

BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

Ministère de la Sante



Rapport de l'enquête d'évaluation de la couverture nationale post-campagne de la Supplémentation en Vitamine A (SVA), du déparasitage et du dépistage de la malnutrition, après le premier passage des Journées Vitamine A plus (JVA +) du 12 juin au 11 Juillet 2018.

Ouagadougou, Janvier 2019

Liste des sigles et abréviations

AS	Agent de santé
ASBC	Agent de santé à base communautaire
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DC	Distributeur communautaire
EDS	Enquête démographique et de santé
HKI	Helen Keller international
ICP	Infirmier chef de poste
JVA+	Journées vitamine A plus
PB	Périmètre brachial
PECS	Post-event coverage surveys
SVA	Supplémentation en vitamine A
SMART	Standardized monitoring and assessment on relief and transitions
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance

TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....	10
1.1 Contexte.....	10
1.2 Description du problème et justification de l'enquête	11
1.3 Objectifs de l'enquête	11
1.3.1 Objectif général	11
1.3.2 Objectifs spécifiques.....	11
2. Méthodologie	12
2.1. Type d'enquête.....	12
2.2. Eligibilité	12
2.2.1. Echantillonnage.....	12
2.3. Approbation par le comité d'éthique.....	15
2.4. Procédures de terrain	15
2.4.1 Préparation de l'enquête	15
2.4.2 Organisation de l'enquête	17
2.4.3. Collecte de données dans les ménages	17
2.5. Analyse statistique	18
2.6. Limite de l'enquête (méthodologique)	19
3. Résultats de l'enquête.....	19
3.1 Analyse descriptive de l'échantillon ménage.	19
3.2 Comportements et utilisation des services de santé des mères /tutrices d'enfant ...	21
3.3 Analyse des taux de couverture des interventions de la JVA +	23
3.3.1. Taux de couverture de la vitamine A.....	23
3.3.2 Taux de couverture en Déparasitant des enfants de 12 à 59 mois	24
3.3.3 Taux de couverture du dépistage de la malnutrition des enfants par âge et par sexe	25
3.4 Comparaison entre le taux de couverture administrative et PECS	28
3.5. Caractéristiques des enfants manqués lors des JVA +	30
3.6 Communication au cours des JVA +	32
3.7. Connaissance sur la vitamine A.....	33
3.8. Connaissances des mères/tutrices d'enfants sur les avantages de la Vitamine A et du déparasitant	34

3.9. Facteurs influençant la prise de la vitamine A par les enfants de 6 à 59 mois	35
3.10. Analyse descriptive et connaissance des agents de santé et ASBC/Distributeurs sur les avantages de la vitamine A et la supplémentation en vitamine A	40
3.11. Conditions de déroulement des JVA +	47
3.11.1 Mobilisation sociale	47
3.11.2 Organisation et Supervision de proximité	49
3.11.3 Condition d'amélioration des JVA + futures	51
4. Discussion	53
5. Conclusion	54
6. Recommandations :	56
ANNEXE	57
1. Questionnaire d'ASBC/DC	57
2. Questionnaire de l'AS	57
3. Questionnaire mère/tutrice d'enfants	57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les statistiques descriptives des enfants	Error! Bookmark not defined.
Tableau 2 : Statistiques descriptives des mères ou tuteurs interrogés	Error! Bookmark not defined.
Tableau 3. Comportement face aux soins (recherche des soins)Error! Bookmark not defined.	Error! Bookmark not defined.
Tableau 4 : Source d'information des mères /tuteurs d'enfants sur la santé et les services de santé de routine	Error! Bookmark not defined.
Tableau 5 : Couverture de la supplémentation en vitamine A par tranche d'âge et par sexe	Error! Bookmark not defined.
Tableau 6. Couverture du déparasitage pour les enfants de 12-59 mois	Error! Bookmark not defined.
Tableau 7 : Couverture du dépistage de la malnutrition	Error! Bookmark not defined.
Tableau 8. Lieu de réception de la Vitamine A	Error! Bookmark not defined.
Tableau 9 : Lieux de déparasitage	Error! Bookmark not defined.
Tableau 10 : Lieux de dépistage	Error! Bookmark not defined.
Tableau 11. Raison de non-participation des enfants de 6-59 mois aux JVA+ selon les mères /tuteurs d'enfants en milieu rural	Error! Bookmark not defined.
Tableau 12. Raison de non-participation des enfants de 6 à 59 mois aux JVA + selon les mères /tuteurs d'enfants en milieu urbain	Error! Bookmark not defined.
Tableau 13 : Raison des non-participation /non couverture des enfants par les	

interventions des JVA selon l'agent communautaire (ASBC/DC)Error! Bookmark not defined.

