondre aux questions de l'étude de base de l'étude d'impact. Les sites de l'USAID n'ont pas été sélectionnés aléatoirement car ils avaient déjà été présélectionnés sur la base de critères définis par l'USAID et le MSPP. Cependant, en appliquant les critères de score technique des sites de la Banque Mondiale aux sites de l'USAID, les sites de l'USAID se sont avérés être comparables aux sites de la Banque Mondiale.

Le groupe d'intervention 2 : Ce sont les sites qui bénéficient de l'assistance technique/coaching seulement. Ces sites sont au nombre de 50 pour la Banque Mondiale (Nord-Ouest, Sud et Centre) et de 23 pour l'USAID (tous les départements, sauf la Grand'Anse). Les sites de la Banque Mondiale ont été sélectionnés aléatoirement par département, type d'établissement et score technique selon une méthode de proportionnalité par rapport à la taille. Les sites de SSQH/USAID ont été sélectionnés sur la méthode d'appariement (ou matching) pour s'assurer que les sites SSQH/USAID ont des caractéristiques comparables entre les groupes d'intervention 1 et 2. Dans l'idéal la méthode de sélection par appariement s'effectuera par département, niveau, et score technique. Concrètement, nous devons appairer un dispensaire dit SSQH/USAID, du Nord-Est, avec un score de 3, du groupe d'intervention 1 (FBR+ coaching) avec un dispensaire toujours de SSQH/USAID, dans le même département et avec un score équivalent pour le groupe d'intervention 2. Cependant, en pratique, il n'était pas toujours possible d'appairer les sites SSQH/USAID des groupes 1 et 2 dans le même département. Par exemple, dans le cas de la Grand'Anse, il y a 4 sites SSQH/USAID mettant en œuvre le FBR, mais il n'y a aucun autre site de SSQH/USAID pouvant être utilisé pour le groupe 2. Ainsi, des établissements de même niveau et score ont été sélectionnés dans un autre département, de préférence voisin (Nippes et Sud-Est) pour s'appairer avec les institutions sanitaires SSQH/USAID du groupe 1 de la Grand'Anse.

Les sites du Groupe de contrôle ont été sélectionnés aléatoirement l'extérieur des zones d'intervention de l'USAID et de la Banque Mondiale (en dehors des communes avec des sites USAID, et en dehors du Nord-Ouest, du Centre et du Sud, sites Banque Mondiale). Les sites/institutions sanitaires ont été aléatoirement affectés au groupe contrôle en tenant compte du département, du niveau et du score technique par une méthode de proportionnalité à la taille.

Tableau 4. Répartition des sites par département et groupe
Voir Rapport de l'étude de départ.

Ménages

Le nombre des ménages a été sélectionné aléatoirement autour de chaque institution de santé enquêtée. Seuls les ménages avec au moins une grossesse ou une naissance dans les deux années précédant l'enquête sont inclus dans l'enquête. Pour déterminer le nombre de ménages à sélectionner, un calcul de puissance statistique a été estimé sur la base d'une étude d'impact d'un programme de santé du FBR en Afrique subsaharienne considéré comme la référence (Basinga, et al. 2010). Dans cette étude, les auteurs ont détecté que le FBR génère une augmentation de sept points de pourcentage aux niveaux des accouchements institutionnels. Ainsi, sept points de pourcentage ont été retenus comme la taille de l'effet désiré, pour déterminer le nombre de ménages et de grappes nécessaires pour avoir une puissance suffisante pour détecter l'effet de l'intervention. Cela revient à un total de 28

mnages par aire de desserte de chacune des institutions de santé (n=196). Cela signifie un total de 5,488 mnages. En tout, l'équipe a collecté des informations auprès 5,347 mnages, soit un taux de complétude de 97%. Cela reste une taille suffisante pour détecter l'effet du FBR sur plusieurs indicateurs de santé.

Sources des données

L'évaluation se fonde sur l'enquête des ménages et l'enquête sur les établissements de santé.

Ménages

1. Questionnaire Ménages. L'interview principal est la personne la mieux informée dans le ménage. Cela peut être le chef de famille et / ou son conjoint. Cependant, l'interview principal peut demander le soutien d'autres membres de la famille sur des questions spécifiques. Ce questionnaire contient des informations sur les caractéristiques socio-économiques et démographiques des ménages ainsi que sur leurs dépenses de santé.
2. Questionnaire Femmes et Enfants. Les modules de santé maternelle concernent toutes les femmes, membres du ménage, âgées de 15 à 49 ans, ayant eu une grossesse 24 mois précédents l'enquête. L'interview pour les enfants de 0 à 5 ans est le principal dispensateur de soins de chaque enfant. Ce questionnaire contient notamment les modules suivants : la santé physique et mentale de la femme, l'historique des grossesses de la femme, les soins maternels, la santé de la reproduction et les données anthropométriques des enfants.

