

REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité-Travail-Progrès
MINISTERE DES FINANCES
Institut National de la Statistique



Enquête de Base dans les Communes de Convergence

**OFFRE TECHNIQUE
Et
FINANCIERE**

Février 2014

INTRODUCTION

La présente proposition d'offres technique et financière a pour but de préciser la compréhension des termes de références de l'enquête, l'approche méthodologique proposée pour la conduire et le coût estimatif de l'ensemble des activités.

La présente offre de prestation de services est préparée et présentée, à la demande de l'Unicef, par l'Institut National de la Statistique (INS) pour conduire une enquête de Base dans les **vingt deux (22)** Communes de Convergence. Elle comprend une offre technique et une offre financière.

L'offre technique est articulée autour des points suivants :

1. le contexte et justifications de l'enquête ;
2. la méthodologie proposée ;
3. le chronogramme des activités.

L'offre financière présente une estimation détaillée des coûts de réalisation des différentes activités.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La résilience constitue un des domaines privilégiés de coopération des Nations Unies au Niger. Dans le cadre de l'UNDAF, les agences du système des Nations se sont engagées à contribuer à l'amélioration de la résilience à travers: l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la prévention et la gestion des risques et catastrophes, l'inclusion socio-économique et la gestion durable de l'environnement. C'est pour concrétiser cet engagement de l'équipe-pays des Nations Unies que, sous l'impulsion de l'UNICEF, du PAM et de la FAO, des synergies ont été développées entre l'Initiative 3N et les agences des Nations Unies pour la mise en œuvre du plan d'action en faveur de l'amélioration de la résilience dans 35 communes de convergence.

L'approche préconisée dans les communes de convergence est fondée sur le principe d'une synergie programmatique pour la mise en œuvre d'un paquet cohérent d'interventions pour améliorer la résilience des communautés.

Le programme de coopération de l'UNICEF au Niger (2014-2018) ambitionne de contribuer à l'amélioration de la résilience des plus défavorisés à travers six principaux piliers: la réduction de la malnutrition chronique ;l'amélioration de l'accès des plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité ; la promotion du changement de comportements et du changement social ; la mise en œuvre de la politique de protection sociale ; l'opérationnalisation de mécanismes de prévention et de réponse aux crises (réduction des risques de catastrophes, adaptation au changement climatique et renforcement de la paix) et le partenariat

stratégique pour une meilleure réalisation des droits de l'enfant et la promotion de l'équité.

Le programme de coopération du PAM (2014-2016) tel que défini dans l'Intervention Prolongée de Secours et de Redressement (IPSR 200583) vise à sauver des vies, à préserver les moyens d'existence et à renforcer la résilience des communautés vulnérables grâce à des dispositifs de distribution de produits alimentaires et de transfert d'espèces. Un dispositif ciblé de filets de sécurité permettra d'atténuer les répercussions sur la vie et les moyens d'existence des populations et aussi de prévenir la malnutrition et d'assurer l'alimentation scolaire.

C'est pour accompagner la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan d'action en faveur de l'amélioration de la résilience que l'UNICEF et le PAM se sont engagés à réaliser une enquête de base dans les 35 communes de convergence. Ces données de base seront utilisées pour guider la planification et servir de base à la mise en place d'un système de suivi et évaluation participatif permettant de documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises de la mise en œuvre du programme pour faire ressortir la valeur ajoutée de la concentration géographique et des synergies sur l'amélioration de la résilience des communautés.

Les 22 communes ciblées à cet effet sont réparties comme suit.