Tableau 14 : Information des mères sur la tenue des JVA + avant l'arrivée des ASBC/Distributeurs.....Error! Bookmark not defined.

Tableau 15 : Connaissances des mères/tutrices d'enfants sur les services de SVAError! Bookmark not defined.

Tableau 16 : Connaissance des mères /tutrices d'enfants sur la Vitamine A et le déparasitant :.....Error! Bookmark not defined.

Tableau 17 : Facteurs influençant la prise de la vitamine A par les enfants de 6 à 59 moisError! Bookmark not defined.

Tableau 18 : Caractéristiques des agents de santé enquêtésError! Bookmark not defined.

Tableau 19 : Statistique descriptive des ASBC/ DistributeursError! Bookmark not defined.

Tableau 20 : Activités de mobilisation sociale menées selon les agents communautairesError! Bookmark not defined.

Tableau 21 : Participation des agents de santé à des réunions de planification et ayant été supervisésError! Bookmark not defined.

Tableau 22. Organisation de la campagne selon les agents de santéError! Bookmark not defined.

Tableau 23 : Performance de la campagne selon les AS ...Error! Bookmark not defined.

Tableau 24 : Suggestions pour l'amélioration de déroulement des JVA + par les agents de santé et les ASBC/DistributeursError! Bookmark not defined.

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

Graphique 1 : Raisons d'utilisation des soins préventifs par les mères /tutrices d'enfant22

Graphique 2 : Comparaison entre les taux de couverture administrative et PECS (vitamine A).....29

Graphique 3 : Comparaison entre les taux de couverture administrative et PECS (Déparasitage)29

Graphique 4 : Comparaison entre les taux de couverture administrative et PECS (Dépistage de la malnutrition aiguë)30

Graphique 5. Source d'information des mères sur les JVA +.....33

Graphique 6 : Répartition des agents de santé selon leurs années d'expérience41

Graphique 7 : Connaissances des agents de santé sur les avantages de la VIT A sur la santé de l'enfant.....42

Graphique 8 : Connaissances des acteurs communautaires sur les avantages de la VIT

A sur la santé de l'enfant.....	44
Graphique 9 : Connaissances des agents de santé et des acteurs communautaires (ASBC/DC) sur les bienfaits du déparasitage.....	44
Graphique 10: Connaissances des agents de santé et des acteurs communautaires (SBC/DC) sur les bienfaits du dépistage de la malnutrition aiguë chez l'enfant	45
Graphique 11: Connaissances des ASBC/DC de conditions de référence des enfants dépistés malnutrition patients	46
Graphique 12 : Connaissances des cibles des JVA + par l'ensemble des acteurs	47
Graphique 13 : Lieu des offres de paquet JVA + selon les agents de santé communautaires et des distributeurs communautaires	50

Remerciements

La Direction de la Nutrition tient à remercier tous les Directeurs régionaux de la santé, les médecins-chefs des districts ainsi que les infirmiers-chefs de poste des 60 CSPS enquêtés pour leur soutien et pour toutes les facilités qu'ils ont accordé aux équipes d'enquête afin que ce travail se déroule dans de bonnes conditions.

Nous remercions également les équipes d'enquête (superviseurs, enquêteurs, guides et chauffeurs) pour les sacrifices qu'elles ont acceptés de consentir dans des conditions parfois drastiques afin de respecter l'esprit du protocole d'enquête.

Nous n'oublions pas les personnes enquêtées (mères, agents de santé, agents de santé à base communautaire et distributeurs communautaires) qui ont bien voulu accorder aux enquêteurs une part de leur précieux temps et pour la bonne collaboration pendant la phase de collecte des données.

