



Helen Keller  
INTERNATIONAL

## EVALUATION DE LA COUVERTURE EN VITAMINE A POST-CAMPAGNE DANS LES REGIONS DE KAYES ET SEGOU - 2ème tour (octobre 2018)



RAPPORT FINAL



Février 2019

## TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	v
ACRONYMES ET ABREVIATIONS .....	vi
RESUME .....	vii
1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'EVALUATION .....	1
1.1. CONTEXTE.....	1
1.2. OBJECTIFS DE L'EVALUATION.....	2
2. METHODOLOGIE .....	3
2.1. CADRE DE L'ETUDE .....	3
2.2. Type d'étude : .....	3
2.3. Zone d'étude : .....	3
2.4. Critères d'inclusion.....	3
2.5. Critères de non inclusion .....	3
2.6. Échantillonnage.....	3
2.7. Méthode de tirage des grappes, ménages et des enfants à enquêter .....	4
2.8. Les outils de collecte .....	6
2.9. COLLECTE DES DONNEES SUR LE TERRAIN.....	6
2.9.1. Collecte de données dans les ménages .....	6
2.9.2. Collecte de données chez les relais/ distributeurs communautaires .....	6
2.9.3. Collecte de données au niveau des structures de santé .....	6
2.9.4. Enquête avec le Smartphone.....	6
2.9.5. Gestion de la qualité de l'enquête .....	7
2.10. Dépouillement et traitement des données.....	7
2.10.1. Gestion de la base des données sur ordinateur .....	7
2.10.2. Analyse des données.....	7
3. RESULTATS .....	8
3.1. ENQUETE AUPRES DES MENAGES .....	8
3.1.1. Caractéristiques de base des enquêtées.....	8
3.1.2. Habitudes, comportements et services de santé .....	9
3.1.3. Connaissance sur la campagne .....	11
3.1.4. Informations entendues sur la campagne .....	12
3.1.5. Connaissance sur la SVA .....	13
3.1.6. Couverture.....	15
3.1.7. Information sur les enfants non supplémentés.....	18
3.2. ENQUETE AUPRES DES AGENTS DE SANTE.....	19
3.3. ENQUETE AUPRES DES TRAVAILLEURS COMMUNAUTAIRES .....	26
3.4. CONTROLE QUALITES DES MENAGES ENQUETES .....	33
3.4.1. Caractéristiques de base des enquêtées.....	33
3.4.2. Connaissance sur la campagne .....	34
3.4.3. Couverture.....	35
4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	37
ANNEXES.....	a
1. Régressions multiples.....	a
2. Questionnaires de l'enquête de couverture post-vitamine A.....	d

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques sociaux démographiques des populations enquêtées .....	8
Tableau 2 : Caractéristiques de base des enfants enquêtés .....	9
Tableau 3 : Comportement face aux soins et source d'information des foyers sur les services de santé..	9
Tableau 4 : Barrières à l'accès aux soins de santé .....	11
Tableau 5 : Connaissance de la campagne et source d'information .....	11
Tableau 6 : Connaissance des services proposés pendant la campagne.....	12
Tableau 7 : Connaissances sur les services de SVA .....	13
Tableau 8 : Connaissances sur les services (bienfaits, cible et fréquence) de SVA.....	14
Tableau 9 : Services reçus pendant la campagne.....	15
Tableau 10 : Couverture SVA par rapport à d'autres indicateurs.....	17
Tableau 11 : Autres services reçus par l'enfant pendant la campagne.....	17
Tableau 12 : Caractéristiques de base des agents de santé enquêtés.....	19
Tableau 13 : Sources d'information et bienfaits de la vitamine A .....	20
Tableau 14 : Modalités de supplémentation en vitamine A et matériels d'IEC utilisés.....	21
Tableau 15 : Nombre de jours de campagne, rôles et rémunération des enquêtés .....	22
Tableau 16 : Problèmes liés à l'approvisionnement des intrants de la campagne .....	23
Tableau 17 : Cas d'exclusion des groupes d'enfants pendant la campagne .....	24
Tableau 18 : Autres occasions d'administration de la vitamine A en dehors de la campagne .....	24
Tableau 19 : Mécanisme de stratégies avancées liées à la santé.....	25
Tableau 20 : Caractéristiques de base des travailleurs communautaires enquêtés.....	26
Tableau 21 : Sources d'information et bienfaits de la vitamine A .....	27
Tableau 22 : Modalités de supplémentation en vitamine A et matériels d'IEC utilisés.....	29
Tableau 23 : Nombre de jours de campagne, rôles et rémunération des enquêtés .....	30
Tableau 24 : Problèmes liés à l'approvisionnement des intrants de la campagne .....	31
Tableau 25 : Cas d'exclusion des groupes d'enfants pendant la campagne .....	31
Tableau 26 : Autres occasions d'administration de la vitamine A en dehors de la campagne .....	31
Tableau 27 : Mécanisme de stratégies avancées liées à la santé.....	32
Tableau 28 : Caractéristiques sociaux démographique des populations enquêtées.....	33
Tableau 29 : Caractéristiques de base des enfants enquêtés .....	33
Tableau 30 : Connaissance et sources d'information des enquêtés sur la campagne .....	34
Tableau 31 : Services de supplémentation en vitamine A.....	35
Tableau 32 : Résultats analyse par régression logistique – enquête Ségou .....	a
Tableau 33 : Résultats analyse par régression logistique – enquête Kayes.....	b

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

Figure 1 : Taux de couverture en vitamine A en mai 2018 et octobre 2018 .....	16
Figure 2 : Raisons de la non réception des services.....	18

## REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent particulièrement à l'équipe du projet et l'équipe technique de HKI Mali pour leur soutien constant tout au long de la réalisation de ce présent rapport.

Nos sincères remerciements vont particulièrement à l'endroit de M. YATTARA Mohamed L., Dr. Marie DIAKITE, et l'ensemble des acteurs qui ont fortement contribué d'une manière ou d'une autre, nous saluons l'ouverture, la franche collaboration et la grande disponibilité de ces personnalités qui nous ont beaucoup facilité notre tâche tout au long du processus de collecte des données, par la mise à disposition de documents et l'organisation des travaux de collecte dans les villages.

Aussi nos remerciements vont à l'endroit de tout le personnel des structures sanitaires, dont la disponibilité n'a fait défaut à aucun moment de la démarche, et ont rendu cette évaluation agréable et passionnante par leur accueil et la qualité des discussions. Qu'ils trouvent ici l'expression de nos remerciements les meilleurs.

Enfin, notre profonde gratitude va à l'endroit des chefs de village, les femmes et enfants qui ont fait l'objet de cette évaluation, et toutes les communautés des zones cibles, pour leur soutien et leur engagement pour le bon déroulement de cette évaluation. Qu'ils reçoivent ici notre sincère reconnaissance.

## ACRONYMES ET ABREVIATIONS

<b>AS</b>	Agent de Santé
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>CSCom</b>	Centre de Santé Communautaire
<b>DNS</b>	Direction Nationale de la Santé
<b>EDSM</b>	Enquête Démographique de Santé du Mali
<b>FPPI</b>	Femmes en Post Partum Immédiat
<b>GPS :</b>	Global Positioning System
<b>HKI</b>	Helen Keller International
<b>IT Manager</b>	Information Technology Manager
<b>JNV</b>	Journées Nationales de Vaccination
<b>MCD</b>	Médecin Chef du District
<b>MS Excel</b>	Microsoft Excel
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PECS</b>	Post Event Coverage Survey (Enquête de couverture après campagne)
<b>PPT</b>	Probabilité Proportionnelle à la Taille
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2009 actualisé
<b>RND</b>	Responsable Nutrition du District
<b>SIAN</b>	Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SVA</b>	Supplémentation en vitamine A
<b>UI</b>	Unité International
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID/SSGI</b>	Services Santé à Grand Impact financé par l'USAID (US Agency for International Development)

## RESUME

Ce rapport restitue les résultats de l'enquête de couverture post campagne de la supplémentation en vitamine A dans les régions de Ségou et de Kayes. Avec le financement de Givewell, HKI a appuyé la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la poliomyélite couplée à l'administration de la vitamine A dans les régions de Kayes et de Ségou du 19 au 22 octobre 2018.

Depuis 1982, le Mali a commencé le couplage des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite à la supplémentation des enfants en vitamine A. Ensuite, en 2003 l'administration biannuelle de la vitamine A a été institutionnalisée par l'organisation de la première Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) dans tout le pays. A partir de 2005, la SIAN a été réintégrée aux JNV-Polio afin de minimiser l'utilisation des ressources financières et maximiser la couverture de la supplémentation.

Pour mesurer la qualité des données et disposer de taux de couverture fiables, HKI s'est engagée cette année à conduire une enquête de couverture post campagnes (PECS) en collaboration avec la Direction Nationale de la Santé du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers sa Division Nutrition du 16 novembre au 1er décembre 2018. L'objectif principal de l'enquête était de déterminer le niveau de la couverture en vitamine A dans les régions de Ségou et Kayes pour la campagne d'octobre 2018.

Pour atteindre cet objectif, nous avons mené une enquête transversale évaluative par sondage en grappe dans les 6 semaines après la campagne d'avril 2018. De plus, pour établir un échantillon représentatif, 30 ménages dans 30 grappes ont été choisis au hasard avec une probabilité proportionnelle à la taille (PPT) des unités administratives. La sélection des ménages a été faite selon la méthode de segmentation. Dans chaque ménage tiré, seulement une femme ayant au moins un enfant de 6 à 59 mois a été choisie et également un enfant parmi ses enfants. L'ensemble de l'enquête a été effectué avec les Smartphones qui ont permis de collecter les données sur les mères ou gardiennes d'enfants, le niveau de connaissance des agents de santé et des agents communautaires et enfin la collecte des données géographiques (latitude et longitude).

Par rapport à la couverture en vitamine en A, les résultats du présent rapport montrent une amélioration de la couverture par rapport à celle de la campagne d'avril 2018. Le taux de couverture en vitamine A a dépassé le seuil de 80% dans les 2 zones, soit 88.30% à Ségou et 85.45% à Kayes. Cette campagne a été un succès surtout dans la région de Kayes vu que le résultat obtenu a dépassé celui du mois de Mai 2018 qui, était en dessous du seuil de 80%, soit 79.4%. Toutefois, les résultats montrent aussi des cas d'insuffisance de connaissances des répondants sur les services (bienfaits, cible et fréquence) de la SVA, le manque d'information sur la vitamine A de plus d'1.5 ménage sur 10 à Ségou contre plus de 5 ménages sur 10 à Kayes ; et aussi le manque d'information de plus de 30% des ménages qui n'étaient pas informés avant la tenue de la campagne. Il ressort que ces observations pourraient contribuer à des faibles taux de couverture en vitamine A si des mesures idoines ne sont pas prises lors des prochaines campagnes.

Par rapport à la connaissance des ménages sur la SVA, 85.54% des répondants à Ségou avaient entendu parler de la vitamine A contre 48.73% à Kayes. Cela fait comprendre que près de 1.5/10 des ménages à Ségou n'avaient pas du tout entendu parler de la vitamine A, ou ne se rappelaient peut-être pas, et plus de 5/10 à Kayes. Les travailleurs/relais communautaires étaient les premiers informateurs à Ségou (69.81%), suivis des travailleurs de santé (31.35%). Contrairement à Kayes, les travailleurs de santé étaient les principaux informateurs (46.38%), suivis des travailleurs / relais communautaires (36.88%). Quant aux agents de santé, les résultats montrent une évolution de la connaissance des agents de santé sur les services de SVA. Elle est passée de 85% en mai 2018 à 96.77% en Octobre 2018. Cette évolution des connaissances des agents de santé pourrait expliquer l'augmentation du taux de couverture en vitamine A de la campagne d'octobre 2018 par rapport à la précédente campagne. Et pour les travailleurs communautaires, les résultats montrent également une évolution de la proportion des travailleurs communautaires connaissant bien les

services de la supplémentation en vitamine A. Les résultats sont passés de 53% en mai 2018 à 66.67% en Octobre 2018 à Ségou, et de 33% en mai 2018 à 42.59% à Kayes.

Par rapport aux bienfaits de la Vitamine A, les ménages ont cité *Protège contre la maladie / Augmente l'immunité* (28.00% à Ségou et 34.16% à Kayes), *Prévient la cécité / aide à la vision* (39.87% à Ségou et 15.16% à Kayes) et *Aide à la croissance* (15.48% à Ségou contre 14.03% à Kayes). Ces résultats montrent de faibles connaissances des ménages sur les services de la SVA ; d'où il est indispensable de voir toutes les mesures possibles pouvant contribuer à améliorer les connaissances des ménages sur les services de la SVA. Pour les agents de santé, 98.39 connaissent les bienfaits de la vitamine A dans les 2 régions. Ces bienfaits sont de *Favoriser la croissance* et de *Prévenir la cécité/Favoriser la vision*. Quant aux travailleurs communautaires, les résultats montrent que plus de 7/10 de ces travailleurs communautaires connaissent les bienfaits de la vitamine A. Les enquêtés de Ségou (86.67%) avaient plus de connaissance sur les bienfaits de la vitamine A par rapport à ceux de Kayes (62.96%). Venant des travailleurs communautaires, ces résultats sont encourageants, et ils nécessitent un renforcement de capacité sur les bienfaits de la vitamine A pour qu'ils puissent contribuer efficacement à la couverture en vitamine A par le biais de l'information des mères ou tutrices d'enfants de 6 à 59 mois.

En conclusion, la couverture de la SVA a dépassé le seuil minimum requis de 80% dans les 2 zones au cours de cette enquête (88.30% à Ségou et 85.45% à Kayes). Les différents résultats obtenus montrent une progression de la couverture de la vitamine A dans les 2 régions, surtout à Kayes (79.4% en Mai 2018 à 85.45% en Octobre 2018).



# I. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

## I.1. CONTEXTE

Dans des contextes de prévalence élevée de la carence en vitamine A et de taux élevés de mortalité des enfants de moins de cinq ans, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), recommande que tous les enfants de 6 à 59 mois, soient supplémentés avec de fortes doses de vitamine A, tous les six mois. Cette supplémentation, si elle atteint au moins 80% des enfants, peut permettre de réduire la mortalité des moins de 5 ans de 12% à 24%.

La Mali est dans ce cas de figure, et a instauré la SVA dès 1998 en parallèle avec la vaccination contre la poliomyélite.

Au Mali, si les taux de mortalité infanto-juvénile ont diminué au cours des années, ils restent cependant très élevés, comme démontré par les enquêtes démographiques et de santé (EDSM) : ces taux sont passés de 229 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2012 à 95 en 2014. La prévalence de la carence en vitamine A parmi les enfants de moins de cinq ans atteints 48% en Afrique sub-saharienne mais les données de cette carence ne sont pas disponibles au Mali. Cependant, d'après le rapport de progrès sur les déficiences en vitamines et minéraux de 2004 produit par Micronutrient Initiative (MI) et UNICEF, la carence en vitamine A touche 40% des enfants de moins de 5 ans des pays en voie de développement et serait responsable du décès d'environ 1 million de jeunes enfants chaque année. En outre, l'analyse de l'outil de plaidoyer PROFILES de 2014 a montré que la carence en vitamine A serait à la base de 110 000 décès d'enfants de moins de 5 ans entre 2013 et 2020.

De 1998 à 2002, le Mali, a couplé la SVA aux Journées Nationales de Vaccination (JNV). Ensuite, en 2003, l'administration biannuelle de la vitamine A, a été institutionnalisée à travers l'organisation de la première Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) dans tout le pays. A partir de 2005, la SIAN a été réintégrée aux JNV-Polio afin d'en réduire les couts et de maximiser la couverture de la supplémentation. HKI a soutenu les campagnes SIAN et JNV au Mali depuis 2 000, aidant le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à atteindre des couvertures élevées, le plus souvent supérieures à 90%. Cependant, entre 2016 et 2017, faute de financements, HKI n'a pas pu soutenir l'organisation des campagnes.

En 2017, d'ailleurs, du fait de financements insuffisants, le deuxième tour de la campagne SIAN prévu en Octobre n'a pas pu avoir lieu.

En 2018, Helen Keller International (HKI), grâce à un financement de la Fondation Good Venture obtenu par le biais de l'organisation GiveWell, a la capacité de soutenir les régions de Kayes et Ségou pour l'organisation de la campagne.

Ainsi, du 20 au 23 avril 2018, HKI a appuyé les régions de Kayes et de Ségou pour la mise en œuvre de la campagne SIAN - JNV qui combinait la vaccination contre la poliomyélite à l'administration de la vitamine A et du déparasitage.

Les services fournis étaient :

- La vaccination polio pour tous les enfants de 0-59 mois ;
- Une dose de 100 000 Unités Internationales de SVA pour les enfants de 6 à 11 mois ;

- Une dose de 200 000 Unités Internationales de SVA pour les enfants de 12 à 59 mois.

Afin de mesurer la performance de la mise en œuvre de la campagne, HKI a ensuite organisé une enquête de couverture post-campagne (PECS) dans chacune des régions soutenues et au niveau national.

En 2015, HKI avait mené une enquête de couverture PECS dans la région de Sikasso. Les résultats de l'enquête avaient montré des couvertures supérieures à 97% pour la supplémentation en vitamine A et 96% pour le déparasitage.

L'autre source de données pour mesurer la performance des campagnes consiste les données dites administratives : les fiches de pointage utilisées par les distributeurs lors de la campagne sont compilées jusqu'au niveau national pour connaître le nombre de capsules ou vaccins donnés et estimer la couverture des services. Malgré les efforts du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et de ses partenaires, les données administratives produites lors des campagnes JNV et SIAN montrent parfois des couvertures au-delà de 100%. Ceci pourrait avoir pour cause, la non disponibilité des données de base précises de la population. Si les précédentes enquêtes de HKI dans les régions de Sikasso et de Ségou ont montré des couvertures supérieures à 80%, aucune enquête n'est actuellement disponible pouvant donner la couverture nationale en vitamine A avec une méthodologie rigoureuse de collecte des données.

## **I.2. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION**

L'objectif général est d'évaluer le taux de couverture en vitamine A des enfants de 6–59 mois dans les régions de Kayes et Ségou.

Les objectifs spécifiques :

- Estimer la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6–59 mois;
- Comparer les couvertures atteintes par stratification au niveau rural et urbain pour chacune des zones concernées par l'enquête ;
- Décrire le niveau d'implication des acteurs communautaires (leaders/chefs coutumiers, distributeurs, mobilisateur) dans la mise en œuvre de la SVA pour chacune des zones concernées ;
- Décrire le niveau de connaissances des agents de santé sur la vitamine A pour chacune des zones concernées ;
- Décrire le niveau de connaissances des mères/gardiennes des enfants sur les avantages de la vitamine A et les aliments riches en vitamine A pour chacune des zones concernées ;
- Déterminer les principales raisons de non administration de la vitamine A.

## 2. METHODOLOGIE

### 2.1. CADRE DE L'ETUDE

Cette étude s'est déroulée au Mali-Pays d'Afrique de l'Ouest qui s'étend sur 1,24 millions de km<sup>2</sup> avec une population estimée à 17.99 millions en 2016 (Banque mondiale). Au démarrage de l'enquête le Mali était divisé en 10 régions administratives et un district spécial qui représente Bamako.

La présente étude a concerné 2 des 10 régions du Mali et s'est concentré sur la couverture en vitamine A atteinte lors des Journées Nationales de Vaccination contre la poliomyélite couplée à l'administration de la vitamine A.

Il s'agissait en fait de réaliser trois estimations de couverture en vitamine A :

- Pour la région de Kayes avec un échantillonnage de 30X30 soit 900 ménages ;
- Pour la région de Ségou avec un échantillonnage de 30X30 soit 900 ménages.

### 2.2. Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale par grappe, la méthodologie des enquêtes de couvertures (PECS) de HKI a été utilisé. Il s'agissait d'une méthodologie rapide, standardisée et simplifiée avec utilisation d'un échantillonnage de 30X30 appliquée à chaque zone d'enquête.

### 2.3. Zone d'étude :

Dans le contexte sécuritaire du Mali avec une partie du pays connaissant des incidents récurrents des extrémistes radicaux, l'enquête n'a concerné que le centre et le sud du pays. Il s'agissait des régions ayant moins d'incidents rapportés au cours de l'année 2017 et 2018 : Kayes et Ségou.

### 2.4. Critères d'inclusion

- Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois au moment de la campagne : c'est-à-dire à la date du 22 octobre 2018 ;
- Les agents communautaires ayant participé à la campagne de vaccination/distribution de vitamine A et
- Les leaders communautaires (chef de villages, conseillers, leader des jeunes, leaders de femmes).