Réions	Département	Commune
Agadez	Bilma	CU Bilma
Diffa	Maine soroa	Foulatari
Diffa	Maine soroa	Nguelbeyli
Maradi	Madarounfa	Djirataoua
Maradi	Mayahi	Guidan Amoumoune
Maradi	Mayahi	CU Mayahi
Maradi	Dakoro	CU Dakoro
Maradi	Dakoro	Kornaka
Maradi	Madarounfa	Gabi
Tahoua	Illela	Bagaroua
Tahoua	Illela	Tajae
Tahoua	Madaoua	Banguï
Tahoua	Madaoua	Ourno
Tahoua	Tahoua	Bambeye
Tahoua	Tahoua	Tebaram
Zinder	Kantche	Kantche
Zinder	Kantche	Yaouri
Zinder	Mirriah	Dogo
Zinder	Mirriah	Gafati
Zinder	Mirriah	Koleram
Zinder	Tanout	Ollelewa
Zinder	Tarka	Tarka (Belbedji)

II. OBJECTIF ET RESULTATS ATTENDUS

L'enquête vise à produire des données complémentaires quantitatives et qualitatives permettant :

- de dresser la situation de référence dans les communes de convergence notamment en ce qui concerne :
 - l'accès et l'utilisation des services sociaux de base ;
 - les normes sociales et comportements en matière de prévention et de prise en charge de la santé de la mère, de la survie et du développement de l'enfant ;
 - l'accès aux moyens de production et la création d'actifs productifs ;
 - la sécurité alimentaire ;
 - les facteurs de risque auxquels les communautés sont confrontées ainsi que les mécanismes de prévention et de gestion des crises;
 - les mesures de protection sociale des plus défavorisés.
- d'identifier et d'analyser les barrières à l'utilisation des services sociaux de base et à l'adoption des pratiques familiales essentielles pour la survie et le développement de l'enfant et les solutions proposées par les communautés pour y remédier ;
- d'identifier et d'analyser les goulots d'étranglement à l'amélioration de la résilience des communautés ainsi que les solutions proposées par les communautés pour y remédier ;
- d'analyser les facteurs de risques auxquels sont exposées les populations des communes de convergence, les stratégies d'adaptation et les réponses endogènes qu'elles y apportent ;
- de faire la cartographie des principaux acteurs intervenant dans les communes de convergence.

METHODOLOGIE PROPOSEE

1. Champ de l'enquête

L'enquête de base dans les communes de convergence sera réalisée dans 22 communes. Ces communes appartiennent aux six (6) régions du pays (les régions de Niamey, Dosso et Tillabéri étant exclues) et sont des communes dont l'intervention débutera en 2014. Elle sera menée selon une approche mixte combinant les méthodes quantitatives et qualitatives de collecte de données. Les goulots d'étranglement et barrières à l'amélioration de la résilience des communautés et particulièrement ceux relatifs à l'accès et à l'utilisation des services sociaux de base seront appréhendés en référence aux facteurs liés au contexte, à l'offre et à la demande.

2. Echantillon

Selon les termes de référence (TDR) de l'enquête, il est attendu que les résultats soient représentatifs à l'échelle de chacune des 22 communes de convergence et au niveau départemental à Madarounfa, Mirriah, Mayahi et Matamèye. Le processus de détermination de la taille de l'échantillon est basé sur les indicateurs récents sur la santé de la mère (% de femmes ayant reçu le fer, % des accouchements assistés par un prestataire formé) ; la santé de l'enfant (prévalence de la malnutrition aigüe globale pour les 6-23 mois, taux d'enregistrement des naissances à l'état civil), la prévalence de l'anémie et sur le ménage (incidence de la vulnérabilité sévère et modérée). Ces informations proviennent de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDNS-MICS IV 2012) et de l'Enquête Nationale sur la Nutrition de 2013.

L'indicateur retenu est celui qui maximise la taille de l'échantillon ; il s'agit de prévalence de la malnutrition aigüe globale.

En utilisant la formule suivante :

$$n = \frac{t_{\alpha}^2 * p(1-p) * d * (1+k)}{m_{\alpha}^2 * \bar{X}}$$

Où n est le nombre de ménages à enquêter ; \bar{X} le nombre moyen de la population cible par ménage ; t_{α}^2 est le quantile d'ordre $(1 - \frac{\alpha}{2})$ de la loi normale réduite centrée, au carré ; m_{α}^2 est la marge d'erreur absolue associée au niveau de confiance $(1 - \alpha)$ associée à l'estimation p ; p est la prévalence de l'indicateur à mesurer ; d est l'effet de sondage et k est le taux de non-réponse.

Par ailleurs, l'échantillon sera majoré de sorte à tenir compte des éventuelles pertes tout au long de la période.