Un remerciement particulier à l'endroit de HKI pour l'appui technique et la franche collaboration.

Nous exprimons toute notre reconnaissance à GiveWell qui finance le projet dans le cadre duquel s'est déroulée la présente enquête.

Résumé

Ce rapport restitue les résultats de l'enquête nationale d'évaluation de couverture du premier passage des journées nationales de la supplémentation en Vitamine A plus (JVA+) réalisée du 12 au 28 Juillet dans les 13 régions sanitaires du Burkina Faso. Cette enquête est le fruit de la collaboration entre le Ministère de la santé, à travers la Direction de Nutrition et l'ONG Helen Keller International. Elle a été possible grâce au financement de Givewell, dans le cadre du projet d'appui à la mise en œuvre de la supplémentation en Vitamine A.

Depuis 2017, face à la rareté des ressources combinée à la fin des JNV nationales au Burkina Faso combinée à la fin des JNV nationales au Burkina Faso, le Ministère de la santé et ses partenaires ont adopté de conduire les JVA+ à travers une stratégie mixte incluant aussi bien les campagnes que la routine. En effet, la stratégie de supplémentation en routine pendant un (1) mois a été retenue dans les CSPS ruraux et les campagnes pendant quatre (4) jours ont été maintenues dans les CSPS situés en zone urbaine. Au niveau rural, les agents de santé à base communautaire (ASBC) recrutés par le Ministère de la santé ont été chargés de l'administration des intrants et du dépistage tandis qu'au niveau urbain, des distributeurs communautaires (DC) ont été recrutés et motivés pour la mise en œuvre de l'activité.

L'objectif principal de l'enquête était de déterminer le niveau de la couverture en vitamine A, du déparasitage et du dépistage de la malnutrition au niveau national et par milieu de résidence sur l'ensemble du territoire national.

Les objectifs spécifiques étaient l'évaluation du niveau de connaissances des mères/tutrices d'enfants et des principaux acteurs des JVA + sur les avantages de la vitamine A, du déparasitant et du dépistage de la malnutrition aigüe dans les zones urbaines et rurales et la détermination des principales raisons de non administration de la vitamine A, du déparasitant et du dépistage de la malnutrition aigüe des zones urbaines et rurales ainsi qu'identification des facteurs de succès des JVA+.

Pour atteindre cet objectif, nous avons mené une enquête transversale quantitative par sondage en grappe dès la fin des JVA+ en milieu rural. La base de sondage qui a servi pour l'enquête était constituée de l'ensemble des zones de dénombrement issues du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de l'INSD 2006 actualisée. De plus, pour établir un échantillon représentatif, 30 ménages dans 30 grappes ont été choisis au hasard avec une probabilité proportionnelle à la taille 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 était choisi 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).

L'enquête a concerné 1800 ménages, 1800 mères /tutrices d'enfants, 30 agents de santé et 30 ASBC/DC.

Les résultats de l'enquête indiquent que le taux de couverture de la SVA chez les enfants de 6-59 mois est de 70 %, au niveau national qui est en dessous du seuil minimum requis de 80% au niveau international et de 90% au plan national. Le milieu rural enregistre un taux de couverture de 77,3 % et le milieu rural urbain 44 ,3%.

Le taux de couverture de déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois est également faible, il est de 68% au niveau national, avec 76 % en milieu rural et de 43,4 % au niveau urbain.

Le dépistage de la malnutrition aigüe chez les enfants de 6 à 59 mois au cours des JVA+ est très faible. Au niveau national seulement 54,9 % d'enfants de 6 à 59 mois ont bénéficié d'un dépistage de la malnutrition aigüe au périmètre brachial (PB), dont 63,2 % d'enfants en milieu rural et 25,7% en milieu urbain.

La comparaison de taux de couverture par intervention avec les taux de couverture obtenus avec les données administratives, montre que les taux administratifs sont largement supérieurs aux taux de la PECS.