### 2.5. Critères de non inclusion

- Tous les enfants n'appartenant pas à la tranche 6-59 mois au moment de la campagne ;
- Tous les agents communautaires n'ayant pas participé à la campagne ;
- Toutes personnes ayant refusé de signer le formulaire de consentement éclairé après avoir été informé par les enquêteurs ;
- Les personnes absentes ;
- Autres personnes qui ne soient pas leaders dans leur communauté et n'ayant pas en charge des enfants de la tranche d'âge de 6-59 mois.

### 2.6. Échantillonnage

L'échantillon a été déterminé à partir des données de populations de l'ensemble des villages administratifs, hameaux et quartiers des zones concernées. La base utilisée était le Recensement de la Population et de l'Habitat 2009 (RGPH) projeté et actualisé pour l'année 2017 et utilisé dans la carte sanitaire des régions. La taille de l'échantillon de l'enquête a été déterminée en utilisant la méthode d'échantillonnage en grappes développée pour les enquêtes de couverture suggérée dans le guide OMS, **soit 30 grappes de 30 enfants. Au total 900 enfants par sondage spécifique (région Kayes et Ségou).**

Etant donné que l'exercice était d'estimer les couvertures des régions de Kayes et Ségou en enquêtes spécifiques, HKI a procédé à trois échantillonnages de 30X30. Il s'agissait de :

- 30 grappes dans la région de Kayes pour l'estimation de la couverture de cette région
- 30 grappes dans la région de Ségou pour l'estimation de la couverture de cette région

Dans cet échantillonnage, la stratification a été faite entre urbain et rural en vue d'une comparaison des couvertures. Le milieu urbain a été attribué à toutes aires de santé situées dans le chef-lieu du district sanitaire et milieu rural, tous les autres CSCom.

## 2.7. Méthode de tirage des grappes, ménages et des enfants à enquêter

La procédure de tirage des unités d'enquêtes a été faite de la manière ci-après :

### **Étape 1 : Stratification**

- 1) Établissement de la liste de l'ensemble des villages administratifs, hameaux et quartiers, avec leur population des enfants de 6-59 mois
- 2) Le calcul de la proportion des populations vivant en milieu urbain et celle vivant en milieu rural
- 3) Le calcul du nombre de grappes correspondant à la proportion de chaque milieu de résidence (urbain et rural)
- 4) Division de la base de données en ces deux strates (urbain et rural).

### **Étape 2 : Sélection des grappes au premier degré.**

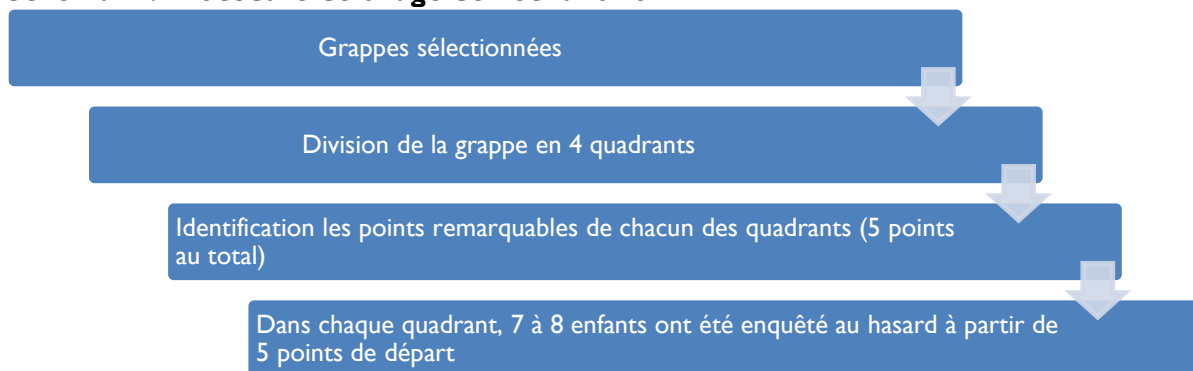
Le tirage a suivi la méthode de tirage proportionnelle à la taille de la population (PTP) pour chacune des strates :

- 1) Les populations ont été cumulées et les totaux cumulés ont été indiqués depuis le premier village jusqu'au dernier ;
- 2) La population cumulée a été divisée par le nombre de grappe précédemment calculé en étape 1 (point 3) pour trouver le pas de sondage
- 3) Un nombre aléatoire entre 1 et le pas de sondage a été pris. Pour cela, la table de nombre aléatoire a été utilisée. Dans notre cas, MS Excel a été utilisé avec la fonction « **ALEA. ENTRE. BORNES** ».
- 4) Ce nombre a été rapporté dans la table des populations cumulées et correspond à la grappe dont la population cumulée contient celui-ci.
- 5) L'ajout du pas de sondage au premier nombre aléatoire trouvé a été continué pour trouver la grappe suivante et ainsi de suite jusqu'au nombre de grappes défini à l'étape 1.

### **Étape 3 : Sélection des ménages**

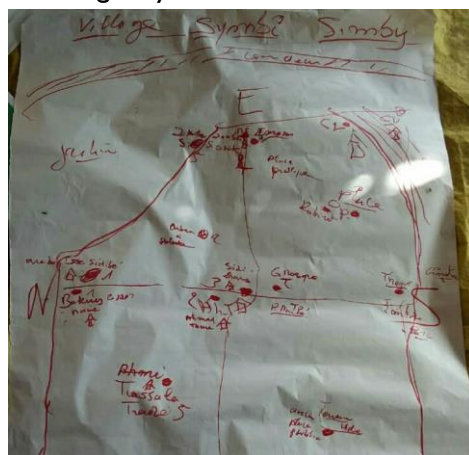
Chaque grappe tirée représentait un village, un hameau ou un quartier, un nombre de 30 ménages à enquêter a été identifié par la méthode aléatoire systématique. La sélection des ménages a suivi la technique décrite ci-après :

#### **Schéma 1 : Procédure de tirage de l'échantillon**



À l'intérieur de chaque village, hameau ou quartier sélectionné, 30 ménages ayant au moins un enfant de 6 à 59 mois ont été choisis au hasard. Le choix des ménages a suivi la technique décrite ci-après :

1. Une fois dans la grappe (village, hameau ou quartier), on la divisait en quatre quadrants ;
2. Dans chaque quadrants comme les montre l'image ci-contre, 7-8 ménages (quadrant 1=8, Quadrant 2=8, Quadrant 3=7, Quadrant 4=7) ont été tirés au hasard selon les techniques ci- après :
  - a) 5 points remarquables ont été identifiés dans chaque quadrant (les extrêmes et le centre)
  - b) Un point de repère a été sélectionné au hasard dans chaque quadrant parmi les points préalablement identifiés en tirant au hasard un nombre entre 1 et 5;
  - c) La direction à suivre a été ainsi choisit à partir du point de repère en lançant en l'air un crayon ou une bouteille. La direction indiquée par le crayon ou la bouteille a été Choisit ;
  - d) Les concessions dans le sens de la direction montrée par le crayon ont été compté jusqu'à la limite du quadrant ;
  - e) La première concession a été tiré au sort et dénombré les ménages pour en tirer un ;
  - f) La deuxième maison à enquêter était celle la plus proche située en sortant de la première maison selon la direction indiquée par le crayon ou la bouteille, et continuer ainsi jusqu'à atteindre les 7-8 maisons dans le quadrant.



Cette procédure a été répétée dans les quadrants 2, 3, et 4. Par ailleurs, au cas où le nombre d'enfants requis n'était pas atteint dans une grappe, un village, un hameau ou le quartier le plus proche mais non retenu comme grappe a été enquêté pour compléter le nombre de trente (30) ménages.

#### **Étape 4 : sélection des enfants**

Un enfant de 6-59 mois a été enquêté par ménage. Dans les ménages, tous les enfants de 6 à 59 mois au moment de la campagne ont été recensés en utilisant une fiche d'échantillonnage. Chaque enfant a été enregistré sur cette fiche avec son âge. Ensuite le nom de chaque enfant a été écrit sur un bout de papier, placé ceci dans une enveloppe, un sac, une main ou une tasse puis demander à une personne parmi les membres du ménage d'en choisir un. Les enquêteurs s'entretenaient alors avec la mère/gardienne de l'enfant dont le nom était écrit sur le bout de papier tiré.

#### **Étape5 : sélection des autres catégories de personnes à enquêter**

Dans chaque grappe sélectionnée, un leader communautaire, un agent/volontaire/distributeur communautaire de santé et un prestataire de santé ont été enquêté. Au total, 30 leaders communautaires, 30 agents/volontaires/distributeurs communautaires de santé et 30 prestataires de service de santé ont été enquêté.

##### ➤ **Prestataires de service de santé (Agents de santé)**

Le choix de l'agent de santé dans chaque grappe était systématique. Il s'agissait du directeur technique du centre (DTC) ou le chargé de vaccination si ces derniers étaient impliqués dans les activités de la campagne. En cas d'absence, la personne à enquêter a été celle qui était la plus impliquée dans les activités de la campagne. Si la grappe comptait 2 ou plusieurs formations sanitaires, un tirage au sort entre les centres de santé était effectué.

La personne à enquêter a été celle qui était la plus impliquée dans les activités de la campagne. Si elles étaient nombreuses dans ce cas, un tirage aléatoire était opéré par le chef d'équipe.

##### ➤ **Agent/volontaire/distributeur communautaire de santé**

Le choix de cette personne impliquée dans la distribution de la vitamine A, était fait par la méthode de choix raisonné. En effet, il s'agissait des personnes impliquées au niveau des grappes sélectionnées qui ont été désignées par l'agent de santé.

## **2.8. Les outils de collecte**

Trois outils étaient utilisés pour la collecte des données durant cette enquête. Ce sont (i) Questionnaire pour les mères ou gardiennes d'enfants de 6-59 mois ; (ii) Questionnaire pour les agents communautaires ou distributeurs pendant la campagne et (iii) Questionnaire pour les prestataires agents de santé.

## **2.9. COLLECTE DES DONNEES SUR LE TERRAIN**

### **2.9.1. Collecte de données dans les ménages**

Dans chaque grappe sélectionnée les enquêteurs ont interviewé les personnes ayant en charge des enfants de 6 à 59 mois dans les ménages en respectant les procédures d'échantillonnage requises. Dans chaque grappe, 30 ménages avec enfants cibles ont été enquêtés. Dans la pratique, 30 grappes de 30 enfants soient 900 enfants ont été enquêtés au niveau de chacune des zones définies dans la présente enquête.

Trois (3) enquêteurs ont assuré les enquêtes ménages soit 10 ménages par enquêteur et par grappe alors que le chef d'équipe assurait les enquêtes auprès des leaders communautaires et éventuellement des agents de santé avec la contribution des autres membres de l'équipe.

La répartition des grappes pour être équitable, a pris en compte tous les aspects de l'enquête. Au niveau de chaque grappe, des contacts ont été pris avec les leaders communautaires, les agents de santé communautaires et/ou les agents de santé afin de faciliter le travail sur le terrain.

### **2.9.2. Collecte de données chez les relais/ distributeurs communautaires**

Au niveau de chaque grappe, un agent communautaire de santé (distributeur, ou relais mobilisateur) a été enquêté par le chef d'équipe ou un membre de l'équipe d'enquêteurs.

### **2.9.3. Collecte de données au niveau des structures de santé**

Au niveau de chaque grappe, un agent de santé (DTC ou son représentant) ou l'agent de santé communautaire (ASC) était enquêté par le superviseur de proximité en cas de disponibilité de ce dernier. Lorsque dans l'aire de santé d'un CSCoM, il y avait plus d'une grappe avec formations sanitaires à enquêter, le chef CSCoM était systématiquement enquêté, puis en fonction du nombre de grappes les autres agents de santé à enquêter étaient les agents des cases de santé, par tirage au sort/hasard.

### **2.9.4. Enquête avec le Smartphone**

L'approche méthodologique de ce type d'enquête a exigé l'utilisation des téléphones mobiles (Smartphones) pour la collecte de données dans le but de faciliter la récolte des informations. Les données étaient ainsi analysées telle qu'elles sont recueillies. L'utilisation des appareils mobiles permettait de collecter les données in-situ (à la source), de façon complète avec horodatage précis, coordonnées GPS et des photos. Le système mHealth et les plateformes conçues pour ce type de collecte comme (ONA.IO) sont généralement accessibles sur internet. Ils ont été élaborés pour faciliter la collecte de données à partir de tablette et de téléphone cellulaire Android (Smartphone). Ils permettent ainsi, à tout utilisateur de créer un formulaire électronique de saisie de données, de collecter les données sur un terminal mobile pour ensuite les transférer à son ordinateur portable ou de bureau pour analyse instantanée. HKI a utilisé ce système au cours de l'enquête PECS de juin 2018 à Ségou et à Kayes.

D'une manière générale, l'enquête avec l'utilisation du système mHealth permet de générer les résultats plus rapidement par rapport à l'enquête par remplissage de questionnaire sous format papier (enquête classique). Dans le cadre de cette enquête, dans chaque équipe, les enquêtrices, les chefs d'équipe et les superviseurs de proximité ont utilisé chacun un Smartphone.

### **2.9.5. Gestion de la qualité de l'enquête**

L'assurance qualité de l'enquête a pris en compte (i) la qualité des enquêteurs, (ii) la supervision sur le terrain et le contrôle de qualité du remplissage des questionnaires, (iii) la vérification de la saisie et (iv) le suivi de l'ensemble des opérations par soumission d'un rapport à la fin de chaque journée durant la collecte. Pour avoir des données de qualité, une équipe de superviseurs a été constitué par la DN et HKI pour le contrôle sur le terrain au jour le jour.

En plus de ces dispositions sur la qualité de l'enquête à réaliser, un questionnaire sur le *contrôle-qualité* des données a été élaboré à partir du questionnaire ménage, et administré auprès des ménages. Il s'agissait d'administrer ce questionnaire a 3 ménages tirés au hasard, auparavant interviewés à partir du questionnaire ménage pour s'assurer de la qualité des informations à collecter.

## **2.10. Dépouillement et traitement des données**

### **2.10.1. Gestion de la base des données sur ordinateur**

Au cours de la collecte de données, les équipes utilisaient le Smartphone et transféraient de façon systématique les données lorsqu'ils avaient la possibilité à travers le réseau d'une compagnie de téléphonie mobile. Ces données ont été systématiquement contrôles avec l'appui de l'IT Manager du bureau pays. A la fin de la collecte, les données reçues sur ONA ont été vérifiées et transférées au programme régional SVA de HKI pour le démarrage de l'analyse des données.

Ces données seront stockées sur le serveur local et au niveau du bureau régional jusqu'à la fin de la durée du projet correspondant actuellement à 3 ans. La politique de HKI en matière de gestion des données a été appliquée sur ces données.

### **2.10.2. Analyse des données**

Une analyse préliminaire a été faite dans le bureau de HKI Mali pour donner les premières tendances. Cette analyse a concerné l'ensemble des individus enquêtés pour chacune des grappes.

Le logiciel STATA a été utilisé pour l'analyse statistique. Trois types ont été utilisés : l'analyse descriptive, l'analyse stratifiée et l'analyse économétrique des variables qualitative (régression logistique multiple). Les présentations graphiques adaptées ont été réalisé dans MS Excel.

L'analyse statistique approfondie a permis d'identifier les facteurs associés à la non supplémentation en vitamine A. La signification statistique à l'issue des tests était déterminée au seuil d'erreur d'au plus 5%.

### 3. RESULTATS

Le chapitre résultat est subdivisé en quatre sous-chapitres que sont (i) l'enquête auprès des ménages, (ii) l'enquête auprès des agents de santé, (iii) l'enquête auprès des travailleurs communautaires et enfin (iv) le contrôle qualité de l'enquête. En plus de cela, chaque sous-chapitre est structuré en fonction des sections établies dans les questionnaires de l'enquête. Vu que l'enquête porte sur la supplémentation en vitamine A, il y'a eu la triangulation des informations auprès des ménages, dont les cibles étaient les enfants de 6 à 59 mois, et aussi auprès des acteurs de mise en œuvre que sont les agents de santé et les travailleurs communautaires. Les principales questions ont porté à la connaissance sur la campagne, la connaissance de la supplémentation en vitamine A, les informations sur la campagne et sur les enfants non supplémentés et enfin sur les activités de stratégies avancées. Les détails à toutes ses thématiques sont développés dans les résultats ci-dessous.

#### 3.1. ENQUETE AUPRES DES MENAGES

##### 3.1.1. Caractéristiques de base des enquêtées

Au cours de cette enquête, la plupart des foyers se retrouvaient en zone rurale dans les 2 régions, Ségou et Kayes. Il s'agissait le plus souvent des mères d'enfant cible soit 83.89% à Ségou et 91.40% à Kayes ; et la tranche d'âge des 20 à 29 ans était la plus représentée dans les 2 localités contrairement à la campagne du mois de Mai 2018 où les mères âgées de 30 ans étaient celles qui avaient plus répondu à Ségou. Comme décrit dans les enquêtes précédentes (effectuée dans les mêmes zones et au niveau nationale), les répondants qui n'avaient aucune éducation étaient les plus représentés, soit 50.00% et 52.70% respectivement à Ségou et Kayes.

Tableau I : Caractéristiques sociales démographiques des populations enquêtées

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Type de zone	Rural	805	88.85	815	89.86
	Urbain	101	11.15	92	10.14
Quelle est votre relation avec l'enfant ?	Mère	760	83.89	829	91.40
	Père	40	4.42	21	2.32
	Grand-mère	67	7.40	35	3.86
	Grand-père	18	1.99	1	0.11
	Frère / sœur	13	1.43	11	1.21
	Autre membre de la famille	8	0.88	10	1.10
Quel âge avez-vous ?	Moins de 20 ans	72	7.95	135	14.88
	20 à 29 ans	389	42.94	416	45.87
	30 à 39 ans	271	29.91	261	28.78
	40 ans et plus	174	19.21	95	10.47
Niveau d'instruction	Aucune	453	50.00	478	52.70
	Ecole fondamentale	121	13.36	138	15.21
	Ecole secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	78	8.61	70	7.72
	Ecole secondaire 2eme cycle	50	5.52	28	3.09
	Supérieur	5	0.55	1	0.11
	Ecole coranique	173	19.09	185	20.40
	Alphabétisé	26	2.87	7	0.77



Conformément aux résultats de l'enquête nationale, le sexe *masculin* a prédominé ; et la fréquence était approximativement identique dans les 2 zones soit 50.11% à Ségou et 51.05% à Kayes. Selon les répondants, la *date de naissance de l'enfant était connue* chez plus de la moitié des enfants enquêtés, soit respectivement 56.98% et 66.40%. Le *carnet de santé ou certificat de naissance ou fiche de vaccination de l'enfant* était surtout consulté pour vérifier l'âge de l'enfant dans 43.05% et 59.32% des cas à Ségou et Kayes. Parmi les enfants qui ont reçu le service pendant la campagne, la *tranche d'âge 24-59 mois* était la plus représentée dans les 2 régions, soit respectivement 53.64% et 55.35%. Ce résultat est comparable à celui des enquêtes du mois de Mai 2018 dans les mêmes zones et au niveau national.

Tableau 2 : Caractéristiques de base des enfants enquêtés

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Quel est le sexe de l'enfant ?	Garçon	454	50.11	463	51.05
	Fille	452	49.89	444	48.95
Connaissez-vous sa date de naissance ?	Non	222	43.02	124	33.60
	Oui	294	56.98	245	66.40
Avez-vous un carnet de santé ou certificat de naissance ou fiche de vaccination de l'enfant ?	Non	128	14.13	111	12.24
	Oui, vérifié	390	43.05	538	59.32
	Oui, pas vérifié	388	42.83	258	28.45
Quel est l'âge de l'enfant ?	6 à 11 mois	154	17.00	127	14.00
	12 à 23 mois	266	29.36	278	30.65
	24 à 59 mois	486	53.64	502	55.35

### 3.1.2. Habitudes, comportements et services de santé

De même que les enquêtes précédentes, la plupart des répondants se rendaient dans les centres de santé du *gouvernement / dispensaire de santé du gouvernement* pour recevoir les soins. Dans les zones enquêtées, plus de 75% des répondants ont affirmé avoir amené leur enfant sain au centre de santé pour être vacciné ; par contre, les proportions pour les services de la *supplémentation en vitamine A* et du *suivi de la croissance* des enfants étaient moyennes voire faibles comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Par ailleurs, les informations sur la santé et les services de santé étaient généralement reçues par les répondants par l'intermédiaire des *travailleurs communautaires*, soit 68.54%, suivi des *travailleurs de santé*, soit 28.92% à Ségou. Contrairement à Kayes, où les *travailleurs de santé* étaient les plus représentés à 40.79%, suivi des *travailleurs communautaires* à 39.36%.