Ainsi, la taille de l'échantillon pour l'ensemble des 22 communes est de **16373 ménages** répartie comme présenté dans le tableau ci-dessous.

Réions	Département	Commune	Nombre de ménages
Agadez	Bilma	CU Bilma	714
Diffa	Maine Soroa	Foulatari	676
Diffa	Maine Soroa	Nguelbeyli	676
Maradi	Madarounfa	Djirataoua	811
Maradi	Mayahi	Guidan Amoumoune	811
Maradi	Mayahi	CU Mayahi	811
Maradi	Dakoro	CU Dakoro	811
Maradi	Dakoro	Kornaka	811
Maradi	Madarounfa	Gabi	811
Tahoua	Illela	Bagaroua	793
Tahoua	Illela	Tajae	793
Tahoua	Madaoua	Bangui	793
Tahoua	Madaoua	Ourno	793
Tahoua	Tahoua	Bambeye	793
Tahoua	Tahoua	Tebaram	793
Zinder	Kantche	Kantche	669
Zinder	Kantche	Yaouri	669
Zinder	Mirriah	Dogo	669
Zinder	Mirriah	Gafati	669
Zinder	Mirriah	Koleram	669
Zinder	Tanout	Ollelewa	669
Zinder	Tarka	Tarka (belbedji)	669
TOTAL			16373

En plus, pour assurer la représentativité dans les départements de Madarounfa, de Mayahi, de Matamèye et de Mirriah, il convient de prélever dans les autres communes non convergentes de ces départements **2194 ménages**.

Au total, le nombre de ménages nécessaires est de 18 719.

3. Questionnaires

La démarche adoptée dans cette enquête consiste à collecter des informations au niveau des villages (communautaire), des ménages échantillons et auprès des femmes en âge de procréer, les mères et gardiennes d'enfants âgés de moins de cinq (5) ans. Ainsi, cinq (5) instruments de collecte seront utilisés :

- Une fiche de dénombrement qui renseigne d'une part, sur l'identification de la ZD (région, département, commune/canton, numéro, etc.) et permet d'autre part de relever sans omission tous les ménages vivant dans la ZD ;
- Un questionnaire communautaire : il permettra de recueillir les informations sur la disponibilité des infrastructures (eau, santé, éducation, état-civil) et l'offre et l'utilisation de service ;
- Un questionnaire ménage qui sera administré dans tous les ménages échantillons des villages retenus et est destiné à recueillir des informations sur la composition du ménage, les caractéristiques des ménages (vulnérabilité, assainissement, hygiène, protection sociale, etc.) ;
- Un questionnaire individuel femme. Il portera sur les questions ayant trait à la santé de la mère et de l'enfant (nutrition, diarrhée, IRA, anémie, accès à la santé, etc.) ;
- Un questionnaire prestataires/leaders afin de saisir les perceptions sur des thématiques variées.

Afin de réaliser le test d'anémie, une goutte de sang sera prélevée de chaque femme en âge de procréer et enfant auprès d'un ménage sur deux par piqûre au bout du doigt (pour les nourrissons, le prélèvement se fera sous le talon). La goutte de sang sera testée en utilisant le système Hemocue (photomètre et microcuvette) qui permet d'estimer le niveau d'hémoglobine dans le sang. Les résultats obtenus seront enregistrés sur les questionnaires ménages.

4. Mise en œuvre

Les principales étapes de réalisation de cette enquête seront les suivantes :

Etape 1 : rencontre préliminaire

Des réunions techniques auront lieu entre les cadres de la DER/INS et des représentants des agences des Nations Unies afin de s'accorder dans les détails de la conduite de la présente étude. Il s'agira pour la DER/INS d'échanger avec les représentants du SNU sur la méthodologie proposée et sur les documents techniques de l'enquête. Ces échanges permettront à la DER/INS de prendre en compte l'ensemble des préoccupations des responsables du projet et de finaliser l'élaboration des outils techniques (questionnaires et guides d'interviews).