Les résultats de l'enquête ont révélé la prédominance de la stratégie de distribution « porte à porte » qui a concerné plus de 85 % des enfants pour chacune de composante JVA+ au niveau national.

L'absence de l'enfant au moment du passage des distributeurs semble être la raison principale au niveau national selon les AS/ASBC. Cependant, 50% de mères /tutrices d'enfants ont affirmé qu'une des raisons de non-participation aux JVA+ de leur enfant était le fait que les distributeurs/ASBS n'étaient pas passé à la maison.

Plus de la moitié des mères /tutrices d'enfants (58%) affirment avoir reçu des informations sur la campagne à travers les canaux dont les principaux énumérés sont l'ASBC (62,7%), le crieur public (32,7%), le centre de santé (21,8%) et de bouche à oreille (11,9%). En termes de sources d'informations, le milieu urbain présente plus de diversité de source : en plus des distributeurs et des agents de santé, d'autres canaux tels que les média (41,4 % radio et 13,8% TV) ont été cités.

Il ressort de l'étude des faibles connaissances des avantages de la vitamine A par les mères /tutrices d'enfants. Seulement 17,4% des répondants savent que la vitamine A « Protège contre la maladie / Augmente l'immunité », 26,2% des répondants savent que la vitamine A « Améliore la santé des enfants », et seulement 16% des répondants savent que la vitamine A « Aide à la croissance ». L'âge de la première prise de la vitamine A, c'est-à-dire 6 mois, est connu seulement par environ 3 mères sur 10 au niveau national. La proportion de mères connaissant l'âge de la prise de la première dose de vitamine A est légèrement plus élevée en milieu rural (31,85%) qu'en milieu urbain (26,33%). Aussi, seulement 22,8% des mères/tutrices savent combien de fois par an un enfant doit recevoir de la vitamine A. Les connaissances des mères/tutrices sur le déparasitage sont plus élevées comparativement à celles sur la vitamine A. En effet, 44,1% des mères/tutrices savent que le déparasitant permet le « Traitement des vers intestinaux ».

Les AS et les ASBC/DC de façon générale ont un niveau de connaissances satisfaisant des avantages de la supplémentation en Vitamine A et des stratégies de la SVA. Les principaux avantages que sont « protège contre la maladie/augmente l'immunité », « améliore la santé des enfants », « prévient la cécité/aide à la vision », « aide à la croissance » sont connus par au moins 60% des agents de santé et les ASBC/DC en milieu rural comme urbain. Au moins 1 ASBC/DC sur 2 connaissait les principaux avantages de la vitamine A que sont « protège contre la maladie/augmente l'immunité », « améliore la santé des enfants », « prévient la cécité/aide à la vision », « aide à la croissance », « stimule l'appétit ». Concernant le déparasitage, 100 % des AS en milieu urbain et rural savent que le déparasitant permet de combattre les vers intestinaux. Aussi la presque totalité des ASBC/DC en milieu urbain (100%) et rural (96,70%) savent également que le déparasitant permet de combattre les vers intestinaux. Cependant seulement 38,3% des AS au niveau national savent que le déparasitant protège de l'anémie. Aussi, seulement 15% des ASBC/DC savent que le déparasitant protège de l'anémie.

Pour ce qui est du dépistage de la malnutrition, seulement 33,3 % des ASBC/DC savent qu'il faut référer un enfant de 6-59 mois ayant un PB jaune, 30% des ASBC/DC pour le PB rouge et 10% pour les œdèmes. Le même constat est fait aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain où la majorité des acteurs communautaires ne connaissent pas les conditions de référence des cibles dépistées.

En conclusion, la couverture de la SVA, le déparasitage et du dépistage est en dessous aussi bien du seuil minimum requis de 80% et seuil fixé par le pays de 90%. Cela menace l'efficacité des interventions sur la santé et la survie des enfants. Les mesures idoines devraient être mises en place pour les prochaines JVA + afin d'améliorer la couverture et l'impact de cette intervention.

Fort de tous ces résultats constatés, il serait donc primordial pour le Ministère de la santé, HKI et d'autres partenaires de continuer à concentrer les efforts sur l'élaboration des actions pouvant améliorer la couverture des JVA+.