Deviations from Sample Design

Certaines IS ont été remplacées dans le Nord-Ouest en Dc. 2015 en raison de troubles politiques et des conditions météorologiques (crues). Dans le Centre également, il y a eu des problèmes pour atteindre quelques IS en raison de conditions météorologiques qui ont ainsi été remplacées. Dans deux ou trois cas, des IS ont dû être remplacées car elles n'étaient pas fonctionnelles/étaient fermées.

Response Rate

Un total de 28 mnages par aire de desserte de chacune des institutions de santé (n=196). Cela signifie un total de 5,488 mnages. En tout, l'équipe a collecté des informations auprès 5,347 mnages, soit un taux de complétude de 97%.

Questionnaires

Overview

Les questionnaires étaient disponibles en français et en créole.

Les questionnaires ont été adaptés d'études d'impact précédentes. Ils prennent en considération le contexte haïtien.

Les questionnaires ont été revus par l'Unité de Contractualisation du Ministre de la Santé Publique et de la Population, la MSH et par les superviseurs de l'enquête.

Questionnaire Ménages. L'interview principal est la personne la mieux informée dans le ménage. Cela peut être le chef de famille et / ou son conjoint. Cependant, l'interview principal peut demander le soutien d'autres membres de la famille sur des questions spécifiques. Ce questionnaire contient des informations sur les caractéristiques socio-économiques et démographiques des ménages ainsi que sur leurs dépenses de santé.

Questionnaire Femmes et Enfants. Les modules de santé maternelle concernent toutes les femmes, membres du ménage, âgées de 15 à 49 ans, ayant eu une grossesse 24 mois précédents l'enquête. L'interview pour les enfants de 0 à 5 ans est le principal dispensateur de soins de chaque enfant. Ce questionnaire contient notamment les modules suivants : la santé physique et mentale de la femme, l'historique des grossesses de la femme, les soins maternels, la santé de la reproduction et les données anthropométriques des enfants.

Data Collection

Data Collection Dates

| Start | End | Cycle |
|------------|------------|-------|
| 2015-10-01 | 2016-04-01 | N/A |

Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

DATA COLLECTION NOTES

Une formation de 2 semaines pour les enquêteurs eu lieu en Septembre 2015

Une interview a pris 45 min en moyenne pour l'enquête des ménages, 1 2h pour le questionnaire sur les IS (F1), 45 minutes avec le personnel médical (F2 et F7) et 30 minutes pour les entretiens de sorties (F5-F6)

Les interviews ont été menées en Français et/ou créole

Il y a eu un pilote de deux jours qui faisaient partie de la formation.

Il y a eu essentiellement des problèmes liés à la programmation des questionnaires et la firme locale, appuyée des consultants de la banque mondiale ont remédié aux problèmes notés après le pilote et pendant la collecte des données.

SUPERVISION

Les enquêteurs et superviseurs ont été recrutés par la MSH. Il y avait 54 enquêteurs et 4 superviseurs.

Les superviseurs étaient en charge de 13-14 enquêteurs de terrain.

Les superviseurs devaient s'assurer de la qualité des questionnaires mais aussi s'assurer que chaque questionnaire a bien été envoyé/synchronisé sur le serveur de manière quotidienne, vérifier que chacun des enquêteurs a fait son quota d'interviews, et s'occuper de répartir les équipes sur le terrain chaque jour. Ils étaient également en charge de rapport de suivi hebdomadaire sur la collecte des données. Dans plusieurs cas, ils accompagnaient les équipes d'enquêteurs ménages sur le terrain.

L'UC du MSPP s'est rendu sur le terrain 3-4 fois durant la collecte des données pour faire le suivi et la co-chercheuse principale avait un debriefing technique avec l'équipe de manière quotidienne pendant le premier mois et 2 fois par semaine par la suite. Il y avait également un suivi de la part du consultant de la banque mondiale qui appuyait Index Group dans la programmation.

Data Processing

No content available

Data Appraisal

No content available

Related Materials

Questionnaires

Questionnaire Ménage - Chef de famille

Title Questionnaire Ménage - Chef de famille
 Country Haiti
 Language French
 Filename Enquete Menage_chef de famille_Haiti_11082015.pdf

Questionnaire Ménage - Chef de famille

Title Questionnaire Ménage - Chef de famille
 Country Haiti
 Language French
 Filename Enquete Menage_Femme et Enfant_Haiti_10082015.pdf

Reports

Rapport: Etude d'Impact Du Financement Basé sur Les Résultats en Haïti

Title Rapport: Etude d'Impact Du Financement Basé sur Les Résultats en Haïti
 subtitle Etude de Base
 Date 2016-01-01
 Country Haiti
 Language French
 Contributor(s) l'Unité de Contractualisation (UC) du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) USAID Projet LMG La Banque Mondiale
 Filename RBF Haiti_Final_25JAN.pdf