A l'analyse de ces résultats, les constats montrent un taux de fréquentation élevé des centres de santé du Gouvernement par les répondants dans les 2 régions dans le but d'obtenir des soins médicaux pour leur enfant. La fréquentation des centres de santé par les ménages est un facteur indispensable à l'acceptation d'autres services essentiels de santé par lesdits ménages, tel que la campagne SVA. Par rapport aux sources d'informations sur la santé et les services de santé, des efforts restent à faire sur ces aspects pour davantage améliorer l'accessibilité à l'information sanitaire qui, à son tour pourrait augmenter la demande en services de santé.

Tableau 3 : Comportement face aux soins et source d'information des foyers sur les services de santé

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Où vous rendez-vous le plus souvent pour obtenir des soins médicaux ?	Centre de santé du gouvernement / dispensaire de santé du gouvernement	737	81.35	843	92.94

	Dispensaire privé de santé (y compris dirigé par l'église) / centre de santé privé	38	4.19	15	1.65
	Hôpital régional / District / Autorité locale	113	12.47	5	0.55
	Pharmacie	5	0.55	9	0.99
	Guérisseur traditionnel	11	1.21	33	3.64
	Ne sait pas	2	0.22	2	0.22
Avez-vous déjà emmené votre enfant sain au centre de santé juste pour recevoir un des services suivants ?	Aucun service	208	22.96	211	23.26
	Vaccination	697	76.93	685	75.52
	Supplémentation en vitamine A	319	35.21	164	18.08
	Suivi de la croissance	348	38.41	204	22.49
Comment obtenez-vous, d'habitude, des informations sur la santé et les services de santé ?	Travailleur / relais communautaire	621	68.54	357	39.36
	Autre travailleur de santé	262	28.92	370	40.79
	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	53	5.85	144	15.88
	Autres mères / bouche-à-oreille	136	15.01	198	21.83
	Chefs de village	60	6.62	49	5.40
	Responsable religieux	21	2.32	37	4.08
	Ecoles	4	0.44	1	0.11
	Radio	247	27.26	288	31.75
	TV	142	15.67	116	12.79
	Accoucheuse traditionnelle	2	0.22	6	0.66
	Organisation location	5	0.55	-	-
	Poster / affiche	-	-	1	0.11
	Ne se rappelle pas	11	1.21	55	6.06
	Autre	12	1.32	12	1.32

Au cours des 6 dernières semaines, les services de santé que les enfants ont reçu, étaient principalement selon les répondants les *Capsules de vitamine A* (76.93% à Ségou contre 57.55% à Kayes) et la *Vaccination* (26.49% à Ségou contre 8.05% à Kayes). En ce qui concerne les principales barrières qui peuvent empêcher les répondants à amener leur enfant au centre de santé, plus de la moitié a confirmé n'avoir aucune barrière soit 68.54% à Ségou et 63.95% à Kayes. Ce résultat est comparable à ceux des enquêtes précédentes dans les mêmes localités, et surtout au niveau national qui, avait représenté à peu près les mêmes taux. Par ailleurs, les répondants ont noté quelques barrières à l'accès aux soins de santé. Parmi ces barrières, il y'a principalement le *manque de moyens* (26.93% à Ségou contre 33.30% à Kayes), le *centre de santé situé trop loin* (4.30% à Ségou et 1.65% à Kayes), le *coût élevé des services de santé* (1.99% à Ségou et 3.53% à Kayes) et le *mauvais comportement du personnel* (0.55% dans les deux régions). Comme autres barrières à l'accès aux soins, ce sont le *volume du travail*, la *décision d'aller appartient aux hommes*, la *préférence aux médicaments traditionnels*, le *manque de moyens de déplacement*, *pas dans leur habitude* etc....

A l'analyse de ces résultats, près de 4/10 des ménages ont des barrières à l'accès aux soins de santé quelle que soit la région. Cette proportion de barrières à l'accès aux soins de santé, est loin d'être négligeable dans les zones enquêtées ; d'où il est primordial d'agir en fonction des barrières mises en évidence pour réduire leur incidence sur la demande des services de santé, car sans action entreprise dans ce sens, cela pourrait avoir des répercussions à court, à moyen ou à long terme dans la sollicitation des services de santé par les communautés concernées.

Tableau 4 : Barrières à l'accès aux soins de santé

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Au cours des 6 dernières semaines, est-ce que l'enfant a reçu _____ ?	Aucun	176	19.43	337	37.16
	Fer (comprime / poudre/ sirop)	78	8.61	47	5.18
	Poudre de micronutriments	9	0.99	16	1.76
	Nourriture enrichie	57	6.29	20	2.21
	Capsules de vitamine A	697	76.93	522	57.55
	Déparasitant	87	9.60	68	7.50
	Moustiquaires imprégnées	37	4.08	21	2.32
	Vaccination	240	26.49	73	8.05
	Planning familial	55	6.07	21	2.32
	Suivi de la croissance	18	1.99	20	2.21
	Sels de réhydratation orale	7	0.77	10	1.10
Quelles sont les principales barrières qui peuvent vous empêcher d'amener votre enfant au centre de santé ?	Aucune barrière	621	68.54	580	63.95
	Centre de santé située trop loin	39	4.30	15	1.65
	Coût élevé des services de santé	18	1.99	32	3.53
	Manque de moyens	244	26.93	302	33.30
	Mauvais comportement du personnel	5	0.55	5	0.55
	Autre à préciser	10	1.10	17	1.87

### 3.1.3. Connaissance sur la campagne

On peut noter de très fortes divergences entre cette enquête et celles qui ont précédé surtout en ce qui concerne la réalisation d'une campagne du type Journées de santé de l'enfant dans les villages au cours des 6 dernières semaines. Les répondants dans les 2 localités (Ségou et Kayes) ont répondu oui à la réalisation d'une campagne dans leur communauté, soit respectivement 98.12% et 89.86%. Malgré le taux élevé de réalisation de cette campagne, il s'avère que près de 30% des répondants dans les 2 régions affirment de n'avoir aucune information préalable de la tenue de cette campagne. Néanmoins, à Ségou, cette information a été le plus souvent partagée par l'intermédiaire des *Travailleur / relais communautaire* (61.64%), suivi des informations diffusées à la *radio* (17.89%) et *Autre travailleur de santé* (13.61%) etc. Quant à Kayes, l'information a principalement été véhiculée par l'entremetteur des *Travailleur / relais communautaire* (36.69%), suivi des *crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs* (23.68%), ensuite les *Autres travailleurs de santé* et les *mères/bouche-à-oreille* aux environs de 14%.

En référence à ceux des enquêtes précédentes dans les mêmes zones, et aussi au niveau national, les résultats sont quasiment identiques en ce qui concerne les informateurs clés. Il peut être ainsi déduit qu'il n'y a pas eu une forte mobilisation communautaire face à la campagne. Toutefois, lors des campagnes futures, l'accent doit être mis sur la communication par rapport à la campagne afin d'augmenter la proportion de ménages ayant accès à l'information avant la tenue de la campagne.

Tableau 5 : Connaissance de la campagne et source d'information

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Est-ce qu'une campagne du type Journées de santé de l'enfant a eu	Non	15	1.66	77	8.49
	Oui	889	98.12	815	89.86

lieu dans votre village au cours des 6 dernières semaines ?	Ne sais pas / ne se rappelle pas	2	0.22	15	1.65
Si oui, étiez-vous informé avant la tenue de la campagne ?	Non	245	27.56	295	36.20
	Oui	625	70.30	508	62.33
	Ne se rappelle pas	19	2.14	12	1.47
Comment avez-vous été mis(e) au courant informé de la tenue de la campagne ?	Travailleur / relais communautaire	548	61.64	299	36.69
	Autre travailleur de santé	121	13.61	116	14.23
	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	107	12.04	193	23.68
	Autres mères / bouche-à-oreille	107	12.04	121	14.85
	Chefs de village	39	4.39	27	3.31
	Responsable religieux	18	2.02	41	5.03
	Ecoles	-	-	1	0.12
	Radio	159	17.89	105	12.88
	TV	85	9.56	27	3.31
	Accoucheuse traditionnelle	1	0.11	2	0.25
	Organisation location	1	0.11	-	-
	Poster / affiche	1	0.11	-	-
	Ne se rappelle pas	28	3.15	55	6.75
	Autre	34	3.82	59	7.24

### 3.1.4. Informations entendues sur la campagne

Contrairement aux enquêtes précédentes, plus de la moitié des répondants savaient *qui devrait bénéficier des services fournis* pendant la campagne, soit 66.37% à Ségou et 54.23% à Kayes. De plus, un nombre important de répondants *connaissaient les services (capsule de la vitamine A) qui devraient être fournis* à Ségou (83.80%) et à Kayes (57.91%). Comme indiqué dans les enquêtes précédentes, aussi au cours de cette récente enquête, une grande partie des répondants *savaient où la distribution devait avoir lieu* soit (93.03% à Ségou contre 74.11% à Kayes). Ce résultat a même surpassé ceux des enquêtes précédentes pour la région de Ségou. Ce qui prouve une amélioration des connaissances de la communauté face à la campagne de la SVA. Malgré ces résultats encourageants par rapport à ceux de l'enquête de mai 2018, il convient d'accentuer la sensibilisation des ménages sur les cibles qui doivent bénéficier les services, et aussi de leur préciser des services à fournir ainsi que leurs bienfaits.

Tableau 6 : Connaissance des services proposés pendant la campagne

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Qui doit bénéficier des services fournis pendant la campagne ?	Enfant de 6 à 59 mois	590	66.37	442	54.23
	Enfants avec infections telles que diarrhée, rougeole, infection respiratoire	29	3.26	1	0.12
	Enfants malnutris	4	0.45	-	-
	Femmes enceintes	3	0.34	2	0.25
	Femmes enceintes avec cécité nocturne	2	0.22	1	0.12
	Femmes en post partum dans les 6 mois suivant la naissance	2	0.22	1	0.12

	Femmes en post partum dans les 1 mois suivant la naissance	9	1.01	4	0.49
	Ne sais pas	300	33.75	371	45.52
Où la distribution devait-elle avoir lieu ?	A domicile / porte à porte	827	93.03	604	74.11
	Centre de santé / Hôpital	42	4.72	56	6.87
	Poste de distribution avancé	3	0.34	6	0.74
	Ecole	16	1.80	-	-
	Eglise, mosquée	3	0.34	2	0.25
	Au marché	39	4.39	6	0.74
	Sur le bord de la route	28	3.15	5	0.61
	Maison du chef	30	3.37	26	3.19
	Ne sais pas	16	1.80	154	18.90
	Quels services devaient être fournis ?	Capsules de vitamine A	745	83.80	472
Déparasitant		73	8.21	38	4.66
Moustiquaires imprégnées		3	0.34	-	-
Vaccination		224	25.20	45	5.52
Suivi de la croissance		5	0.56	-	-
Ne sais pas / ne se rappelle plus		117	13.16	326	40.00

### 3.1.5. Connaissance sur la SVA

Pour atteindre l'objectif de la SVA, il était primordial d'évaluer la connaissance de la communauté sur la supplémentation en vitamine A (SVA). Cependant, comme dans les enquêtes précédentes, plus de la moitié des répondants avaient entendu parler de la vitamine A comme conforme au résultat à Ségou (85.54%). Par contre, à Kayes, il y a eu une régression remarquable de la proportion de répondants ayant entendu parler de la vitamine A, soit 48.73% contre 62.10% obtenus au cours de l'enquête précédente. Cela fait comprendre qu'à Kayes, plus de la moitié des ménages n'avaient pas du tout entendu parler de la vitamine A, ou ne se rappelaient peut-être pas.

Par rapport aux sources de connaissance des répondants sur la vitamine A, les *travailleurs / relais communautaires* étaient les premiers informateurs à Ségou (69.81%), suivis des *travailleurs de santé* (31.35%). Contrairement à Kayes, les *travailleurs de santé* étaient les principaux informateurs (46.38%), suivis des *travailleurs / relais communautaires* (36.88%). Les autres sources d'information étaient négligeables. Ainsi, pour rehausser le niveau de connaissance des ménages sur la SVA, il serait capital de mettre l'accent sur d'autres sources d'information / éducation comme la *radio* qui n'étaient que (16.00% à Ségou et 14.25% à Kayes) ; la *TV* (10.06% à Ségou et 4.07% à Kayes), et surtout l'implication active des *chefs de communautés* (2.06% à Ségou et 2.26% à Kayes).

Tableau 7 : Connaissances sur les services de SVA

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Avez-vous entendu parler de la vitamine A ?	Non	131	14.46	465	51.27
	Oui	775	85.54	442	48.73
Où avez-vous obtenu vos connaissances sur la vitamine A ?	Travailleur / relais communautaire	541	69.81	163	36.88
	Autre travailleur de santé	243	31.35	205	46.38
	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	7	0.90	31	7.01

	Autres mères / bouche-à-oreille	90	11.61	58	13.12
	Chefs de village	16	2.06	10	2.26
	Responsable religieux	10	1.29	7	1.58
	Ecoles	7	0.90	2	0.45
	Radio	124	16.00	63	14.25
	TV	78	10.06	18	4.07
	Accoucheuse traditionnelle	2	0.26	-	-
	Poster / affiche	1	0.13	3	0.68
	Ne se rappelle pas	24	3.10	35	7.92
	Autre	43	5.55	28	6.33

Malgré les efforts, seulement 49.29% des répondants à Ségou contre 30.77% de ceux à Kayes savaient à quel âge (à 6 mois) les enfants devraient recevoir leur première dose de vitamine A. Ces résultats montrent à quel point les ménages ont un besoin crucial d'information sur les services de SVA. En référence aux résultats des enquêtes de Mai 2018, il découle une régression du niveau de connaissance de la population concernée sur les services de la SVA. Cependant, 21.16% des répondants à Ségou contre 17.19% de ceux à Kayes, savaient combien de fois un enfant devrait recevoir la vitamine A (2 fois par an). A l'exception de Kayes qui, continue de régresser, on constate une légère progression par rapport aux enquêtes précédentes.

Par rapport aux bienfaits de la Vitamine A, les répondants ont cité *Protège contre la maladie / Augmente l'immunité* (28.00% à Ségou et 34.16% à Kayes), *Prévient la cécité / aide à la vision* (39.87% à Ségou et 15.16% à Kayes) et *Aide à la croissance* (15.48% à Ségou contre 14.03% à Kayes). Une fois de plus, ces résultats montrent de faibles connaissances des ménages sur les services de la SVA ; d'où il est indispensable de voir toutes les mesures possibles pouvant contribuer à améliorer les connaissances des ménages sur les services de la SVA.

Tableau 8 : Connaissances sur les services (bienfaits, cible et fréquence) de SVA

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Quels sont les bienfaits de la vitamine A ?	Protège contre la maladie / Augmente l'immunité	217	28.00	151	34.16
	Améliore la santé des enfants	298	38.45	117	26.47
	Prévient la cécité / aide à la vision	309	39.87	67	15.16
	Aide à la croissance	120	15.48	62	14.03
	Stimule l'appétit	100	12.90	82	18.55
	Donne de la force / de l'énergie à l'enfant	53	6.84	37	8.37
	Protège de l'anémie	9	1.16	17	3.85
	Réduit le risque de mort	16	2.06	9	2.04
	Ne sais pas / ne se rappelle plus	167	21.55	139	31.45
A quel âge les enfants doivent-ils recevoir leur première dose de vitamine A ?	Moins de 6 mois	141	18.19	123	27.83
	A Six mois	382	49.29	136	30.77
	Plus de 6 mois	39	5.03	22	4.98
	Ne sais pas	213	27.48	161	36.43

**Bienfaits de la vitamine A** : Protège contre la maladie / Augmente l'immunité, Prévient la cécité / aide à la vision et Aide à la croissance.

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir la vitamine A ?	2 fois par an	164	21.16	76	17.19

### 3.1.6. Couverture

Comparer aux enquêtes précédentes, le taux de répondants affirmant que leur enfant a reçu des services pendant la campagne a évolué à Kayes (86.40% en Mai 2018 à 91.07% en Octobre 2018), contrairement à Ségou où, on constate une régression d'environ 2.00% (95.40% en Mai 2018 contre 92.94% en Octobre 2018). Le taux de couverture en vitamine A a dépassé le seuil de 80% dans les 2 zones, soit 88.30% à Ségou et 85.45% à Kayes. Cette campagne a été un succès dans les 2 régions, surtout, dans la région de Kayes vu que le résultat obtenu a dépassé celui du mois de Mai 2018 qui, était en dessous du seuil de 80%, soit 79.4%.

Malgré cette amélioration de la couverture en SVA, il serait nécessaire de déployer des stratégies efficaces afin de garantir une bonne couverture et durable. A cela, des efforts doivent être fournis pour améliorer le niveau de connaissance des répondants sur les services (bienfaits, cible et fréquence) de la SVA, le manque d'information des répondants sur la vitamine A et aussi le manque d'information des ménages qui n'étaient pas informés avant la tenue de la campagne. Il convient ici que toutes ces observations constitueraient des menaces réelles à l'augmentation constante du taux de couverture en vitamine A.

Tableau 9 : Services reçus pendant la campagne

	Modalités	Ségou			Kayes		
		N	%	95% CI	N	%	95% CI
Votre enfant a-t-il / elle a reçu des services pendant la campagne ?	Non	53	5.85	4.49-7.58	73	8.05	6.44-10.01
	Oui	842	92.94	91.07-94.44	826	91.07	89.03-92.76
	Ne sais pas / ne se rappelle plus	11	1.21	0.67-2.18	8	0.88	0.44-1.76
Pouvez-vous identifier les produits que l'enfant a reçu pendant la campagne ?	Vitamine A	800	88.30	86.04-90.24	775	85.45	82.99-87.60
	Ne sais pas / ne se rappelle plus	29	3.44	2.40-4.92	32	3.87	2.75-5.43

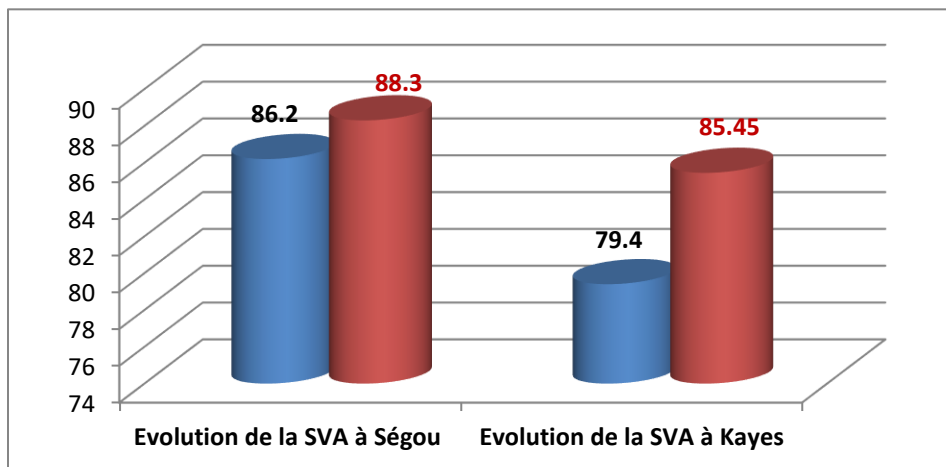


Figure 1 : Taux de couverture en vitamine A en mai 2018 et octobre 2018

La figure ci-contre, est l'illustration de l'évolution du taux de la supplémentation en vitamine A dans les régions de Ségou et de

Kayes selon les résultats de la campagne de mai 2018 par rapport à celle d'octobre 2018.

Légende : (Bleu pour la campagne de mai 2018 et Rouge pour la campagne d'Octobre 2018)

Le tableau ci-dessous, décrit la couverture SVA en fonction de la localisation des répondants, leur fréquentation des centres de santé, leur connaissance des bienfaits de la vitamine A ainsi qu'en fonction de la tranche d'âge et du sexe des enfants.

En fonction de la localisation des répondants (parents des enfants), la couverture de la SVA est pratiquement identique en milieu rural et urbain dans la région de Ségou ; cette couverture similaire est significative (Odds ratio=0.46 et P=0.04). Contrairement à l'étude précédente, la région de Kayes a une forte couverture en milieu urbain qu'en milieu rural. La différence ainsi constatée entre les milieux n'est pas significative, avec un Odds ratio à 1.10 et p=0.83.