Ainsi, des recommandations ont été formulées à l'endroit de toutes autres parties prenantes de la campagne de la SVA. Il s'agira de :

- ***Veiller à une meilleure estimation des populations cibles /Revoir les méthodes d'estimation des cibles***
- ***Augmenter le nombre de ASBC/DC dans les hameaux de culture, les gros villages administratifs/secteurs***
- ***Doter suffisamment les districts sanitaires en vitamine A et en déparasitant***
- ***Mobiliser davantage de ressources financières pour la mise en œuvre de la campagne /supervision***
- ***Renforcer/Accentuer les supervisions pendant les campagnes y compris celles de proximité***
- ***Renforcer la communication sur les JVA+ en fonction des milieux (urbain et rural)***
- ***Améliorer la communication interpersonnelle entre les ASBC/DC et les mères /tutrices d'enfants pendant la mise en œuvre des JVA+***
- ***Renforcer la sensibilisation des populations sur la connaissance et l'intérêt de la vitamine A et du déparasitant chez les enfants***
- ***Doter les ASBC/DC en marqueurs pour le marquage des doigts des cibles***
- ***Veiller au respect des directives techniques par les ASBC et DC à savoir la mise en œuvre de 3 interventions des JVA+***

1. Introduction

1.1 Contexte

Au Burkina Faso, la carence en vitamine A, constitue un problème majeur de santé publique à l'instar des autres pays en développement. Bien qu'aucune donnée ne soit disponible au niveau national, les outils statistiques basés sur les taux de mortalité suggèrent qu'en 2000, 34% des enfants de moins de 5 ans souffraient d'une carence en vitamine A au Burkina Faso (EDS). Une enquête menée par HKI dans la province de la Sissili en 2010 a révélé que 53% des mères d'enfants de 6-59 mois souffraient d'hypo-rétinolémie. L'enquête nationale menée par HKI en 2010 dans les écoles primaires a montré une hypo-rétinolémie de 43% chez les enfants d'âge scolaire.

Face à cette situation, le Ministère de la santé a institutionnalisé depuis 2006, la supplémentation en vitamine A des enfants de 6 – 59 mois, tous les six mois et a mis en place en 2011 une nouvelle stratégie à savoir les « journées vitamine A + ». Cette stratégie a l'avantage d'intégrer en plus de la supplémentation de vitamine A, d'autres activités contribuant à la survie de l'enfant, notamment le déparasitage, le dépistage de la malnutrition aigüe à l'aide de la bandelette de Shakir.

La stratégie des JVA+, depuis son adoption est mise en œuvre sous forme de campagnes nationales plus souvent intégrées aux Journées nationales de vaccination (JNV) polio de manière spécifique avec de bonnes couvertures. Cependant, la rareté des ressources combinée à la fin des JNV au Burkina Faso, a conduit le Ministère de la santé et ses partenaires à l'adoption de nouvelles stratégies qui garantissent non seulement la continuité des JVA+ mais aussi le niveau de couverture satisfaisante des prestations offertes.

Depuis 2017, le Ministère de la santé a conduit les JVA+ à travers une stratégie mixte incluant aussi bien les campagnes que la routine. En effet, la stratégie de supplémentation en routine pendant un (1) mois a été retenue dans les CSPS ruraux et les campagnes pendant quatre (4) jours ont été maintenues dans les CSPS situés en zone urbaine. Au niveau de la zone rurale, les Agents de santé à base Communautaire recrutés par le Ministère de la santé ont été chargés de l'administration des intrants et du dépistage tandis qu'au niveau urbain, des distributeurs ont été recrutés et motivés pour la mise en œuvre de l'activité.

Bien que le Burkina Faso, utilise cette stratégie pour la première fois, les niveaux de couverture atteints tant pour la supplémentation en vitamine A, que le déparasitage ou le dépistage donnent des résultats satisfaisants si bien que cette stratégie est encore arrêtée pour la mise en œuvre des JVA+ au compte du premier passage de l'année 2018.