Etape 2 : recherche et exploitation documentaires

La recherche documentaire permettra de disposer d'un certain nombre de documents et d'informations capitales pour la conduite de l'enquête capitalisant ainsi les expériences précédentes dans le même domaine. Cette recherche permettra donc de peaufiner la démarche méthodologique et d'élaborer les outils de collecte de données quantitatives et qualitatives.

Etape 3 : élaboration des outils de collecte

Dans le souci d'une prise en compte des préoccupations édictées dans les termes de référence (TDR), trois cibles essentielles seront concernées par l'enquête : les communautés (villages), les ménages et les femmes en âge de procréer ou les mères et gardiennes d'enfants âgés de moins de cinq (5) ans. Pour chacune des cibles, il sera élaboré un questionnaire. Ces différents questionnaires seront conçus de façon à permettre de collecter des informations à même d'établir clairement la problématique principale de l'enquête en rapport avec les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des communautés et personnes à interviewer.

Etape 4 : Recrutement et formation du personnel de terrain

Il sera procédé au recrutement (et la désignation) et à la formation de **207** agents pendant treize (**13**) jours. Cette formation portera sur divers aspects tels que la méthodologie d'échantillonnage, les techniques d'interviews, les mesures anthropométriques et de l'utilisation des PDA (Personal Digital Assistant) via lesquels une partie de la collecte sera menée et sur le logiciel ENA/SMART qui servira à la saisie des mesures anthropométriques. Cette formation sera donc à la fois théorique et pratique avec plusieurs sorties sur le terrain. En plus, les **52 agents** de santé seront formés afin d'assurer le test d'anémie.

Etape 5 : Finalisation des outils après la formation et le pré-test et validation par les partenaires

Des observations, commentaires et contributions sur les outils de collecte peuvent découler de la formation et du pré-test sur le terrain. Il s'agira de prendre en compte ceux qui sont pertinents et les intégrer dans les questionnaires. Ce sont ces questionnaires dits définitifs qui seront administrés aux populations cibles pendant la collecte sur le terrain

Etape 6 : Collecte des données sur le terrain

A l'issue de la formation seuls les **188** meilleurs agents seront retenus dont **47** chefs d'équipe, **141** agents enquêteurs et **47 agents** de santé. Il sera donc constitué **47** équipes qui vont sillonner l'ensemble des **22** communes. Ces équipes assureront la collecte pendant **30** jours. Afin d'apprécier, de faire améliorer la qualité des données recueillies sur le terrain et surtout de vérifier la cohérence interne et la vraisemblance des informations collectées, il sera organisé des missions conjointes

de supervision d'une durée de douze (12) jours, selon six (6) axes et assurée par des cadres de l'INS et du SNU.

Etape 7 : Centralisation et vérification des données

Les questionnaires remplis seront réceptionnés par une équipe de l'INS qui vérifiera l'effectivité des grappes par équipe avant de les envoyer à la saisie.

Etape 8 : Saisie et traitement des données

La saisie est une des étapes importantes du processus d'exploitation des données collectées auprès des ménages par les agents enquêteurs. Sa mise en œuvre aboutira à la constitution du fichier brut global de l'enquête. Dans le cadre de cette enquête cette étape sera réalisée par une équipe d'agents de saisie spécialement formée et organisée par le staff technique de l'enquête, qui définira la méthodologie et les procédures techniques de réalisation de la saisie. Auparavant, un masque de saisie répondant aux différents critères des questionnaires sera élaboré. Il tiendra compte des différents sauts logiques de cohérence contenus dans les questionnaires. La saisie d'une partie des données sera réalisée en utilisant le programme CSPro version 3.2. L'avantage de ce logiciel est qu'il permet, d'une part, un système de saisie interactif garantissant le suivi des sauts et filtres dans les questionnaires et le contrôle de la cohérence des données au fur et à mesure qu'elles seront introduites et d'autre part, l'acceptabilité des codes des questions. Ainsi, La saisie des données sera assurée par 30 agents de saisie expérimentés sous l'encadrement de quatre (3) Informaticiens et à partir du masque de saisie élaboré à cet effet à partir du logiciel CSPro. Cette activité va durer vingt (20) jours. Une formation de trois (3) jours leur sera dispensée par des cadres informaticiens de l'INS pour bien maîtriser les questionnaires et le masque de saisie. Les données ainsi saisies feront l'objet d'un apurement en vue de corriger certaines incohérences constatées après la saisie et qui sont dues soit aux erreurs de saisie, soit aux erreurs de remplissage des questionnaires par les agents enquêteurs. C'est donc le fichier issu de cet apurement qui permettra de procéder à l'analyse des données.