Par rapport à la tranche d'âge des enfants, la couverture en vitamine A est plus élevée chez les 6 à 11 mois au regard des autres tranches d'âge. Les différences de SVA par rapport à la tranche d'âge des enfants ainsi constatées, sont fortement significatives dans les régions de Ségou (Odds ratio=0.47 et P=0.00) et Kayes (Odds ratio=0.54 et P=0.01).

En ce qui concerne la couverture en vitamine A par rapport au sexe des enfants enquêtés, les résultats montrent une légère couverture en SVA chez les garçons par rapport aux filles dans les 2 régions, mais sans que les différences en couverture de la SVA constatées ne soient significatives ni à Ségou (Odds ratio=0.59 et P=0.10) et ni à Kayes (Odds ratio=1.41 et P=0.24).

Selon les répondants fréquentant les centres de santé, une couverture élevée en vitamine A est constatée chez leurs enfants dans les 2 régions. A Kayes, la différence en couverture de la SVA constatée est très significative, avec Odds ratio=0.29 et P=0.00) ; contrairement à Ségou, où le test statistique effectué n'est pas très évident sur la significativité du constat.

Quant à la connaissance des bienfaits de la vitamine A par les répondants, les constats montrent une grande divergence en couverture de la SVA chez les répondants connaissant les bienfaits de la vitamine A par à ceux qui ne les connaissaient pas. La différence de couverture en vitamine A ainsi constatée est très significative à Ségou (Odds ratio=3.23 et P=0.00), mais pas le cas à Kayes (Odds ratio=1.60 et P=0.31).



Tableau 10 : Couverture SVA par rapport à d'autres indicateurs

		Couverture SVA									
		Ségou					Kayes				
	Modalités	n	%	Odds Ratio	p	N	n	%	Odds Ratio	p	N
Localisation	Rural	711	88.32	0.46	0.04	805	692	84.91	1.10	0.83	815
	Urbain	89	88.12			101	83	90.22			92
Tranche d'âge des enfants	6 à 11 mois	144	93.51	0.47	0.00	154	119	93.70	0.54	0.01	127
	12 à 23 mois	236	88.72			266	230	82.73			278
	24 à 59 mois	420	86.42			486	426	84.86			502
Sexe	Garçon	408	89.87	0.59	0.10	454	390	84.23	1.41	0.24	463
	Fille	392	86.73			452	385	86.71			444
Fréquentation des centres de santé	Fréquentent les centres de santé	785	88.40	1	-	888	741	85.86	0.29	0.00	863
	Autres fréquentations <sup>2</sup>	15	83.33			18	34	77.27			44
Connaissance des bienfaits de la vitamine A	Connaissent les bienfaits SVA	456	91.94	3.23	0.00	496	202	93.09	1.60	0.31	217
	Ne connaissent pas	235	84.23			279	189	84.00			225

Dans le tableau ci-dessous, plus de la moitié des personnes enquêtées confirment que leur enfant n'a reçu aucun autre service. Pendant la campagne, les services ont le plus souvent été fournis par les *travailleurs / relais communautaires / volontaires* (77.67% à Ségou et 61.45% à Kayes), suivi par le *personnel du centre de santé*, soit 20.67% et 36.73% respectivement à Ségou et Kayes. Quant au lieu de réception des services, contrairement aux enquêtes précédentes, presque la totalité des répondants soit 92.71% à Ségou et 90.77% à Kayes ont affirmé que leur enfant a reçu les services à leur domicile. Ces résultats montrent que le système *porte à porte* pendant la campagne a toute son importance dans l'accès aux services de santé. Dans le processus de la distribution, c'est ce mécanisme qui est surtout préconisé, mais sauf que son application fait défaut des fois sur le terrain ; d'où il est indispensable d'insister sur le système porte à porte lors des campagnes prochaines afin d'atteindre le maximum de cibles.

Tableau 11 : Autres services reçus par l'enfant pendant la campagne

		Ségou		Kayes	
	Modalités	N	%	N	%
Quels autres services vous ou l'enfant a-t-il/elle reçu pendant la campagne ?	Aucun	538	63.90	522	63.20
	Fer (comprimé/ poudre/ sirop)	13	1.54	2	0.24
	Nourriture enrichie	3	0.36	4	0.48
	Moustiquaire imprégnées	14	1.66	2	0.24
	Vaccination	92	10.93	15	1.82
	Planification familiale	3	0.36	-	-
	Suivi de la croissance	10	1.19	2	0.24
	Sels de réhydratation orale (SRO)	1	0.12	-	-

<sup>2</sup> **Autres fréquentations** : Pharmacie, Guérisseur traditionnel et ne sait pas.

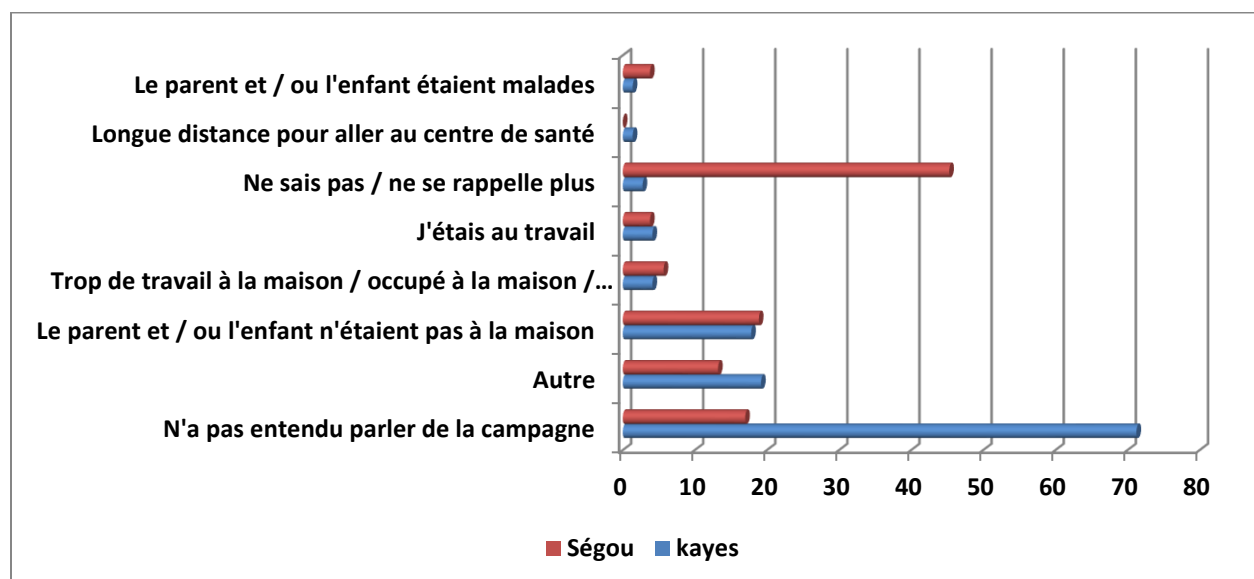
Qui a fourni ces services pendant la campagne ?	Personnel du centre de santé	174	20.67	303	36.73
	Travailleur / relais communautaire/ volontaires	654	77.67	507	61.45
	Ne sais pas / ne se rappelle plus	14	1.66	15	1.82
Où l'enfant a-t-il / elle reçu ces services pendant la campagne ?	A domicile / porte à porte	763	92.71	767	90.77
	Centre de santé / Hôpital	9	1.09	20	2.37
	Poste de distribution avancé	1	0.12	4	0.47
	Ecole	7	0.85	7	0.83
	Au marché	5	0.61	7	0.83
	Sur le bord de la route	11	1.34	15	1.78
	Maison du chef	21	2.55	22	2.60
	Ne sais pas	6	0.73	3	0.36

### 3.1.7. Information sur les enfants non supplémentés

Tout comme les enquêtes précédentes, la principale raison de non supplémentation des enfants pendant la dernière campagne, variait d'une région à l'autre. A Ségou, dans 18.87% cas, l'absence des parents/enfants était la raison principale comme celle de l'enquête de Mai 2018, mais avec une diminution de la proportion des cas constatés. Quant à Kayes, les répondants ont surtout cité l'absence d'information sur la campagne (71.23%) comme principale raison tout comme en Mai 2018. Pour ce dernier cas, cela se comprend par le fait que le volet communication des JNV n'intègre pas suffisamment les messages sur la SIAN ; d'où il serait indispensable de tenir en compte ces aspects lors des campagnes futures.

A l'analyse des différents résultats obtenus que ça soit ceux des enquêtes de Mai 2018 et/ou d'Octobre 2018, les principales raisons de non supplémentation des enfants évoquées par les répondants sont l'absence d'information sur la campagne et l'absence des parents/enfants. A défaut de ces raisons, une couverture totale de la SVA pourrait être l'objet dans les localités ; d'où il convient de tirer des leçons suivies des mesures concrètes et précises à partir des causes de non supplémentation des enfants en vitamine A mises en exergue dans la présente enquête.

Figure 2 : Raisons de la non réception des services



## 3.2. ENQUETE AUPRES DES AGENTS DE SANTE

### 3.2.1. Caractéristiques de base des enquêtés

Dans ce sous-chapitre, les agents de santé sont représentés selon leur milieu de résidence, leur sexe, leur appartenance aux types de formation sanitaire, leur fonction dans la formation sanitaire et leur nombre d'années d'expérience dans la santé.

Dans le tableau ci-dessous, les résultats arborent que 30 agents de santé ont été enquêtés dans chaque village, avec 2 agents de santé de plus dans la région de Kayes. Dans les mêmes résultats, près de 9/10 des répondants exercent au niveau rural, soit 90% à Ségou contre 84.38% à Kayes. Aussi, plus de 9/10 des agents de santé évoluent dans les CSCOM, et la proportion des agents de santé « femme » est élevée à Ségou (23.33%) par rapport à Kayes (9.38%). La principale fonction des répondants dans les 2 régions sont celle de DTC dans plus de 60% des cas. En plus de cette fonction, il y avait aussi des répondants *Infirmier (ère)*, *Agent PEV*, *Aide-soignant* et *Matrone*. Leur année d'expérience en santé varie d'1 à 14 ans, avec une moyenne de 6.87 ans à Ségou contre 1 à 28 ans, avec une moyenne de 9.94 ans à Kayes.

A l'analyse de ces résultats, il convient de dire que près de 90% des agents de santé enquêtés sont au niveau rural quelle que soit la région d'appartenance. Cette proportion constitue un facteur d'extension des services de santé dans des localités très souvent difficiles d'accès, et éloignées des services de santé urbains. Aussi, la moyenne des années d'expérience des répondants en santé est un atout indispensable qui, permettra à chaque agent de santé de mettre en place un modèle de système visant à améliorer les besoins en service de santé communautaire.

Tableau 12 : Caractéristiques de base des agents de santé enquêtés

Modalités	Ségou		Kayes		
	N	%	N	%	
Type de zone	Rural	27	90.00	27	84.38
	Urbain	3	10.00	5	15.63
Type de formation sanitaire	CSCOM	29	96.67	31	96.88
	CS Réf	1	3.33	-	-
	Autre (préciser)	-	-	1	3.13
Sexe du personnel de santé	Homme	23	76.67	29	90.63
	Femme	7	23.33	3	9.38
Quel est votre fonction dans la formation sanitaire ?	DTC	21	70.00	21	65.63
	Infirmier(ère)	6	20.00	3	9.38
	Agent PEV	-	-	3	9.38
	Aide-Soignant	1	3.33	2	6.25
	Matrone	1	3.33	-	-
	Autre (préciser)	1	3.33	3	9.38

### 3.2.2. Connaissances sur la vitamine A

Dans la même logique avec le questionnaire ménage, ce sous-chapitre décrit cette fois-ci les connaissances des agents de santé sur la vitamine A. Etant les premiers responsables communautaires dans la campagne de la SVA, il était judicieux d'avoir leur connaissance sur la SVA.

En ce qui concerne les sources d'information des agents de santé sur la vitamine A, la *Formation professionnelle* (80.00%), suivi de la *Formation continue* (66.67%) étaient les 2 principales sources énumérées à Ségou ; par contre à Kayes, la *Formation continue* (53.13%), suivi de l'*Atelier/séminaire sur la vitamine A* (50.00%) étaient les principales sources d'information. De plus, près de 80% des répondants dans les 2 régions ont reçu une formation récente sur la vitamine A c'est-à-dire *moins de 3 mois* de formation. En

comparaison avec le résultat de l'enquête de mai 2018, on note une évolution de la proportion d'agents de santé ayant reçu leur dernière formation sur la Vitamine A. Cette proportion d'agents de santé ayant reçu leur dernière formation en *moins de 3 mois*, est passée de 73.33% en Mai 2018 à 82.26% en Octobre 2018. Par ailleurs, 6.67% et 9.38% des agents de santé de Ségou et de Kayes, *ne se rappellent pas* de leur dernière formation reçue sur la vitamine A. Certes, ces proportions sont négligeables par rapport au nombre d'agents de santé formés, mais elles devraient être prises en compte lors des campagnes futures afin de prévenir tout défaut de couverture de la vitamine A.

Par rapport à leur connaissance sur les bienfaits de la vitamine, 98.39% des agents de santé connaissent les bienfaits de la vitamine A dans les 2 régions. Ces bienfaits sont de *Favoriser la croissance* et de *Prévenir la cécité/Favoriser la vision*. Toutefois, fort de ce résultat dans les 2 régions, les agents de santé ont aussi donné des réponses non conformes (*voir tableau*) aux bienfaits de la vitamine A ; il serait important d'attirer leur attention lors de leur formation pour les campagnes prochaines sur les bienfaits de la vitamine A, afin qu'il y ait une bonne maîtrise à leur niveau.

Tableau 13 : Sources d'information et bienfaits de la vitamine A

Ségou (N=30) et Kayes (N=32)	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Quelles sont vos sources d'information sur la vitamine A ?	ONG de la place	6	20.00	6	18.75
	Les documents du MSHP	8	26.67	8	25.00
	<b>Formation continue</b>	20	66.67	17	53.13
	.....Urbain (n=3 à Ségou et n=5 à Kayes)	2	66.67	-	-
	.....Rural (n=27 à Ségou et n=27 à Kayes)	18	66.67	17	62.96
	TV/Radio	4	13.33	10	31.25
	Affiche	3	10.00	1	3.13
	Dépliant /Fiche technique	4	13.33	3	9.38
	<b>Atelier/séminaire sur la vitamine A</b>	9	30.00	16	50.00
	.....Urbain	1	33.33	4	80.00
	.....Rural	8	29.63	12	44.44
	<b>Formation professionnelle</b>	24	80.00	15	46.88
	.....Urbain	2	66.67	4	80.00
	.....Rural	22	81.48	11	40.74
	Collègues	2	6.67	1	3.13
Journaux /Bulletins	1	3.33	-	-	
Depuis combien de temps vous avez reçu la dernière formation sur la Vitamine A ?	Moins de 3 mois	24	80.00	27	84.38
	3 à 6 mois	1	3.33	-	-
	Plus de 1 an	3	10.00	2	6.25
	Je ne me souviens pas	2	6.67	3	9.38
Quels sont les bienfaits de la vitamine A ?	Prévenir la maladie	6	20.00	10	31.25
	Favoriser la croissance	17	56.67	18	56.25
	Prévenir la cécité/Favoriser la vision	28	93.33	32	100.00
	Améliorer la santé	13	43.33	5	15.63
	Réduire le risque de décès	3	10.00	-	-
	Prévenir l'anémie	-	-	1	3.13
	Augmenter l'appétit	3	10.00	3	9.38

### 3.2.3. Connaissances sur la supplémentation en vitamine A

En ce qui concerne les services de SVA, plus de 9/10 des agents de santé enquêtés connaissent bien les services de SVA à Ségou (96.67%) et à Kayes (96.88%). Les agents de santé de Kayes avaient une meilleure connaissance sur la cible et la fréquence de SVA par rapport à ceux de Ségou. Par ailleurs, les agents de santé de Ségou avaient une meilleure connaissance sur le dosage de la vitamine A par rapport à ceux de Kayes, surtout pour ceux des enfants de 12 à 59 mois.

Par rapport à la disposition de matériels d'IEC (voir l'image ci-contre), 86.67% des agents de santé de Ségou disposaient de ces matériels contre 84.38% de ceux de Kayes. Parmi les matériels d'IEC que disposaient les répondants, nous avons les Boîtes à image (50.00%) et l'Affiche sur la vitamine A (38.46%) à Ségou ; par contre à Kayes, ce sont les Boîtes à image (44.44%) et la Fiche technique (40.74%).

Les proportions d'agents de santé ne disposant pas de matériels d'IEC sur la vitamine A doivent être recensés par aires de santé, et pris en compte lors des campagnes futures pour assurer une bonne couverture des enfants en SVA.

A l'analyse des résultats par rapport à ceux de l'enquête de mai 2018, les constats montrent une évolution de la connaissance des agents de santé sur les services de SVA. Elle est passée de 85% en mai 2018 à 96.77% en Octobre 2018. Cette évolution des connaissances des agents de santé pourrait expliquer l'augmentation du taux de couverture en vitamine A de la campagne d'octobre 2018 par rapport à la précédente campagne.

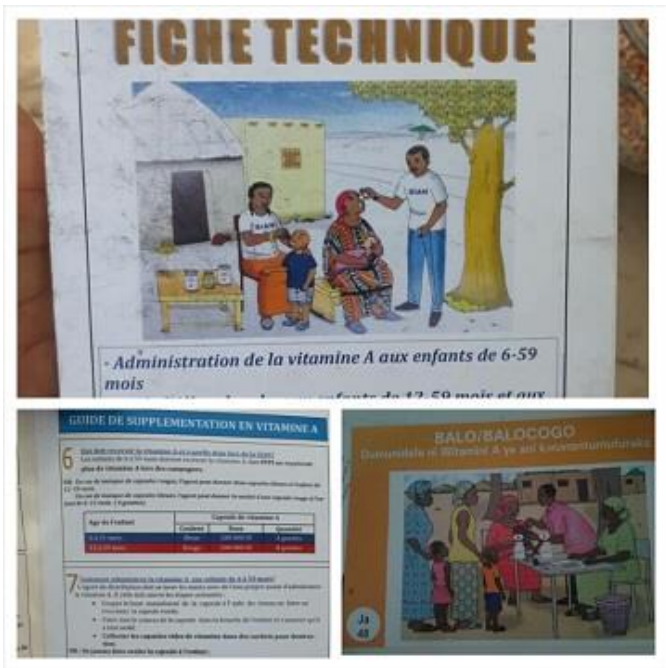


Tableau 14 : Modalités de supplémentation en vitamine A et matériels d'IEC utilisés

Ségou (N=30) et Kayes (N=32)	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Services de SVA <sup>3</sup>	% des répondants qui connaissent bien les services de SVA	29	96.67	31	96.88
À quel âge les enfants doivent-ils recevoir la vitamine A pour la première fois ?	À la naissance	4	13.33	-	-
	<b>A Six mois</b>	26	86.67	32	100.00
	.....Urbain (n=3 à Ségou et n=5 à Kayes)	3	100.00	5	100.00
	.....Rural (n=27 à Ségou et n=27 à Kayes)	23	85.19	27	100.00
À quelle fréquence les enfants de 6-59 mois doivent-ils recevoir la supplémentation en vitamine A ?	Lors de la campagne	4	13.33	6	18.75
	<b>Tous les 6 mois</b>	27	90.00	29	90.63
	.....Urbain	3	100.00	5	100.00
	.....Rural	24	88.89	24	88.89
	Je ne sais pas	1	3.33	-	-

**3 Services de SVA** : connaît bien les services lorsqu'un enquêté parvient à citer au moins trois bonnes réponses des services de SVA (cible, fréquence et dose) dans le tableau sans les matériels d'IEC.