Etape 9 : Analyse des données

Il sera produit des tableaux et graphiques qui feront l'objet d'une analyse descriptive au cours d'un atelier (retraite) d'une dizaine de jours. A l'issue de cet atelier un rapport provisoire sera produit et transmis aux partenaires. Les observations et commentaires suscités lors de leur lecture du rapport seront pris en compte pour produire un rapport final de l'enquête.

CONCLUSION :

Le respect à toutes les étapes du dispositif ainsi décrit permettra à l'INS d'assurer une qualité certaine aux données collectées dans le cadre de cette enquête, gage d'obtention des résultats attendus. Il s'agit particulièrement de la disponibilité à temps des ressources financières, de la rigueur dans la formation des

agents de collecte, du suivi permanent de la collecte sur le terrain et du suivi permanent et rapprochée de la saisie.

Chronogramme des activités

Activités	Période
Rencontres préliminaires, discussions et échanges avec les partenaires sur la méthodologie	23/12/2013 au 15 janvier 2014
Recherche et exploitation documentaires	27/12/2013 au 15 janvier 2014
Conception de la méthodologie et des documents techniques	du 15 au 24 janvier 2014
Recrutements des agents de collecte	du 25 au 31 janvier 2014
Formation des agents de collecte	du 27 janvier au 5 février 2014
Pré-test	du 3 au 4 février 2014
Finalisation des outils de collecte	du 5 au 6 février 2014
Constitution et mise en route des équipes	du 7 au 8 février 2014
Collecte des données	du 8 au 21 février 2014
Conception masque de saisie	du 9 au 15 février 2014
Supervision de la collecte	du 10 au 16 février 2014
Saisie des données	du 24 février au 10 mars 2014
Traitement et analyse des données	du 11 au 31 mars 2014
Rapport provisoire	1er avril 2014

OFFRE FINANCIERE

Le coût global de l'opération est estimé à **DEUX CENT QUATRE VINGT DOUZE MILLIONS TROIS CENT SOIXANTE QUATORZE MILLE DEUX SOIXANTE SIX FCFA (292 374 266)** détaillé de la manière suivante :

	Nombre de jours	Quantité	Homme /jour	Coût Unitaire	Total
1. Conception des documents techniques					3 800 000
Conception de la méthodologie	10	6	60	25 000	1 500 000
Conception du questionnaire	10	6	60	25 000	1 500 000
Conception masque de saisie	10	2	20	25 000	500 000
Conception et suivi budgétaire	Forfait				300 000
2. Formation					27 350 500
- Formation théorique					13 895 000
Enquêteurs	7	207	1 448	5 000	7 238 000
Formateurs	7	7	49	10 000	490 000
Frais pédagogiques	7	7	49	5 000	245 000
Pause déjeuné pour formateurs	7	12	84	3 000	252 000
Chauffeurs de liaison	7	2	14	5 000	70 000
Carburant pour véhicule de liaison	7	2	14	10 000	140 000
Location de salle	13	6	78	70 000	5 460 000
- Sorties standardisation					6 920 000
Enquêteurs	4	207	827	5 000	4 136 000
Formateurs	4	7	28	10 000	280 000
Frais pédagogiques	4	7	28	5 000	140 000
Pause déjeuné pour formateurs	4	12	48	3 000	144 000
Chauffeurs de liaison	4	2	8	5 000	40 000
Carburant pour véhicule de liaison	4	2	8	10 000	80 000
Location de véhicule	4	5	20	60 000	1 200 000
Carburant	4	5	20	20 000	400 000
Chauffeurs standardisation	4	5	20	5 000	100 000
Collation pour enfants et accompagnantes	4	20	80	5 000	400 000
- Sortie pré-test					5 490 000
Enquêteurs	2	207	414	5 000	2 068 000
Formateurs	2	7	14	10 000	140 000
Frais pédagogiques	2	7	14	5 000	70 000
Pause déjeuné pour formateurs	2	12	24	3 000	72 000
Chauffeurs de liaison	2	2	4	5 000	20 000
Carburant pour véhicule de liaison	2	2	4	15 000	60 000
Location de véhicule	2	18	36	60 000	2 160 000
Carburant	2	18	36	20 000	720 000
Chauffeurs pré-test	2	18	36	5 000	180 000
- Formation spéciale agent de prélèvement (anémie)					1 045 500