Ségou (N=30) et  
Kayes (N=32)

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 6-11 mois ?	<b>Une capsule bleue 100 000 UI</b>	30	100.00	32	100.00
	.....Urbain	3	100.00	5	100.00
	.....Rural	27	100.00	27	100.00
Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 12-59 mois ?	La moitié de la capsule rouge 200 000UI	3	10.00	1	3.13
	<b>2 capsules bleues de 100 000 UI</b>	3	10.00	4	12.50
	<b>1 capsule rouge de 200,000 UI</b>	30	100.00	25	78.13
Avez-vous du matériel (IEC) qui parle de la Vitamine A ?	.....Urbain	3	100.00	5	100.00
	.....Rural	27	100.00	20	74.07
Avez-vous du matériel (IEC) qui parle de la Vitamine A ?	Non	4	13.33	5	15.63
	Oui	26	86.67	27	84.38
Lesquels des matériels IEC avez-vous utilisé lors de la dernière campagne ?	Non, nous n'en disposons pas	1	3.85	-	-
	Boîte à images	13	50.00	12	44.44
	Module de formation	7	26.92	4	14.81
	Affiche sur la vitamine A	10	38.46	7	25.93
	Protocole national d'administration de la vitamine A	7	26.92	1	3.70
	Fiche technique	5	19.23	11	40.74

### 3.2.4. Organisation et commentaires sur la campagne

La participation des agents de santé enquêtés à la campagne variait de 0 à 5 jours, avec une moyenne de 3.73 jours pour le personnel de santé de Ségou contre 4 à 8 jours pour ceux de Kayes, avec une moyenne de 4.25 jours participés. Du point de vue rémunération reçue par jour de travail, elle était meilleure à Ségou par rapport à celle de Kayes. Les agents de santé de Ségou recevaient des rémunérations de 0 à 20000 FCFA, avec une moyenne de 4566.68 FCFA contre 0 à 5000 FCFA pour ceux de Kayes, avec une rémunération moyenne de 3406.25 FCFA. Par ailleurs, près de 80% des répondants étaient en général des *Superviseurs* lors de la campagne. En plus de ce rôle, ils ont aussi joué d'autres tels que la *Distribution de la Vit A/ Albendazole* et la *Mobilisation sociale*, mais la supervision de la campagne en générale était leur rôle majeur.

A l'analyse des résultats, les constats montrent que les agents de santé de Kayes ont travaillé plus de jours lors de la campagne par rapport à ceux de Ségou, mais leur rémunération reste en dessous de ceux de Ségou. Ce biais de rémunération pourrait s'expliquer par l'enveloppe que chaque partenaire technique et financier alloue aux Districts sanitaires de la région pour la mise en œuvre des activités de la campagne. Normalement, la campagne est prévue pour 7 jours, mais du fait qu'elle était couplée à la JNV, c'est cela qui explique les variations de jours visibles entre les régions.

Tableau 15 : Nombre de jours de campagne, rôles et rémunération des enquêtés

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Pendant combien de jours avez-vous participé à la campagne dans votre District ?	4 jours	25	83.33	28	87.50
Combien avez-vous reçu comme rémunération par jour de travail ?	2500 FCFA	8	26.67	14	43.75
	5000 FCFA	16	53.33	13	40.63
	Mobilisation sociale	1	3.33	3	9.38

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Décrivez votre rôle pendant la dernière campagne	Distribution de la Vit A/ Albendazole	5	16.67	6	18.75
	Enregistrement	2	6.67	1	3.13
	Compilation des données	1	3.33	2	6.25
	Supervision	24	80.00	24	75.00
	Autre (préciser)	1	3.33	2	6.25

S'agissant des *problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la dernière campagne*, la moitié des répondants de Kayes (50%) ont mentionné la survenue de problèmes liés à l'approvisionnement en vitamine A. Par contre à Ségou, c'était un peu plus du ¼ (26.67%) des répondants qui ont signalé ces problèmes. A Kayes, ils étaient 62.50% à dire que le *problème avait été résolu* contre la moitié des répondants de Ségou (50%).

A l'analyse des résultats par rapport à ceux de l'enquête de mai 2018, il convient de dire qu'il y'a eu un peu plus de problèmes d'approvisionnement en vitamine A par rapport à la campagne précédente, mais le soulagement est que plus de 50% de ces problèmes constatés ont été résolus. Toutefois, il serait bien de tirer les leçons à partir de ces problèmes constatés afin de pouvoir anticiper lors des prochaines campagnes à venir.

Tableau 16 : Problèmes liés à l'approvisionnement des intrants de la campagne

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Y a-t-il eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la dernière campagne ?	Non	22	73.33	16	50.00
	Oui	8	26.67	16	50.00
S'il y a eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la dernière campagne, ces problèmes ont-ils été résolus ?	Non	4	50.00	6	37.50
	Oui	4	50.00	10	62.50
Y a-t-il eu des problèmes avec l'approvisionnement en déparasitant pendant la dernière campagne ?	Non	30	100.00	29	90.63
	Oui	-	-	3	9.38
Ces problèmes avec l'approvisionnement en déparasitant, ont-ils été résolus ?	Non	-	-	3	100.00

Vu le faible cas d'exclusion des enfants éligibles lors de la campagne dernière, les résultats montrent des taux de couverture en SVA nettement élevés par rapport à ceux de la campagne précédente. La région de Kayes qui, était en dessous du seuil (80%) minimum requis, est en progression en même temps que celle de Ségou.

En ce qui concerne les raisons des groupes d'enfants cibles exclus pendant la campagne, l'*absence de la mère dans le ménage* ont surtout été évoquée par les agents de santé. Afin d'accroître le taux de couverture en vitamine A dans les différentes régions, l'attention doit être portée aux groupes d'enfants non supplémentés lors des prochaines campagnes de SVA, et de mettre l'accent à la supplémentation de les tous enfants éligibles où qu'ils se trouvent. Et cela se fera à travers le renforcement de capacité des agents de santé chargés de la supervision SVA sur *Protocole national d'administration de la vitamine A* lors de chaque campagne de SVA.

Tableau 17 : Cas d'exclusion des groupes d'enfants pendant la campagne

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Y a-t-il des groupes d'enfants cibles dans votre aire qui ont été exclus pendant cette campagne ?	Non	27	90.00	30	93.75
	Oui	3	10.00	2	6.25
A votre avis pourquoi ces enfants sont-ils exclus ?	Leurs mères absentes du ménage	2	66.67	-	-
	Autre	1	33.33	2	100.00

En plus de la campagne de SVA, plus de 9/10 des répondants ont noté qu'il y'a d'autres occasions d'administration de la vitamine A aux enfants, soit 93.33% à Ségou contre 96.88% à Kayes. Ces autres occasions sont de 2 sortes selon les répondants, soit *De manière préventive pendant la vaccination de routine (88.71%)* ou *Pendant la consultation curative (20.97%)*.

Tableau 18 : Autres occasions d'administration de la vitamine A en dehors de la campagne

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
En dehors des campagnes, y a-t-il d'autres occasions où la Vit A est administrée aux enfants ?	Non	2	6.67	1	3.13
	Oui	28	93.33	31	96.88
Si oui à quelles occasions ?	De manière préventive pendant la vaccination de routine	26	92.86	29	93.55
	Pendant la consultation curative	7	25.00	6	19.35

Lors de la dernière campagne, les résultats montrent que 8/10 des ménages étaient à plus de 5 Km du centre de santé à Ségou contre près de 6/10 de ceux de Kayes. Malgré qu'ils soient à cette distance du centre de santé, quelle que soit la région, 100% des répondants ont affirmé qu'il y'a des activités de stratégies avancées visant à faire bénéficier ces ménages des services essentiels de santé. La fréquence des activités de stratégies avancées est majoritairement *mensuelle* à Ségou (83.33%) et à Kayes (100%). A l'exception de la région de Kayes, d'autres fréquences d'activités de stratégies avancées de 2 à 3 fois/an voire 4 fois ou plus/an ont été cités à Ségou. Ces autres fréquences peuvent être des menaces d'accès aux services essentiels de santé des ménages ayant des difficultés à se rendre au centre de santé ou même encourager la non utilisation des centres de santé chez des ménages qui n'avaient pas trop l'intention de fréquenter une formation sanitaire.

Par rapport à la planification des activités de stratégies avancées, les acteurs étaient principalement les agents de santé dans plus de 90% des cas, suivi des agents communautaires dans moins de 10% des cas dans les 2 régions. Et les services offerts lors de ces activités étaient entre autres la *vaccination* à 95.35%, les *consultations prénatales* à 79.07% et l'*administration de la vitamine A* à 46.51% dans les 2 régions. Parmi les services offerts, les résultats montrent la place qu'occupe la vaccination par rapport aux autres activités de stratégies avancées, d'où il est primordial d'augmenter la fréquence des activités de stratégie avancées dans les aires de santé où la fréquence est autre que mensuelle, afin d'éviter que des enfants ne manquent leur dose de vaccins conformément au programme élargi de vaccination du pays. Si cette mesure est appliquée, cela améliorerait l'accès aux services essentiels de santé dans ces zones éloignées du centre de santé, et ça va aussi indirectement augmenter la couverture en SVA parce que lesdits ménages seront familiers aux services de santé, tout en créant une confiance entre eux et leur agent de santé.



Tableau 19 : Mécanisme de stratégies avancées liées à la santé

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Y a-t-il des ménages situés à plus de 5 km du centre de santé le plus proche ?	Non	6	20.00	13	40.63
	Oui	24	80.00	19	59.38
Est-ce qu'il y a activité de stratégies avancées pour atteindre ces ménages avec les services essentiels ?	<b>Oui</b>	<b>24</b>	<b>100.00</b>	<b>19</b>	<b>100.00</b>
Combien de fois la stratégie avancée est faite ?	Une fois par mois	20	83.33	19	100.00
	2-3 fois par an	1	4.17	-	-
	Quatre fois ou plus par an	3	12.50	-	-
Qui fait les stratégies avancées planifiées ?	Les agents de santé	22	91.67	18	94.74
	Les agents communautaires	2	8.33	1	5.26
Quels sont les services offerts au cours des activités de stratégie avancée ?	Vaccinations	22	91.67	19	100.00
	Consultations de soins de santé	7	29.17	3	15.79
	Les Consultations Prénatales	19	79.17	15	78.95
	L'administration de la vitamine A	10	41.67	10	52.63
	Déparasitage	6	25.00	6	31.58

### 3.3. ENQUETE AUPRES DES TRAVAILLEURS COMMUNAUTAIRES

#### 3.3.1. Caractéristiques de base des enquêtés

Ce sous-chapitre présente les travailleurs sociaux selon le milieu de résidence, le sexe de l'enquêté, l'appartenance aux types de formation sanitaire, la fonction dans la formation sanitaire et le nombre d'années d'expérience dans la santé.

Dans chaque région, il était prévu d'enquêter deux travailleurs communautaires. Les résultats montrent que 60 travailleurs communautaires ont été interviewés à Ségou contre 54 à Kayes. Parmi ces travailleurs communautaires, plus de 7/10 provenaient de zones *rurales* dans les régions de Ségou (70%) et de Kayes (87.04%). Aussi, plus de 5/10 de ces travailleurs communautaires sont dans les CSCOM, soit 60% à Ségou contre 51.85% à Kayes. A Ségou, 21.67% des travailleurs communautaires sont de sexe féminin contre 9.26% à Kayes. Tout comme à Ségou et à Kayes, les travailleurs enquêtés ont les fonctions de relais et de leaders communautaires dans les formations sanitaires. Parmi les travailleurs communautaires enquêtés, seulement 5% étaient des ASC à Ségou contre 3.70% à Kayes. Les résultats montrent de faible proportion des agents de santé parmi les travailleurs communautaires, soit 16.67% à Ségou contre 18.52% à Kayes. Dans les deux régions, les travailleurs communautaires ont 10.4 années comme année d'expérience moyenne dans la santé. Les travailleurs communautaires de Ségou avaient une expérience moyenne supérieure à ceux de Kayes (12.5 années contre 8.6 années).

A l'analyse des résultats, il ressort que Kayes (87.04%) a plus de travailleurs communautaires au niveau rural que Ségou (70%). De plus, les travailleurs communautaires de Kayes (18.52%) sont nombreux dans des postes avancés que ceux de Ségou (8.33%). Tout comme à l'enquête de mai 2018, les résultats montrent que Kayes à moins de travailleurs communautaires de sexe féminin par rapport à ceux de Ségou.

Tableau 20 : Caractéristiques de base des travailleurs communautaires enquêtés

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Type de zone	Rural	42	70.00	47	87.04
	Urbain	18	30.00	7	12.96
Type de formation sanitaire	CSCom	36	60.00	28	51.85
	Poste Avance	5	8.33	10	18.52
	Autre (préciser)	19	31.67	16	29.63
Sexe du personnel de santé	Homme	47	78.33	49	90.74
	Femme	13	21.67	5	9.26
Quel est votre fonction dans la formation sanitaire ?	Infirmier(ère)	3	5.00	1	1.85
	Agent PEV	3	5.00	1	1.85
	Aide-Soignant	1	1.67	3	5.56
	Matrone	-	-	3	5.56
	ASC	3	5.00	2	3.70
	Relais	22	36.67	21	38.89
	Leader	25	41.67	21	38.89
	Autre (préciser)	3	5.00	6	11.11

#### 3.3.2. Connaissances sur la vitamine A

Le sous-chapitre porte sur les connaissances des travailleurs communautaires sur la vitamine A, vu qu'ils sont très sollicités lors de la campagne de supplémentation en vitamine en A. Il décrit les sources d'information des travailleurs communautaires sur la vitamine A, leur dernière formation reçue et leur connaissance sur les bienfaits de la vitamine A.

Les résultats montrent des disparités de sources d'information des enquêtés sur la vitamine A entre les deux régions. Les enquêtés de Ségou ont des sources d'information plus diversifiées que par rapport à ceux de Kayes. Les trois principales sources d'information à Ségou sont l'ONG de la place (31.67%), la TV/Radio (31.67%) et l'Atelier/séminaire sur la vitamine A (28.33%). A Kayes, ces sources sont la Formation continue (27.78%), l'Atelier/séminaire sur la vitamine A (25.93%) et la TV/Radio (24.07%). Ces résultats font comprendre que les travailleurs communautaires à Ségou sont mieux informés que ceux de Kayes, ce qui pourrait entraîner des différences dans la fourniture de services liés à la supplémentation en vitamine A.

Concernant la durée de la dernière formation reçue sur la vitamine A, les résultats montrent que près de la moitié des travailleurs communautaires des deux régions ont moins de trois (3) mois de formation reçue sur la vitamine A, soit 61.67% à Ségou contre 40.74% à Kayes. Par ailleurs, 25% des travailleurs sociaux à Ségou ne se souviennent pas de leur dernière formation reçue sur la vitamine A contre 40.74% à Kayes. Cela pourrait s'expliquer par une faible implication des *leaders communautaires* qui, étaient aussi interviewés comme ASC dans beaucoup de villages. De ces résultats, il ressort que beaucoup d'efforts ont été fourni pour la formation des travailleurs communautaires quand on regarde les chiffres pour les *moins de 3 mois* dans les deux régions. Toutefois, il est important de continuer dans la même dynamique dans les deux régions, vu que les chiffres de ceux qui ne se souviennent pas de leur dernière formation reçue sont assez importants.

S'agissant les enquêtés qui connaissent les bienfaits de la vitamine A, les résultats montrent que plus de 7/10 des travailleurs communautaires connaissent les bienfaits de la vitamine A. Les enquêtés de Ségou (86.67%) avaient plus de connaissance sur les bienfaits de la vitamine A par rapport à ceux de Kayes (62.96%). Venant des travailleurs communautaires, ces résultats sont encourageants, et ils nécessitent un renforcement de capacité sur les bienfaits de la vitamine A pour qu'ils puissent contribuer efficacement à la couverture en vitamine A par le biais de l'information des mères ou tutrices d'enfants de 6 à 59 mois.

Tableau 21 : Sources d'information et bienfaits de la vitamine A

	Ségou		Kayes		
	N	%	N	%	
Ségou (N=60) et Kayes (N=54)  Quelles sont vos sources d'information sur la vitamine A ?	ONG de la place	19	31.67	2	3.70
	Les documents du MSHP	7	11.67	1	1.85
	<b>Formation continue</b>	14	23.33	15	27.78
	.....Urbain (n=18 à Ségou et n=7 à Kayes)	5	27.78	-	-
	.....Rural (n=42 à Ségou et n=47 à Kayes)	9	21.43	15	31.91
	<b>TV/Radio</b>	19	31.67	13	24.07
	.....Urbain	4	22.22	-	-
	.....Rural	15	35.71	13	27.66
	Affiche	6	10.00	-	-
	Dépliant /Fiche technique	4	6.67	1	1.85
	<b>Atelier/séminaire sur la vitamine A</b>	17	28.33	14	25.93
	.....Urbain	8	44.44	5	71.43
	.....Rural	9	21.43	9	19.15
	Formation professionnelle	12	20.00	5	9.26
	Collègues	6	10.00	6	11.11

Ségou (N=60) et  
Kayes (N=54)

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
	Ne sais pas	-	-	12	22.22
Depuis combien de temps vous avez reçu la dernière formation sur la Vitamine A ?	Moins de 3 mois	37	61.67	22	40.74
	3 à 6 mois	1	1.67	2	3.70
	7 à 12 mois	-	-	1	1.85
	Plus de 1 an	7	11.67	7	12.96
	Je ne me souviens pas	15	25.00	22	40.74
Quels sont les bienfaits de la vitamine A <sup>4</sup> ?	Prévenir la maladie	22	36.67	22	40.74
	Favoriser la croissance	27	45.00	12	22.22
	Prévenir la cécité/Favoriser la vision	45	75.00	28	51.85
	Améliorer la santé	27	45.00	11	20.37
	Réduire le risque de décès	5	8.33	6	11.11
	Prévenir l'anémie	1	1.67	1	1.85
	Augmenter l'appétit	10	16.67	9	16.67
	Ne sais pas, Ne se rappelle pas	2	3.33	9	16.67

### 3.3.3. Connaissances sur la supplémentation en vitamine A

Selon les résultats de l'enquête, les connaissances des travailleurs communautaires sur l'administration de la première dose de vitamine A chez l'enfant, sont variables d'une région à l'autre. A Ségou, ils ont été 80% à dire que c'est à *partir de 6 mois* contre 46.30% à Kayes. A partir ces résultats, il convient de noter que 20% des travailleurs communautaires de Ségou et 53.70% de ceux de Kayes ne connaissent pas ou ont déjà oublié l'âge d'administration de la première dose de vitamine A à l'enfant.

Par rapport à la fréquence de supplémentation des enfants en vitamine A, 5/10 des travailleurs communautaires de Ségou ont parlé de « tous les 6 mois » contre 40.74% de ceux de Kayes. Par ailleurs, des proportions non négligeables ne connaissent pas les fréquences de supplémentation des enfants en vitamine A dans les deux régions, mais plus marquées dans la région de Kayes par rapport à celle de Ségou.

En ce qui concerne le dosage de la vitamine selon l'âge des enfants, les travailleurs communautaires de Ségou ont une meilleure connaissance sur le dosage par rapport à ceux de Kayes. Pour les enfants de 6 à 11 mois, plus de 7/10 des enquêtés ont cité *Une capsule bleue 100 000 UI* contre plus de 4/10 de ceux de Kayes. Par ailleurs, ils ont aussi cité la moitié de *La moitié de la capsule rouge 200 000UI* dans les deux régions, mais avec des proportions très faibles. Quant aux enfants de 12 à 59 mois, c'est presque les proportions similaires à ceux des enfants de 6 à 11 mois dans les deux régions. 7/10 des travailleurs communautaires (70%) ont cité une *capsule rouge de 200,000 UI* contre plus de 4/10 de ceux de Kayes (42.59%).

Par ailleurs, il est à noter que tous les travailleurs communautaires ne disposent pas de matériels d'IEC pour la sensibilisation communautaire, surtout les cibles, sur la supplémentation en vitamine A ainsi que de son intérêt pour les enfants de 6 à 59 mois. Les matériels d'IEC utilisés lors de la campagne dernière par les travailleurs communautaires sont la Boîte à images, le Module de formation, l'Affiche sur la vitamine A, le Protocol national d'administration de la vitamine A et la Fiche technique. A Ségou, 46.67% des travailleurs communautaires ont des matériels d'IEC contre 51.85% de ceux de Kayes. Les matériels d'IEC utilisés lors de la dernière campagne de vitamine A sont principalement l'Affiche sur la vitamine A (60.71%) et la Boîte à images (42.86%) à Ségou ; par contre à Kayes, c'était surtout, la Boîte à images (57.14%) et la Fiche technique (32.14%).

<sup>4</sup> **Bienfaits de la vitamine A** : Favoriser la croissance et Prévenir la cécité/Favoriser la vision.

A l'analyse des résultats par rapport à ceux de l'enquête de mai 2018, il ressort une évolution de la proportion des travailleurs communautaires connaissant bien les services de la supplémentation en vitamine A. Les résultats sont passés de 53% en mai 2018 à 66.67% en Octobre 2018 à Ségou, et de 33% en mai 2018 à 42.59% à Kayes.