Formateurs	3	1	3	20 000	60 000
Agents de prélèvement (1 agent par équipe)	3	52	155	5 000	775 500
Location de salle	3	1	3	70 000	210 000
3. Impression et reproduction de documents					9 979 517
Questionnaires	1	399 181		25	9 979 517
4. Collecte					88 900 000
Perdiems agents	30	141	4 230	10 000	42 300 000
Perdiems chefs d'équipe	30	47	1 410	12 000	16 920 000
Perdiems agents de prélèvement	30	47	1 410	10 000	14 100 000
Perdiem chauffeurs enquêteurs	30	47	1 410	7 500	10 575 000
Perdiem superviseurs	12	7	84	25 000	2 100 000
Perdiem chauffeurs superviseurs	12	7	84	10 000	840 000
Frais de guide superviseurs/enquêteurs	1	54	54	30 000	1 620 000
Cartes de communication équipes de collecte	1	47	47	5000	235 000
Cartes de communication supervision	1	7	7	30000	210 000
5. Location de véhicule					88 200 000
Location véhicule enquêteurs	30	47	1410	60 000	84 600 000
Location véhicule superviseurs	12	5	60	60 000	3 600 000
6. Carburant et lubrifiants					34 779 348
Carburant et lubrifiant de collecte		56914		540	30 733 560
Carburant et lubrifiant de supervision		7492		540	4 045 788
7. Matériels et fournitures					3 839 877
Chemises à rabat plastifiées	1	983	983	1 500	1 474 127
Cartes de communication équipe technique	forfait				400 000
Sacs agent	1	247	247	3 500	863 625
Produits pharmaceutiques	1	47	47	10 000	470 000
Cahiers	1	247	247	500	123 375
Bics (formation+collecte)	1	15	15	7 250	108 750
Cartes de communication Equipe technique					400 000
Matériel pour test anémie					PM
Matériel pour MUAC					PM
8. Saisie des données					5 187 000
Formation des agents de saisie	3	30	90	3 000	270 000
Formateur	3	3	9	10 000	90 000
Pause déjeuné pour formateurs saisie	3	3	9	3 000	27 000
Perdiems agents de saisie	20	30	600	7 000	4 200 000
Perdiem contrôleur de saisie	20	3	60	10 000	600 000
9. Traitement des données					3 850 000
Apurement des données	12	7	84	25 000	2 100 000

Tabulation	10	7	70	25 000	1 750 000
10- Analyse des données (retraite)					11 005 440
Perdiem cadres	10	10	100	25 000	2 500 000
Perdiem des chauffeurs	10	5	50	10 000	500 000
Pause café-déjeuner	10	20	200	6 000	1 200 000
Carburant pour 5 véhicules	936			540	505 440
Hébergement	10	12	170	25 000	4 250 000
Location salle	10	1	10	100 000	1 000 000
Finalisation du rapport	7	6	42	25 000	1 050 000
10. Reproduction du rapport					1 560 000
* Rapport provisoire	1	5	5	12 000	60 000
* Rapport final	1	100	100	15 000	1 500 000
11. Total partiel	1				278 451 682
12. Frais généraux (5 %)					13 922 584
Total général					292 374 266

Hypothèses du budget

Nombre de ménage	18 719
Durée collecte	30
Nombre de villages (20 ménages tirés par village)	936
Nombre de village/ jour	31
Nombre d'équipes (un village est enquêté en 1,5 jour)	47
Nombre d'enquêteurs	141
Nombre d'agents de santé	47
Nombre total d'agents (Un chef+4 agents par équipe)	235