Tableau 22 : Modalités de supplémentation en vitamine A et matériels d'IEC utilisés

<i>Ségou (N=60) et Kayes (N=54)</i>	<b>Modalités</b>	<b>Ségou</b>		<b>Kayes</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Services de SVA <sup>5</sup>	% des répondants qui connaissent bien les services de SVA	40	66.67	23	42.59
À quel âge les enfants doivent-ils recevoir la vitamine A pour la première fois ?	À la naissance	4	6.67	8	14.81
	<b>A Six mois</b>	48	80.00	25	46.30
	.....Urbain (n=18 à Ségou et n=7 à Kayes)	16	88.89	4	57.14
	.....Rural (n=42 à Ségou et n=47 à Kayes)	32	76.19	21	44.68
	A 1 an	1	1.67	2	3.70
	Je ne sais pas	7	11.67	19	35.19
À quelle fréquence les enfants de 6-59 mois doivent-ils recevoir la supplémentation en vitamine A ?	Lors de la campagne	9	15.00	10	18.52
	<b>Tous les 6 mois</b>	30	50.00	22	40.74
	.....Urbain	11	61.11	4	57.14
	.....Rural	19	45.24	18	38.30
	Je ne sais pas	21	35.00	24	44.44
Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 6-11 mois ?	<b>Une capsule bleue 100 000 UI</b>	43	71.67	26	48.15
	.....Urbain	14	77.78	4	57.14
	.....Rural	29	69.05	22	46.81
	Une capsule rouge de 200,000 UI	2	3.33	2	3.70
	La moitié de la capsule rouge 200 000UI	2	3.33	2	3.70
	La moitié de la capsule bleue 100 000 UI	-	-	1	1.85
	Je ne sais pas	16	26.67	21	38.89
	Autre (préciser)	-	-	3	5.56
Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 12-59 mois ?	Une bleue capsule de 100 000 UI	1	1.67	2	3.70
	2 capsules bleues de 100 000 UI	3	5.00	4	7.41
	2 capsules rouges de 200 000 UI	1	1.67	3	5.56
	<b>Une capsule rouge de 200,000 UI</b>	42	70.00	23	42.59
	.....Urbain	13	72.22	3	42.86
	.....Rural	29	69.05	20	45.55
	Je ne sais pas	16	26.67	25	46.30
Avez-vous du matériel (IEC) qui parle de la Vitamine A ?	Non	32	53.33	26	48.15
	Oui	28	46.67	28	51.85
	Non, nous n'en disposons pas	1	3.57	1	3.57

**5 Services de SVA** : connaît bien les services lorsqu'un enquêté parvient à citer au moins trois bonnes réponses des services de SVA (cible, fréquence et dose) dans le tableau sans les matériels d'IEC.

Ségou (N=60) et  
Kayes (N=54)

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Lesquels des matériels IEC avez-vous utilisé lors de la dernière campagne ?	Boîte à images	12	42.86	16	57.14
	Module de formation	5	17.86	1	3.57
	Affiche sur la vitamine A	17	60.71	5	17.86
	Protocol national d'administration de la vitamine A	-	-	3	10.71
	Fiche technique	6	21.43	9	32.14

### 3.3.4. Organisation et commentaires sur la campagne

Dans ce sous-chapitre résultat, des questions portaient sur le nombre de jours participés de participation à la campagne et également les rémunérations journalières du travail. S'agissant de la première modalité, plus de 4/10 des travailleurs communautaires des 2 régions ont cité avoir participé à la campagne pendant 4 jours sur la vitamine A dans leur District. A Ségou, le nombre moyen de jours participés à la dernière campagne de supplémentation en vitamine A par les enquêtés était 3.36 jours, avec un minimum de 0 jour et un maximum de 5 jours. Quant à Kayes, le nombre moyen de jours participés à la campagne SVA était de 3.17 jours, avec un minimum de 0 jour et un maximum de 10 jours.

Les rémunérations des enquêtés varient de 0 à 10 000 FCFA, avec une moyenne de 2 547.5 FCFA à Ségou contre 0 à 5 000 FCFA, avec une moyenne de 1 271.64 FCFA pour ceux de Kayes. Les résultats laissent apparaître une différence de prise en charge des travailleurs communautaires dans les régions.

Pour la mise en œuvre de la campagne de SVA, les répondants avaient des rôles divers, mais les proportions de chaque rôle joué étaient presque les mêmes dans les 2 régions, et les rôles étaient principalement la *Mobilisation social* et de *Distribution de la Vit A*.

Tableau 23 : Nombre de jours de campagne, rôles et rémunération des enquêtés

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Pendant combien de jours avez-vous participé à la campagne dans votre District ?	4 jours	24	40.00	24	44.44
Combien avez-vous reçu comme rémunération par jour de travail ?	0 FCFA	12	21.43	26	48.15
	2500 FCFA	20	35.71	18	33.33
Décrivez votre rôle pendant la dernière campagne	Mobilisation social	24	40.00	22	40.74
	Distribution de la Vit A	22	36.67	21	38.89
	Enregistrement	9	15.00	7	12.96
	Compilation des données	-	-	1	1.85
	Supervision	6	10.00	3	5.56
	Autre (préciser)	6	10.00	8	14.81

Au cours de la dernière campagne de SVA, les résultats montrent qu'il y'a eu quelques problèmes dans l'approvisionnement en vitamine A dans les régions de Ségou (18.33%, soit 11/60 répondants) et de Kayes (14.81%, soit 8/54 répondants). Parmi les problèmes notés par les répondants, 45.45% (5/11) d'entre eux ont été résolus à Ségou contre 62.50% (5/8) à Kayes.

A l'analyse des résultats par rapport à l'enquête de mai 2018, les résultats montrent une légère hausse des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A à Ségou en Octobre 2018 (11% à 18.33%), mais par contre, une baisse notable des problèmes à Kayes (22% à 14.81%).

Tableau 24 : Problèmes liés à l'approvisionnement des intrants de la campagne

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Y a-t-il eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la dernière campagne ?	Non	49	81.67	46	85.19
	Oui	11	18.33	8	14.81
S'il y a eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la dernière campagne, ces problèmes ont-ils été résolus ?	Non	6	54.55	3	37.50
	Oui	5	45.45	5	62.50

Concernant les cas d'exclusion de certains groupes d'enfants lors de la campagne dernière, les résultats montrent que très peu d'enfants ont été exclus par rapport à la campagne de mai 2018. Les résultats sont passés de 3% (2/62 répondants) en mai 2018 à 1.67% (1/59 répondants) à Ségou, et de 22% (13/60 répondants) en mai 2018 à 5.56% (3/54 répondants) à Kayes. Les raisons d'exclusion de certains groupes d'enfants sont entre autres, *la non croyance aux suppléments ou aux médicaments occidentaux* et *absences des mères du ménage*. L'analyse de ces résultats renforcent le taux de la couverture SVA observé à partir du questionnaire ménage dans les 2 régions.

Tableau 25 : Cas d'exclusion des groupes d'enfants pendant la campagne

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Y a-t-il des groupes d'enfants cibles dans votre aire qui ont été exclus pendant cette campagne ?	Non	59	98.33	51	94.44
	Oui	1	1.67	3	5.56
A votre avis pourquoi ces enfants sont-ils exclus ?	Ils ne croient pas aux suppléments ou aux médicaments occidentaux	-	-	1	33.33
	Leurs mères absentes du ménage	-	-	1	33.33
	Autre	1	100.00	2	66.67

Dans les 2 régions enquêtées, plus de 4/10 (46/114) des travailleurs communautaires ont affirmé qu'il y'a d'autres occasions de l'administration de la vitamine A aux enfants. A Ségou, ils étaient de 45% contre 35.19% à Kayes. Ces occasions sont principalement *de manière préventive pendant la vaccination de routine* à 92.59% à Ségou contre 89.47% à Kayes et aussi *pendant la consultation curative* à 14.81% à Ségou contre 21.05% à Kayes.

Tableau 26 : Autres occasions d'administration de la vitamine A en dehors de la campagne

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
En dehors des campagnes, y a-t-il d'autres occasions où la Vit A est administrée aux enfants ?	Non	33	55.00	35	64.81
	Oui	27	45.00	19	35.19
Si oui à quelles occasions ?	De manière préventive pendant la vaccination de routine	25	92.59	17	89.47
	Pendant la consultation curative	4	14.81	4	21.05

En ce qui concerne la stratégie avancée, les résultats montrent que 45% des ménages à Ségou étaient à plus de 5 Km du centre de santé contre 35.19% de ceux à Kayes. Parmi ces ménages situés à ces distances, près de 9/10 des répondants ont noté que des activités de stratégies avancées ont été mises en œuvre à l'endroit de ces ménages, afin qu'ils puissent aussi bénéficier des services essentiels de santé, soit 92.59%

à Ségou contre 85.71% à Kayes. La fréquence de la stratégie avancée était principalement mensuelle dans les 2 régions, et leur planification relevait surtout des agents de santé dans 68% à Ségou contre 79.17% à Kayes. Les services offerts lors de ces stratégies avancées étaient surtout des stratégies de routine, présentées de façon décroissante dans les 2 régions ; notamment, les *Vaccinations*, l'*Administration de la vitamine A* et les *Consultations Prénatales*.

A l'analyse des résultats de l'enquête, il ressort que les activités de stratégies avancées touchent une large majorité des ménages éloignés du centre de santé, soit dans 89.09% pour les 2 régions. Toutefois, il convient de rehausser le niveau des activités afin d'attendre les franges de ménages qui ne bénéficient pas encore ou très souvent les activités de stratégies avancées des services essentiels de santé.

Tableau 27 : Mécanisme de stratégies avancées liées à la santé

	Modalités	Ségou		Kayes	
		N	%	N	%
Y a-t-il des ménages situés à plus de 5 km du centre de santé le plus proche ?	Non	33	55.00	26	48.15
	Oui	27	45.00	28	51.85
Est-ce qu'il y a activité de stratégies avancées pour atteindre ces ménages avec les services essentiels ?	Non	2	7.41	4	14.29
	<b>Oui</b>	<b>25</b>	<b>92.59</b>	<b>24</b>	<b>85.71</b>
Combien de fois la stratégie avancée est faite ?	Une fois par mois	18	72.00	18	75.00
	0-1 fois par an	-	-	2	8.33
	2-3 fois par an	5	20.00	1	4.17
	Quatre fois ou plus par an	2	8.00	3	12.50
Qui fait les stratégies avancées planifiées ?	Les agents de santé	17	68.00	19	79.17
	Les agents communautaires	8	32.00	5	20.83
	Un médecin de la préfecture	-	-	-	-
Quels sont les services offerts au cours des activités de stratégie avancée ?	Vaccinations	22	88.00	22	91.67
	Consultations de soins de santé	7	28.00	4	16.67
	Les Consultations Prénatales	11	44.00	8	33.33
	L'administration de la vitamine A	15	60.00	13	54.17
	Déparasitage	5	20.00	10	41.67



### 3.4. CONTROLE QUALITES DES MENAGES ENQUETES

Ce sous-chapitre porte sur la comparaison d'une partie des données du questionnaire ménage. Pour ce faire, les enquêteurs devraient au préalable refaire l'enquête d'un ménage précédemment enquêté au hasard par un des leurs. Il s'agissait de se rassurer de la qualité des informations qui devraient être collectées. Ainsi, dans chaque village enquêté, les enquêteurs devraient en principe faire la qualité contrôle de 3 ménages/30. Les résultats ci-dessous sont les répliques des variables du questionnaire ménage qui ont été repris avec les mêmes ménages en termes de qualité contrôle des données. L'analyse serait de voir si les écarts sont identiques entre les mêmes variables d'un même ménage. A noter que pour de telles analyses, il convient de tenir compte de certains facteurs confondants que sont (i) la qualité de chaque enquêteur à poser les questions (relance des QCM, transcription de la question, choix des réponses etc.), (ii) la compréhension de la question par la cible, (iii) la manière que réponde la cible à la question, (iv) l'oubli partiel de certaines réponses précédemment données par la cible au premier enquêteur, (v) l'humeur de la cible pour la 2e interview etc.... Voilà tant de facteurs qui pourront manifestement expliquer les écarts qui se verront entre les résultats des 2 échantillons présentés dans les tableaux ci-dessous.

#### 3.4.1. Caractéristiques de base des enquêtées

Il y a une légère disparité entre le pourcentage de l'échantillon de base et l'échantillon pour le contrôle de la qualité en zone rurale et urbaine pour les 2 régions soit 88.46% contre 89.74% en milieu rural à Ségou et 12.12% contre 14.14% en milieu urbain à Kayes. Les résultats de l'échantillon de base et l'échantillon contrôle sur la question demandant la relation des répondants avec l'enfant est identique dans la région de Ségou en ce qui concerne les grands-parents. Malgré ces minimes différences, il peut être déduit que l'enquête était de bonne la qualité.

Tableau 28 : Caractéristiques sociaux démographique des populations enquêtées

		Echantillon de base				Contrôle qualité			
		Ségou		Kayes		Ségou		Kayes	
	Modalités	N	%	N	%	N	%	N	%
Type de zone	Rural	69	88.46	87	87.88	70	89.74	85	85.86
	Urbain	9	11.54	12	12.12	8	10.26	14	14.14
Quelle est votre relation avec l'enfant ?	Mère	70	89.74	90	90.91	71	91.03	89	89.90
	Père	4	5.13	3	3.03	3	3.85	2	2.02
	Grand-mère	3	3.85	6	6.06	3	3.85	8	8.08
	Grand-père	1	1.28	-	-	1	1.28	-	-

Le pourcentage de la répartition du sexe de l'enfant enquêté était identique aussi bien dans l'échantillon de base que dans l'échantillon pour le contrôle de la qualité, soit 48.72% garçons et 51.28% filles à Ségou et 48.48% et respectivement 51.52% à Kayes. De ce fait, il peut être noté que la qualité pour la classification du genre était authentique. Selon les 2 échantillons, il existe quelques disparités entre les données pour la vérification d'un carnet de santé ou certificat de naissance ou fiche de vaccination de l'enfant ; il en est de même avec la connaissance des répondants sur la date de naissance de l'enfant. Les différences constatées entre les 2 échantillons ne sont pas autant considérables.

Tableau 29 : Caractéristiques de base des enfants enquêtés

Modalités	Echantillon de base				Contrôle qualité				
	Ségou		Kayes		Ségou		Kayes		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Quel est le sexe de l'enfant ?	Garçon	38	48.72	48	48.48	38	48.72	48	48.48
	Fille	40	51.28	51	51.52	40	51.28	51	51.52
Quel est l'âge de l'enfant ?	6 à 11 mois	12	15.38	13	13.13	11	14.10	14	14.14
	12 à 23 mois	25	32.05	28	28.28	30	38.46	27	27.27
	24 à 59 mois	41	52.56	58	58.59	37	47.44	58	58.59
Avez-vous un carnet de santé ou certificat de naissance ou fiche de vaccination de l'enfant ?	Non	11	14.10	15	15.15	11	14.10	18	18.18
	Oui, vérifié	37	47.44	62	62.63	41	52.56	60	60.61
	Oui, pas vérifié	30	38.46	22	22.22	26	33.33	21	21.21
Si non, connaissez-vous sa date de naissance ?	Non	22	53.66	17	45.95	17	45.95	23	58.97
	Oui	19	46.34	20	54.05	20	54.05	16	41.03

### 3.4.2. Connaissance sur la campagne

Par rapport à la connaissance des enquêtés selon qu'une campagne ait lieu au cours des 6 dernières semaines, les proportions des répondants sont importantes dans les 2 échantillons, mais avec une légère augmentation de la proportion des répondants ayant dit Oui dans le contrôle qualité des données soit à (98.72%) à Ségou et (90.91%) à Kayes contre respectivement (97.44%) et (86.87%) dans l'échantillon de base. Pour la modalité suivante qui, était de savoir si le répondant était informé avant la tenue de la campagne, les résultats montrent également une augmentation de proportion dans le contrôle qualité, mais sans changer l'ordre de proportions entre les régions par rapport à l'échantillon de base. A ces constats primaires, il convient de dire que les données ménages collectées sont de qualité par rapport aux écarts constatés entre les 2 échantillons.

Tableau 30 : Connaissance et sources d'information des enquêtés sur la campagne

Modalités	Echantillon de base				Contrôle qualité				
	Ségou		Kayes		Ségou		Kayes		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Est-ce qu'une campagne du type Journées de santé de l'enfant a eu lieu dans votre village au cours des 6 dernières semaines ?	Non	2	2.56	12	12.12	1	1.28	8	8.08
	Oui	76	97.44	86	86.87	77	98.72	90	90.91
	Ne sais pas / ne se rappelle pas	-	-	1	1.01	-	-	1	1.01
Si oui, étiez-vous informé avant la tenue de la campagne ?	Non	24	31.58	30	34.88	21	27.27	31	34.44
	Oui	50	65.79	54	62.79	56	72.73	56	62.22
	Ne se rappelle pas	2	2.63	2	2.33	-	-	3	3.33
Comment avez-vous été mis(e) au courant informé de la tenue de la campagne ?	Travailleur / relais communautaire	45	59.21	36	41.86	43	55.84	35	38.89
	Autre travailleur de santé	13	17.11	15	17.44	8	10.39	7	7.78
	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	6	7.89	17	19.77	11	14.29	20	22.22
	Autres mères / bouche-à-oreille	8	10.53	10	11.63	7	9.09	14	15.56
	Chefs de village	1	1.32	2	2.33	1	1.30	4	4.44
	Responsable religieux	2	2.63	2	2.33	2	2.60	5	5.56

Modalités	Echantillon de base				Contrôle qualité			
	Ségou		Kayes		Ségou		Kayes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Radio	18	23.68	10	11.63	16	20.78	9	10.00
TV	11	14.47	2	2.33	10	12.99	2	2.22
Poster / affiche	-	-	-	-	-	-	1	1.11
Ne se rappelle pas	5	6.58	5	5.81	2	2.60	14	15.56
Autre	3	3.95	7	8.14	2	2.60	4	4.44

### 3.4.3. Couverture

Les constatations entre les 2 échantillons selon que l'enfant ait reçu des services pendant la campagne sont presque les mêmes dans les 2 régions. En ce qui concerne la couverture à Ségou, la supplémentation en vitamine A a été sous-estimée dans l'échantillon de base par rapport à celui de la qualité contrôle avec les mêmes répondants ; par contre, les 2 échantillons étaient identiques à Kayes. Il est à noter que les différences constatées ne sont pas autant considérables entre les 2 échantillons.

Par rapport au lieu d'administration de la vitamine A, la modalité *A domicile / porte à porte* est celle qui a été largement citée par les répondants, et les résultats sont presque identiques dans les 2 échantillons comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

De façon générale, nous pouvons déduire une fois de plus que les données du questionnaire sont de qualité en référence aux constatations visibles dans le tableau ci-dessous.

Tableau 31 : Services de supplémentation en vitamine A

Modalités	Echantillon de base				Contrôle qualité				
	Ségou		Kayes		Ségou		Kayes		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Votre enfant a-t-il / elle reçu des services pendant la campagne ?	Non	6	7.69	9	9.09	4	5.13	9	9.09
	Oui	71	91.03	89	89.90	74	94.87	89	89.90
	Ne sais pas / ne se rappelle plus	1	1.28	1	1.01	-	-	1	1.01
Pouvez-vous identifier les produits que l'enfant a reçus pendant la campagne ?	Vitamine A	66	84.62	84	84.85	72	92.31	84	84.85
	Polio	24	30.77	34	34.34	22	28.21	29	29.29
	Déparasitant	6	10.00	7	9.09	-	-	4	5.26
	Ne sais pas / ne se rappelle plus	3	3.85	6	6.06	1	1.28	5	5.05
	Autre	7	8.97	1	1.01	6	7.96	-	-
Quels autres services vous ou l'enfant a-t-il/elle reçu pendant la campagne ?	Aucun	51	71.83	60	67.42	45	60.81	63	70.79
	Fer (comprimé/ poudre/ sirop)	2	2.82	-	-	1	1.35	-	-
	Moustiquaire imprégnées	1	1.41	-	-	2	2.70	-	-
	Vaccination	5	7.04	1	1.12	6	8.11	3	3.37
	Suivi de la croissance	-	-	-	-	1	1.35	-	-
A domicile / porte à porte	66	92.96	80	89.89	71	95.95	80	89.89	

		Echantillon de base				Contrôle qualité			
		Ségou		Kayes		Ségou		Kayes	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Où l'enfant a-t-il / elle reçu ces services pendant la campagne ?	Modalités								
	Centre de santé / Hôpital	-	-	4	4.49	-	-	5	5.62
	Au marché <sup>6</sup>	-	-	1	1.12	1	1.35	1	1.12
	Sur le bord de la route <sup>7</sup>	3	4.23	2	2.25	1	1.35	1	1.12
	Maison du chef <sup>8</sup>	2	2.82	1	1.12	1	1.35	2	2.25
Ne sais pas	-	-	1	1.12	-	-	-	-	
Qui a fourni ces services pendant la campagne ?	Personnel du centre de santé	14	19.72	28	31.46	14	18.92	30	33.71
	Travailleur / relais communautaire/ volontaires	55	77.46	58	65.17	60	81.08	58	65.17
	Ne sais pas / ne se rappelle plus	2	2.82	3	3.37	-	-	1	1.12

## 4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La couverture de la SVA a dépassé le seuil minimum requis de 80% dans les 2 zones au cours de cette enquête (88.30% à Ségou et 85.45% à Kayes). Les différents résultats obtenus montrent une progression de la couverture dans les 2 régions.

S'agissant des habitudes et les comportements des ménages face aux services de santé, les résultats montrent un taux de fréquentation élevé des centres de santé du Gouvernement par les répondants dans les 2 régions dans le but d'obtenir des soins médicaux pour leur enfant. Toutefois, des efforts restent à faire sur les sources d'informations sur la santé et les services de santé pour davantage améliorer l'accessibilité à l'information sanitaire.

Par rapport à la connaissance des ménages sur la campagne, les résultats montrent que près de 9 ménages/10 ont confirmé la tenue de la campagne dans leur localité, mais parmi ces ménages, plus ou moins 30% n'étaient pas informés avant la tenue de la campagne.

Concernant les informations entendues sur la campagne, les résultats montrent que plus de la moitié des répondants savaient qui devrait bénéficier des services fournis pendant la campagne, soit dans près de 60% dans les 2 régions, contrairement aux enquêtes précédentes. De plus, un nombre important de répondants connaissaient les services qui devraient être fournis, et ils connaissaient aussi le lieu de distribution.

Par rapport aux connaissances des ménages sur la vitamine A, les résultats montrent que plus de la moitié des ménages ne connaissaient pas l'âge d'administration de la première dose, et moins d'un quart des ménages ne savaient pas non plus la fréquence de la SVA. Pour les agents de santé, les résultats montrent une évolution de la connaissance des agents de santé sur les services de SVA par rapport à la campagne de mai 2018. Quant aux travailleurs communautaires, les résultats montrent également une évolution de la proportion des travailleurs communautaires connaissant bien les services de la supplémentation en vitamine A par rapport à la campagne de mai 2018.

Pour la connaissance des ménages sur la SVA, les résultats montrent que plus de 8/10 des répondants (85.54%) à Ségou avaient entendu parler de la vitamine A contre 48.73% de ceux de Kayes. Cela fait comprendre que près de 1.5/10 des ménages à Ségou n'avaient pas du tout entendu parler de la vitamine A, ou ne se rappelaient peut-être pas, et plus de 5/10 à Kayes. Pour les agents de santé, les résultats montrent une évolution de leur connaissance sur les services de SVA par rapport à la campagne de mai 2018. Et quant aux travailleurs communautaires, les résultats montrent également une évolution de la proportion des travailleurs communautaires connaissant bien les services de la supplémentation en vitamine A par rapport à la campagne de mai 2018.

Par rapport aux informations sur les enfants non supplémentés, les principales raisons citées par les ménages pour la non réception des services pendant la campagne, étaient l'absence d'information sur la campagne et l'absence des parents/ enfants lors du passage des agents de distribution. Les mêmes informations ont été évoquées par les agents de santé et les travailleurs communautaires. En comparaison aux enquêtes antérieures, l'absence des parents/ enfants était la plus notifiée au cours de l'enquête nationale et celle du mois de Mai 2018 à Ségou.

Fort de tous ces résultats constatés, il serait donc primordial pour HKI, au Ministère de la Santé, aux Directions régionales de la santé/ Districts sanitaires et d'autres partenaires de continuer à concentrer les efforts sur l'élaboration d'une stratégie pouvant maintenir cette progression voire même une couverture totale. Cela se fera en prenant en compte, les insuffisances constatées lors de la mise en œuvre de la campagne d'octobre 2018. Ainsi, des recommandations ont été formulées à l'endroit de HKI et toutes autres parties prenantes de la campagne de la SVA.

## **A HKI :**

- Assurer une bonne gestion de l'approvisionnement des capsules de vitamine A afin d'éviter toute rupture de stock ou un mauvais conditionnement.
- Appuyer le Ministère de la Santé dans la fourniture des matériels d'IEC sur la vitamine A, afin d'assurer une bonne couverture des enfants.
- Appuyer le Ministère de la Santé à l'éducation et la sensibilisation périodique et constante des parents/gardiens d'enfants sur les connaissances et les bienfaits de la SVA et cela hormis les campagnes à travers les relais communautaire.
- Accentuer la diffusion de la campagne à la télé et radio et dans toutes les langues nationales. Vu que les concernés sont souvent occupés, une diffusion plus fréquente peut-être un moyen efficace pour d'atteindre toutes les cibles.
- Appuyer le Ministère de la Santé dans le renforcement de capacité des agents de santé chargé de la supervision SVA, sur le Protocole national d'administration de la vitamine A lors de chaque campagne de SVA.

## **Au Ministère de la Santé :**

- Assurer une bonne gestion de l'approvisionnement des capsules de vitamine A afin d'éviter toute rupture de stock ou un mauvais conditionnement.
- Doter chaque aire de santé en matériels d'IEC sur la vitamine A, afin d'assurer une bonne couverture des enfants.
- Assurer un renforcement de capacité des agents de santé chargé de la supervision SVA, sur le Protocole national d'administration de la vitamine A lors de chaque campagne de SVA.
- Assurer l'éducation et la sensibilisation périodique et constante des parents/gardiens d'enfants sur les connaissances et les bienfaits de la SVA et cela hormis les campagnes à travers les relais communautaire.
- Accentuer la diffusion de la campagne à la télé et radio et dans toutes les langues nationales. Vu que les concernés sont souvent occupés, une diffusion plus fréquente peut-être un moyen efficace pour d'atteindre toutes les cibles.
- Améliorer aussi les connaissances des ménages sur les services de la SVA.
- Harmoniser les frais de rémunérations agents impliqués dans les services de la SVA.

## **Au niveau local :**

- Mettre l'accent sur la mobilisation communautaire face à la campagne, et encourager l'implication de certains groupes de personne dans la préparation de la campagne, tel que le groupement communautaire des femmes.
- S'assurer qu'il y a un système de redevabilité entre les chefs/ leaders des villages et leur communauté à propos des informations reçues sur les campagnes de santé.

## ANNEXES

### I. Régressions multiples

Tableau 32 : Résultats analyse par régression logistique – enquête Ségou

Caractéristiques		Enquête Ségou				
		Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	IC 95%
Localisation	Rural					
	Urbain	0.46	0.18	-1.98	0.04	0.21-0.99
	Péri-urbain					
Age	6 à 11 mois					
	12 à 59 mois					
Sexe	Masculin					
	Féminin	0.59	0.19	-1.61	0.10	0.31-1.12
Education	1er Cycle fond.	1.43	0.79	0.64	0.52	0.48-4.25
	2e Cycle fond.	1.15	0.73	0.22	0.82	0.33-3.95
	Ecole secondaire	1.21	0.92	0.26	0.79	0.28-5.36
	Université					
	Autres					
Ou se rendent les parents pour obtenir des soins médicaux	Centre de santé publique					
	Centre de santé privé	0.36	0.18	-2.01	0.04	0.13-0.96
	Hôpital régional	2.93	2.16	1.47	0.14	0.70-12.38
	Ne sait pas					
Ayant déjà emmené leur enfant au centre de santé juste pour recevoir un des services suivants ?	Vaccination	1.60	0.54	1.40	0.16	0.83-3.11
	Supplémentation en vitamine A	2.65	1.11	2.32	0.02	1.16-6.04
	Suivi de la croissance	1.00	0.33	0.00	0.99	0.53-1.90
	Jamais					
Source d'information sur la santé et les services de santé	Travailleur / relais communautaire	2.24	0.71	2.53	0.01	1.20-4.18
	Autre travailleur de santé	1.13	0.41	0.36	0.72	0.56-2.30
	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	2.62	2.68	0.94	0.34	0.35-19.44
	Autres mères / bouche-à-oreille	1.05	0.47	0.10	0.92	0.43-2.54
	Chefs de village	3.20	3.27	1.14	0.25	0.43-23.71
	Ecoles					
	Radio	0.74	0.25	-0.91	0.36	0.38-1.42
	TV	0.49	0.18	-1.94	0.05	0.24-1.00
	Organisation location					

	Ne se rappelle pas					
	Autre					
Principales barrières qui peuvent empêcher les parents d'amener leur enfant au centre de santé	Centre de santé situé trop	2.04	2.09	0.70	0.48	0.27-15.26
	Coût élevé des services de	0.84	0.87	-0.17	0.86	0.11-6.46
	Mauvais comportement du	0.21	0.23	-1.40	0.16	0.02-1.89
	Manque moyens financiers	0.53	0.17	-1.96	0.05	0.28-1.00

Tableau 33 : Résultats analyse par régression logistique – enquête Kayes

Caractéristiques		Enquête Ségou				
		Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	IC 95%
Localisation	Rural					
	Urbain	1.10	0.54	0.20	0.83	0.43-2.85
	Péri-urbain					
Age	6 à 11 mois					
	12 à 59 mois	0.11	0.11	-2.17	0.03	0.02-0.81
Sexe	Masculin					
	Féminin	1.41	0.41	1.17	0.24	0.79-2.51
Education	1er Cycle fond.	1.46	0.67	0.82	0.41	0.59-3.60
	2e Cycle fond.	2.10	1.56	0.99	0.32	0.49-9.02
	Ecole secondaire	0.87	0.66	-0.19	0.85	0.20-3.85
	Université					
	Autres					
Ou se rendent les parents pour obtenir des soins médicaux	Centre de santé publique					
	Centre de santé privé	0.71	0.75	-0.32	0.74	0.09-5.61
	Guérisseur et autres	0.40	0.22	-1.64	0.10	0.13-1.18
	Pharmacie	0.17	0.15	-2.07	0.03	0.03-0.91
Ayant déjà emmené leur enfant au centre de santé juste pour recevoir un des services suivants ?	Vaccination	0.58	0.23	-1.40	0.16	0.27-1.25
	Supplémentation en vitamine A	1.10	0.42	0.26	0.79	0.52-2.31
	Suivi de la croissance	0.99	0.34	-0.01	0.99	0.51-1.94
	Jamais					
Source d'information sur la santé et les services de santé	Travailleur / relais communautaire	0.70	0.20	-1.23	0.21	0.39-1.23
	Autre travailleur de santé	1.03	0.30	0.12	0.90	0.58-1.84
	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	0.80	0.29	-0.60	0.55	0.39-1.65
	Autres mères / bouche-à-oreille	0.72	0.23	-1.01	0.31	0.38-1.36
	Chefs de village	1.37	1.01	0.42	0.67	0.32-5.83



	Ecoles					
	Radio	2.79	1.09	2.62	0.00	1.29-6.03
	TV	0.94	0.39	-0.14	0.88	0.41-2.15
	Organisation location					
	Ne se rappelle pas					
	Autre					
Principales barrières qui peuvent empêcher les parents d'amener leur enfant au centre de santé	Centre de santé situé trop	0.72	0.76	-0.31	0.75	0.09-5.69
	Coût élevé des services de	1.59	1.65	0.45	0.64	0.21-12.05
	Mauvais comportement du					
	Manque moyens financiers	0.68	0.20	-1.29	0.19	0.38-1.21

## 2. Questionnaires de l'enquête de couverture post-vitamine A

### Questionnaire ménage

	Modalités		Réponse
<b>Enquête Numéro</b>			
<b>Numéro Equipe</b>			
<b>Enquêteur</b>			
<b>Région</b>			
<b>District Sanitaire</b>			
<b>Aire de sante</b>			
<b>Village</b>			
<b>Type de zone</b>	1	Rural	
	2	Urbain	
	3	Péri-Urbain	
<b>Numéro de ménage</b>			
<p>Bonjour. Mon nom est __. Nous sommes de Helen Keller International. En collaboration avec le ministère de la Santé, nous menons des recherches sur les services de santé dans votre communauté pour les enfants. Nous aimerions vous poser quelques questions sur ces services de santé. Y a-t-il des enfants âgés de 6 mois à 5 ans dans le ménage ? La mère ou le gardien principal de ces enfants est-elle disponible ? Ces questions ne devraient prendre que peu de temps (30 minutes maximum). En participant, vous fournirez des informations précieuses sur la façon d'améliorer les services de santé dans votre région. Vous êtes libre de choisir de participer ou non. Cependant, votre opinion est très importante dans cette étude. Vos réponses resteront confidentielles. Nous ne collectons aucune information qui pourrait permettre de vous identifier comme votre nom, adresse ou numéro de téléphone. Voulez-vous participer ?</p>	0	Non	
	1	Oui	
Combien d'enfants de 6-59 mois vivent dans le foyer ?			
<p>Sélection de l'enfant : S'il y a plus d'un enfant âgé de 6-59 mois dans le ménage, inscrivez chaque nom sur un bout de papier et mettez-le dans un panier. Mélangez bien les papiers. Ensuite, demandez à la mère de choisir une feuille de papier pour déterminer quel enfant sera considéré pour l'entrevue (index enfant). Assurez-vous que le répondant est le gardien principal de l'enfant sélectionné.</p>			
<b>INFORMATIONS SUR L'ENFANT SELECTIONNE</b>			
1. Quelle est votre relation avec l'enfant ?	1	Mère	
	2	Père	
	3	Grand-mère	
	4	Grand-père	
	5	Frère / sœur	
	6	Autre membre de la famille	
2. Quel est le sexe de l'enfant ?	1	Masculin	
	2	Féminin	
3a. Avez-vous un carnet de santé ou certificat de naissance ou fiche de vaccination de l'enfant ?	0	Non	
	1	Oui, vérifié	

	Modalités		Réponse
	2	Oui, pas vérifié	
3b. Si non, connaissez-vous sa date de naissance ?	0	Non	
	1	Oui	
3c. Si le gardien de l'enfant a le carnet de santé ou connaît la date de naissance de l'enfant, entrer la date de naissance			
3d. Si le parent / gardien ne connaît pas la date de naissance, demander le mois et l'année de naissance.			
<b>NOUS SOUHAITERIONS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA CAMPAGNE QUI A EU LIEU AU COURS DES DERNIERES SEMAINES (DU 19 au 22 Octobre 2018).</b>			
4. Est-ce qu'une campagne du type Journées de santé de l'enfant a eu lieu dans votre village au cours des 6 dernières semaines ?	0	Non	
	1	Oui	
	88	Ne sais pas / ne se rappelle pas	
5. Si oui, étiez-vous informé avant la tenue de la campagne ?	0	Non	
	1	Oui	
6. Comment avez-vous été mis(e) au courant informé de la tenue de la campagne ?	1	Travailleur / relais communautaire	
	2	Autre travailleur de santé	
	3	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	
	4	Autres mères / bouche-à-oreille	
	5	Chefs de village	
	6	Responsable religieux	
	7	Ecoles	
	8	Tracts	
	9	Radio	
	10	TV	
	11	Accoucheuse traditionnelle	
	12	Organisation location	
	13	Poster / affiche	
	14	Journal	
88	Ne se rappelle pas		
99	Autre		
<b>INFORMATION ENTENDUES - NOUS VOUDRIONS VOUS DEMANDER CE QUE VOUS AVEZ ENTENDU A PROPOS DE LA CAMPAGNE</b>			
7. Quelles informations avez-vous reçu à propos de :-			
7a. Qui doit bénéficier des services fournis pendant la campagne ?	1	Enfant de 6 à 59 mois	
	2	Enfants avec infections telles que diarrhée, rougeole, infection respiratoire	
	3	Enfants malnutris	
	4	Femmes enceintes	
	5	Femmes enceintes avec cécité nocturne	
	5	Femmes en post partum dans les 6 mois suivant la naissance	
	6	Femmes en post partum dans les 1 mois suivant la naissance	

	Modalités		Réponse
	88	Ne sais pas	
7b. Où la distribution devait-elle avoir lieu ?	1	A domicile / porte à porte	
	2	Centre de santé / Hôpital	
	3	Poste de distribution avancé	
	4	Ecole	
	5	Eglise, mosquée	
	6	Au marché	
	7	Sur le bord de la route	
	8	Maison du chef	
	88	Ne sais pas	
7c. Quels services devaient être fournis ?	1	Capsules de vitamine A	
	2	Déparasitant	
	3	Moustiquaires imprégnées	
	4	Vaccination	
	5	Planning familial	
	6	Suivi de la croissance	
	7	Sels de réhydratation orale	
	88	Ne sais pas / ne se rappelle plus	
<b>NOUS SOUHAITERIONS CONNAITRE LES SERVICES QUE VOUS AVEZ RECUS PENDANT LA CAMPAGNE (du 12 au 19 Octobre)</b>			
8. Votre enfant a-t-il / elle reçut des services pendant la campagne ?	0	Non	
	1	Oui	
9. Pouvez-vous identifier les produits que l'enfant a reçu pendant la campagne ?	1	Vitamine A	
	2	Polio	
	3	Déparasitant	
	88	Ne sais pas / ne se rappelle plus	
10. Quels autres services vous ou l'enfant a-t-il/elle reçu pendant la campagne ?	99	Autre	
	1	Vaccination BCG	
	2	Vaccination penta	
	3	Vaccination polio	
	4	Vaccination rougeole	
	5	Détection MUAC	
	6	Planification familiale	
	7	Promotion de la santé	
8	Enregistrement de naissance		
88	Ne sais pas / ne se rappelle plus		
11. Où l'enfant a-t-il / elle reçu ces services pendant la campagne ?	1	A domicile / porte à porte	
	2	Centre de santé / Hôpital	
	3	Poste de distribution avancé	
	4	Ecole	
	5	Eglise, mosquée	
	6	Au marché	

	<b>Modalités</b>		<b>Réponse</b>
	7	Sur le bord de la route	
	8	Maison du chef	
	88	Ne sais pas	
12. Qui a fourni ces services pendant la campagne ?	1	Personnel du centre de santé	
	2	Travailleur / relais communautaire/ volontaires	
	3	Accoucheuse traditionnelle	
	88	Ne sais pas / ne se rappelle plus	
<b>INFORMATION SUR LES ENFANTS NON SUPPLEMENTES</b>			
13. Pourquoi votre enfant n'a-t-il / elle pas reçu de services pendant la campagne ?	1	N'a pas entendu parler de la campagne	
	2	Je ne savais pas que l'enfant en avait besoin / Je ne connaissais pas l'importance	
	3	Trop de travail à la maison / occupé à la maison / occupé à la ferme	
	4	J'étais au travail	
	5	L'enfant a été supplémenté avant la campagne	
	6	L'établissement de santé a manqué de capsules de vitamine A	
	7	L'enfant a terminé la vaccination de routine et ne va donc plus à la clinique	
	8	Longue distance pour aller au centre de santé	
	9	Le parent et / ou l'enfant n'étaient pas à la maison	
	10	Personne n'est disponible pour prendre l'enfant	
	11	Le parent et / ou l'enfant étaient malades	
	12	Chef de ménage n'a pas donné la permission / je ne voulais pas que l'enfant reçoive	
	13	Longue file d'attente au centre de santé	
	88	Ne sais pas / ne se rappelle plus	
	99	Autre	
<b>NOUS SOUHAITERIONS EVALUER VOS CONNAISSANCES SUR LA VITAMINE A</b>			
14. Avez-vous entendu parler de la vitamine A ?	0	Non	
	1	Oui	
15. Quels sont les bienfaits de la vitamine A ?	1	Protège contre la maladie / Augmente l'immunité	
	2	Améliore la santé des enfants	
	3	Prévient la cécité / aide à la vision	
	4	Aide à la croissance	
	5	Stimule l'appétit	

	Modalités		Réponse
	6	Donne de la force / de l'énergie à l'enfant	
	7	Protège de l'anémie	
	8	Réduit le risque de mort	
	88	Ne sais pas / ne se rappelle plus	
16. A quel âge les enfants doivent-ils recevoir leur première dose de vitamine A ?	1	Moins de 6 mois	
	2	A Six mois	
	3	Plus de 6 mois	
	88	Ne sais pas	
17. Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir la vitamine A ?			
18. Où avez-vous obtenu vos connaissances sur la vitamine A ?	1	Travailleur / relais communautaire	
	2	Autre travailleur de santé	
	3	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	
	4	Autres mères / bouche-à-oreille	
	5	Chefs de village	
	6	Responsable religieux	
	7	Ecoles	
	8	Tracts	
	9	Radio	
	10	TV	
	11	Accoucheuse traditionnelle	
	12	Organisation location	
	13	Poster / affiche	
	14	Journal	
88	Ne se rappelle pas		
99	Autre		
<b>NOUS SOUHAITERIONS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOUS-MEME</b>			
19. Quel âge avez-vous ?			
20. Quel est le plus haut niveau d'études que vous ayez atteint ?	0	Aucune	
	1	Ecole fondamentale	
	2	Ecole secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	
	3	Ecole secondaire 2 <sup>eme</sup> cycle	
	3	Supérieur	
	5	Ecole coranique	
21. Où vous rendez-vous le plus souvent pour obtenir des soins médicaux ?	1	Centre de santé du gouvernement / dispensaire de santé du gouvernement	
	2	Dispensaire privé de santé (y compris dirigé par l'église) / centre de santé privé	
	3	Hôpital régional / District / Autorité locale	
	4	Pharmacie	

	Modalités		Réponse
	5	Guérisseur traditionnel	
	88	Ne sait pas	
22. Avez-vous déjà emmené votre enfant sain au centre de santé juste pour recevoir un des services suivants ?	1	Vaccination	
	2	Supplémentation en vitamine A	
	3	Suivi de la croissance	
23. Comment obtenez-vous, d'habitude, des informations sur la santé et les services de santé ?	1	Travailleur / relais communautaire	
	2	Autre travailleur de santé	
	3	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	
	4	Autres mères / bouche-à-oreille	
	5	Chefs de village	
	6	Responsable religieux	
	7	Ecoles	
	8	Tracts	
	9	Radio	
	10	TV	
	11	Accoucheuse traditionnelle	
	12	Organisation location	
	13	Poster / affiche	
	14	Journal	
	88	Ne se rappelle pas	
99	Autre		
24. Quelles sont les principales barrières qui peuvent vous empêcher d'amener votre enfant au centre de santé ?	1	Travailleur / relais communautaire	
	1	Centre de santé situé trop loin	
	2	Coût élevé des services de santé	
	3	Mauvais comportement du personnel	
	4	Longs temps d'attente	
99	Autre, préciser		
25. Au cours des 6 dernières semaines, est-ce que l'enfant a reçu _____ ?	1	Fer (comprime / poudre/ sirop)	
	2	Poudre de micronutriment	
	3	Nourriture enrichie	
	4	Capsules de vitamine A	
	5	Déparasitant	
	6	Moustiquaires imprégnées	
	7	Vaccination	
	8	Planning familial	
	9	Suivi de la croissance	
	10	Sels de réhydratation orale	
<b>NOUS SOUHAITERIONS DES INFORMATIONS SUR VOTRE MODE DE VIE</b>			
26. Disposez-vous, ou quelqu'un dans le foyer dispose-t-il d'un des objets suivants en état de marche ?			
26a. à L'électricité ?	0	Non	
	1	Oui	

	Modalités		Réponse
26b Une télévision ?	0	Non	
	1	Oui	
26c Un réfrigérateur ?	0	Non	
	1	Oui	
26d Armoire/Bibliothèque ?	0	Non	
	1	Oui	
27. Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	0	Non	
	1	Oui	
28. Quelle est la principale source de l'eau que vous buvez dans le foyer ?	1	Robinet dans logement	
	2	Eau du robinet (public)	
	3	Puits protégé public	
	4	Puits protégé privé	
	5	Puits non protégé public	
	6	Puits non protégé privé	
	7	Eau de surface (lac, rivière, étang, cours d'eau, canaux)	
	8	Achat d'eau conditionnée (bouteille / sachet)	
	88	Ne sais pas	
29. Quel type de toilettes les membres de votre foyer utilisent-ils d'habitude ?	0	Aucune / Buisson / Champ / Rivière	
	1	Chasse d'eau connectée à une fosse septique	
	2	Fosses d'aisance avec dalle	
	3	Fosses d'aisance sans dalle/trou ouvert	
	4	Latrine à fosse traditionnelle privée	
	5	Toilettes publiques modernes à chasse d'eau	
	6	Toilettes privées modernes à chasse d'eau	
	88	Ne sais pas	
30. Matériau de construction principal du sol de la maison	1	Carrelage	
	2	Terre/ Sable/ Gravier	
	3	Ciment	
	5	Parquet ou parquet poli	
	6	Plancher	
31. Matériau de construction principal des murs extérieurs de la maison	1	Bambou/ palme/ bois /terre	
	2	Pierres avec ciment	
	3	Briques en ciment	
	4	Briques de boue séchées au soleil	
	5	Briques de boue cuites au four	
	6	Bois	
	7	Blocs de ciment	
	8	Des pierres	



	Modalités		Réponse
	9	Murs en plâtre	
	10	Feuille de fer	
32. Quel type de combustible utilisez-vous pour faire à manger ?	1	Bois	
	3	Charbon	
	4	Kérosène	
	5	Traditionnel (bouse de vache, tiges de maïs, tiges de sorgho, tiges de millet, etc.)	
	6	Gaz	
	7	Électricité	
	8	Biogaz	
	33. Quel est le nombre de personnes qui vivent dans le foyer ?		
<b>NOUS SOUHAITERIONS DES INFORMATIONS SUR LA CONSOMMATION DES ALIMENTS PRETS A LA CONSOMMATION PAR VOTER ENFANT</b>			
34. Hier, pendant le jour ou la nuit, est-ce l'enfant a-t-il mangé les collations sucrées industrielles/ commercialisées, tel que les chocolats, bonbons, sucettes, pâtisseries, gâteaux, ou biscuits sucrés ?	0	Non	
	1	Oui	
35. Hier, pendant le jour ou la nuit, est-ce l'enfant a-t-il bu les boissons gazeuses industrielles/ commercialisées tels que jus de fruit sucré commerciale, sodas, ou boissons gazeuses ?	0	Non	
	1	Oui	
36. Hier, pendant le jour ou la nuit, est-ce l'enfant a-t-il mangé les collations salées industrielles /commercialisées tels que les frites salés, les chips, ou biscuits salés ?	0	Non	
	1	Oui	

## Agent de Santé

	Modalités		Réponse
<b>Enquete_Numéro</b>			
<b>Numéro Equipe</b>			
<b>Enquêteur</b>			
<b>Région</b>			
<b>District Sanitaire</b>			
<b>Aire de sante</b>			
<b>Village</b>			
<b>Type de zone</b>	1	Rural	
	2	Urbain	
Salut. Bonjour/bonsoir. Je m'appelle _____. Je viens de _____. Nous menons des recherches sur les services de santé fournis par votre centre de santé sur la supplémentation en vitamine A chez les enfants et les mères. Nous voudrions vous poser quelques questions sur ces services de santé. Les questions ne devraient durer que quelque temps (15-20 minutes). Votre avis aidera à planifier les activités de santé dans votre communauté pour les mères et les enfants.	0	Non	
	1	Oui	
<b>RENSEIGNEMENTS SUR LE PERSONNEL DE SANTE</b>			
1. Type de formation sanitaire	1	CSCom	
	2	Poste Avance	
	3	Centre de soin Privée	
	4	CS Réf	
	99	Autre (préciser)	
2. Sexe du personnel de santé	1	Homme	
	2	Femme	
3. Quel est votre fonction dans la formation sanitaire ?	1	DTC	
	2	Infirmier(ère)	
	3	Agent PEV	
	4	Aide-Soignant	
	5	Matrone	
99	Autre(préciser)		
4. Combien d'années d'expérience avez-vous dans la santé d'une manière générale ?			
<b>CONNAISSANCES SUR LA VITAMINE A</b>			
5. Quelles sont vos sources d'information sur la vitamine A ?	1	ONG de la place	
	2	Les documents du MSHP	
	3	Formation continue	
	4	TV/Radio	
	5	Affiche	
	6	Dépliant /Fiche technique	
	7	Atelier/séminaire sur la vitamine A	

	Modalités		Réponse
	8	Formation professionnelle	
	9	Collègues	
	10	Journaux /Bulletins	
	88	Ne sais pas	
6. Depuis combien de temps vous avez reçu la dernière formation sur la Vitamine A ?	1	Moins de 3 mois	
	2	3 à 6 mois	
	3	7 à 12 mois	
	4	Plus de 1 an	
	88	Je ne me souviens pas	
7. Quels sont les bienfaits de la vitamine A ?	1	Prévenir la maladie	
	2	Favoriser la croissance	
	3	Prévenir la cécité/Favoriser la vision	
	4	Améliorer la santé	
	5	Réduire le risque de décès	
	6	Prévenir l'anémie	
	7	Augmenter l'appétit	
	88	Ne sais pas, Ne se rappelle pas	
<b>CONNAISSANCES SUR LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A</b>			
8. À quel âge les enfants doivent-ils recevoir la vitamine A pour la première fois ?	1	À la naissance	
	2	A Six mois	
	3	A Neuf mois	
	4	A 1 an	
	88	Je ne sais pas	
9. À quelle fréquence les enfants de 6-59 mois doivent-ils recevoir la supplémentation en vitamine A ?	1	Lors de la campagne	
	2	Tous les 6 mois	
	3	Chaque jour	
	88	Je ne sais pas	
10. Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 6-11 mois ?	1	Une capsule bleue 100 000 UI	
	2	Une capsule rouge de 200,000 UI	
	3	La moitié de la capsule rouge 200 000UI	
	4	La moitié de la capsule bleue 100 000 UI	
	88	Je ne sais pas	
	99	Autre (préciser)	
11. Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 12-59 mois ?	1	Une bleue capsule de 100 000 UI	
	3	2 capsules bleues de 100 000 UI	
	4	2 capsules rouges de 200 000 UI	
	2	Une rouge capsule de 200,000 UI	
	88	Je ne sais pas	

	Modalités		Réponse
12. Avez-vous du matériel (IEC) qui parle de la Vitamine A ?	0	Non	
	1	Oui	
13. Lesquels des matériels IEC avez-vous utilisé lors de la dernière campagne ?	1	Non, nous n'en disposons pas	
	2	Boîte à images	
	3	Module de formation	
	4	Affiche sur la vitamine A	
	5	Protocol national d'administration de la vitamine A	
	6	Fiche technique	
<b>COMMENTAIRES SUR LA CAMPAGNE</b>			
14. Pendant combien de jours avez-vous participer à la campagne dans votre District ?			
15. Combien avez-vous reçu comme rémunération par jour de travail ?			
16. Décrivez votre rôle pendant la dernière campagne	1	Mobilisation social	
	2	Distribution de la Vit A/ Albendazole	
	3	Enregistrement	
	4	Compilation des données	
	5	Supervision	
	99	Autre (préciser)	
17. Y a-t-il eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la dernière campagne ?	0	Non	
	1	Oui	
18. S'il y a eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la dernière campagne, ces problèmes ont-ils été résolus ?	0	Non	
	1	Oui	
	88	Je ne sais pas	
	0	Non	
20. Y a-t-il eu des problèmes avec l'approvisionnement en déparasitant pendant la dernière campagne ?	0	Non	
	1	Oui	
21. Ces problème avec l'approvisionnement en déparasitant, ont-ils été résolus ?	0	Non	
	1	Oui	
22. Y a-t-il des groupes d'enfants cibles dans votre aire qui ont été exclus pendant cette campagne ?	0	Non	
	1	Oui	
23. A votre avis pourquoi ces enfants sont-ils exclus ?	1	Ils sont nomades ou en transit	
	2	Ils vivent trop loin	
	3	Les barrières linguistiques	
	4	Les barrières culturelles / tribales	
	5	Ils ne reçoivent pas d'informations sur les campagnes	
	6	Ils ne comprennent pas l'importance de la vitamine A pour la santé	
	7	Ils n'ont pas de confiance sur les prestations du service des formations sanitaire et les programmes du Gouvernement	

	Modalités		Réponse
	8	Ils ne croient pas aux suppléments ou aux médicaments occidentaux	
	9	Leurs mères absentes du ménage	
	88	Ne sait pas	
	99	Autre	
24. En dehors des campagnes, y a-t-il d'autres occasions où la Vit A est administrée aux enfants ?	0	Non	
	1	Oui	
25. Si oui à quelles occasions ?	1	De manière préventive pendant la vaccination de routine	
	2	Pendant la consultation curative	
26. Y a-t-il des ménages situés à plus de 5 km du centre de santé le plus proche ?	0	Non	
	1	Oui	
27. Est-ce qu'il y a activité de stratégies avancées pour atteindre ces ménages avec les services essentiels ?	0	Non	
	1	Oui	
28. Combien de fois la stratégie avancée est faite ?	1	Une fois par mois	
	2	0-1 fois par an	
	3	2-3 fois par an	
	4	Quatre fois ou plus par an	
29. Qui fait les stratégies avancées planifiées ?	1	Les agents de santé	
	2	Les agents communautaires	
	3	Un médecin de la préfecture	
30. Quels sont les services offerts au cours des activités de stratégie avancée ?	1	Vaccinations	
	2	Consultations de soins de santé	
	3	Les Consultations Périnatales	
	4	L'administration de la vitamine A	
	5	Déparasitage	

## Agent communautaire

	Modalités		Réponse
<b>Enquete_Numéro</b>			
<b>Numéro Equipe</b>			
<b>Enquêteur</b>			
<b>Région</b>			
<b>District Sanitaire</b>			
<b>Aire de sante</b>			
<b>Village</b>			
<b>Type de zone</b>	1	Rural	
	2	Urbain	
<b>Enquete_Numéro</b>			
<b>Numéro Equipe</b>			
Salut. Bonjour/bonsoir. Je m'appelle _____. Je viens de _____. Nous menons des recherches sur les services de santé fournis par votre centre de santé sur la supplémentation en vitamine A chez les enfants et les mères. Nous voudrions vous poser quelques questions sur ces services de santé. Les questions ne devraient durer que quelque temps (15-20 minutes). Votre avis aidera à planifier les activités de santé dans votre communauté pour les mères et les enfants.	0	Non	
	1	Oui	
<b>RENSEIGNEMENTS SUR LE PERSONNEL DE SANTE</b>			
1. Type de formation sanitaire	1	CSCom	
	2	Poste Avance	
	3	Centre de soin Privée	
	4	CSRef	
	99	Autre (préciser)	
2. Sexe du personnel de santé	1	Homme	
	2	Femme	
3. Quel est votre fonction dans la formation sanitaire ?	1	DTC	
	2	Infirmier(ère)	
	3	Agent PEV	
	4	Aide-Soignant	
	5	Matrone	
99	Autre(préciser)		
4. Combien d'années d'expérience avez-vous dans la santé d'une manière générale ?			
<b>CONNAISSANCES SUR LA VITAMINE A</b>			
5. Quelles sont vos sources d'information sur la vitamine A ?	1	ONG de la place	
	2	Les documents du MSHP	
	3	Formation continue	
	4	TV/Radio	
	5	Affiche	
	6	Dépliant /Fiche technique	
	7	Atelier/séminaire sur la vitamine A	

	Modalités		Réponse
	8	Formation professionnelle	
	9	Collègues	
	10	Journaux /Bulletins	
	88	Ne sais pas	
6. Depuis combien de temps vous avez reçu la dernière formation sur la Vitamine A ?	1	Moins de 3 mois	
	2	3 à 6 mois	
	3	7 à 12 mois	
	4	Plus de 1 an	
	88	Je ne me souviens pas	
7. Quels sont les bienfaits de la vitamine A ?	1	Prévenir la maladie	
	2	Favoriser la croissance	
	3	Prévenir la cécité/Favoriser la vision	
	4	Améliorer la santé	
	5	Réduire le risque de décès	
	6	Prévenir l'anémie	
	7	Augmenter l'appétit	
	88	Ne sais pas, Ne se rappelle pas	
<b>CONNAISSANCES SUR LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A</b>			
8. À quel âge les enfants doivent-ils recevoir la vitamine A pour la première fois ?	1	À la naissance	
	2	A Six mois	
	3	A Neuf mois	
	4	A 1 an	
	88	Je ne sais pas	
9. À quelle fréquence les enfants de 6-59 mois doivent-ils recevoir la supplémentation en vitamine A ?	1	Lors de la campagne	
	2	Tous les 6 mois	
	3	Chaque jour	
	88	Je ne sais pas	
10. Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 6-11 mois ?	1	Une capsule bleue 100 000 UI	
	2	Une capsule rouge de 200,000 UI	
	3	La moitié de la capsule rouge 200 000UI	
	4	La moitié de la capsule bleue 100 000 UI	
	88	Je ne sais pas	
	99	Autre (préciser)	
11. Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 12-59 mois ?	1	Une bleue capsule de 100 000 UI	
	3	2 capsules bleues de 100 000 UI	
	4	2 capsules rouges de 200 000 UI	
	2	Une rouge capsule de 200,000 UI	
	88	Je ne sais pas	
12. Avez-vous du matériel (IEC) qui parle de la Vitamine A ?	0	Non	
	1	Oui	
	1	Non, nous n'en disposons pas	

	Modalités		Réponse
13. Lesquels des matériels IEC avez-vous utilisé lors de la dernière campagne ?	2	Boîte à images	
	3	Module de formation	
	4	Affiche sur la vitamine A	
	5	Protocol national d'administration de la vitamine A	
	6	Fiche technique	
<b>COMMENTAIRES SUR LA CAMPAGNE</b>			
14. Pendant combien de jours avez-vous participer à la campagne dans votre District ?			
15. Combien avez-vous reçu comme rémunération par jour de travail ?			
16. Décrivez votre rôle pendant la dernière campagne	1	Mobilisation social	
	2	Distribution de la Vit A/Albendazole	
	3	Enregistrement	
	4	Compilation des données	
	5	Supervision	
	99	Autre (préciser)	
17. Y a-t-il eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la dernière campagne ?	0	Non	
	1	Oui	
18. S'il y a eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la dernière campagne, ces problèmes ont-ils été résolus ?	0	Non	
	1	Oui	
	88	Je ne sais pas	
	0	Non	
20. Y a-t-il eu des problèmes avec l'approvisionnement en déparasitant pendant la dernière campagne ?	0	Non	
	1	Oui	
21. Ces problème avec l'approvisionnement en déparasitant, ont-ils été résolus ?	0	Non	
	1	Oui	
22. Y a-t-il des groupes d'enfants cibles dans votre aire qui ont été exclus pendant cette campagne ?	0	Non	
	1	Oui	
23. A votre avis pourquoi ces enfants sont-ils exclus ?	1	Ils sont nomades ou en transit	
	2	Ils vivent trop loin	
	3	Les barrières linguistiques	
	4	Les barrières culturelles / tribales	
	5	Ils ne reçoivent pas d'informations sur les campagnes	
	6	Ils ne comprennent pas l'importance de la vitamine A pour la santé	
	7	Ils n'ont pas de confiance sur les prestations du service des formations sanitaire et les programmes du Gouvernement	
	8	Ils ne croient pas aux suppléments ou aux médicaments occidentaux	
	9	Leurs mères absentes du ménage	
	88	Ne sait pas	
	99	Autre	



	Modalités		Réponse
24. En dehors des campagnes, y a-t'il d'autres occasions où la Vit A est administrée aux enfants ?	0	Non	
	1	Oui	
25. Si oui à quelles occasions ?	1	De manière préventive pendant la vaccination de routine	
	2	Pendant la consultation curative	
26. Y a-t-il des ménages situés à plus de 5 km du centre de santé le plus proche ?	0	Non	
	1	Oui	
27. Est-ce qu'il y a activité de stratégies avancées pour atteindre ces ménages avec les services essentiels ?	0	Non	
	1	Oui	
28. Combien de fois la stratégie avancée est faite ?	1	Une fois par mois	
	2	0-1 fois par an	
	3	2-3 fois par an	
	4	Quatre fois ou plus par an	
29. Qui fait les stratégies avancées planifiées ?	1	Les agents de santé	
	2	Les agents communautaires	
	3	Un médecin de la préfecture	
30. Quels sont les services offerts au cours des activités de stratégie avancée ?	1	Vaccinations	
	2	Consultations de soins de santé	
	3	Les Consultations Périnatales	
	4	L'administration de la vitamine A	
	5	Déparasitage	