Dans le but d'apprécier le niveau des couvertures administratives pour la campagne tenue du 12 juin au 11 juillet 2018 et prenant en compte des recommandations de l'ensemble des acteurs pour

la conduite d'enquête post couverture des JVA+, et aussi d'apprécier la qualité des prestations délivrées, la Direction de la nutrition a bénéficié d'un appui technique et financier de HKI pour la conduite d'une enquête post couverture des JVA+ Passage 1, 2018.

L'enquête a été réalisée du 15 au 29 juillet 2018 au niveau national et a permis d'évaluer l'efficacité de la campagne notamment la contribution à l'amélioration de la couverture et la connaissance de la SVA, du déparasitage ainsi que du dépistage de la malnutrition aigüe.

1.2 Description du problème et justification de l'enquête

L'analyse des données de couverture de la SVA des années 2009 à 2017 a indiqué que la moyenne nationale était toujours supérieure à 82% voire plus. Depuis 2006, les taux de couverture en vitamine sont disponibles par district sanitaire et par région. Ces couvertures administratives ont été rarement évaluées, c'est ainsi que les enquêtes PECS ont été réalisées en 2012 et en 2014 par HKI dans le cadre du projet d'appui à la SVA dans les régions de l'Est et de Sahel.

Pour juguler cette situation, le Ministère de la santé à travers la Direction de la Nutrition avec l'appui de ses partenaires (HKI et UNICEF) ont initié la conduite d'une enquête nationale de couverture post campagne de la supplémentation en vitamine A (enquête PECS) pour renforcer la base des données. À l'issue d'un processus de concertation avec les acteurs des JVA+ au niveau national, l'enquête de couverture post JVA+ a été conduite sur toute l'étendue du territoire national du 12 au 28 Juillet 2018.

1.3 Objectifs de l'enquête

1.3.1 Objectif général

L'étude vise à évaluer la couverture du premier passage 2018 des journées vitamine A plus.

1.3.2 Objectifs spécifiques

Il s'agit de :

- Évaluer la couverture de la supplémentation en vitamine A, du déparasitage et du dépistage de la malnutrition aigüe lors du premier passage des Journées Vitamine A plus (JVA +) du 12 juin au 11 Juillet 2018 dans les zones urbaines et rurales ;
- Apprécier les couvertures atteintes de la SVA, du déparasitage et du dépistage de la malnutrition aigüe lors du premier passage des JVA+ du 12 juin au 11 Juillet 2018 des zones urbaine et rurale ;
- Comparer les couvertures de la PECS et administratives lors du premier passage des JVA + du 12 juin au 11 Juillet 2018 de la supplémentation en vitamine A, du déparasitage et du dépistage de la malnutrition aigüe

- Évaluer les connaissances des principaux acteurs des JVA + sur la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, et le dépistage de la malnutrition aigüe des zones urbaines et rurales ;
- Évaluer le niveau de connaissances des mères/tutrices d'enfants sur les avantages de la vitamine A, du déparasitant et du dépistage de la malnutrition aigüe des zones urbaines et rurales ;
- Déterminer les principales raisons de non administration de la vitamine A, du déparasitant et du dépistage de la malnutrition aigüe des zones urbaines et rurales ;
- Déterminer les principales sources d'information des mères/tutrices d'enfants sur la supplémentation en vitamine A, le déparasitage et du dépistage de la malnutrition aigüe des zones urbaines et rurales ;
- Recueillir l'opinion des acteurs de la SVA sur la mise en œuvre du premier passage des JVA + du 12 juin au 11 Juillet 2018 dans les zones urbaines et rurales.

2. Méthodologie

2.1. Type d'enquête

C'est une étude transversale quantitative selon la méthodologie des enquêtes de couvertures (PECS) OMS. Il s'agit d'une méthode d'enquête rapide, standardisée et simplifiée.

2.2. Eligibilité

Critères d'inclusion/ exclusion

Ont été inclus dans l'enquête les enfants de 6 à 59 mois remplissant les critères suivants :

- Résider dans le ménage sélectionné et être présent au moment du passage des enquêteurs ;
- Être sélectionné pour participer à l'enquête.

Ont été exclus de l'enquête les enfants de 6 à 59 mois :

- Non-résidents dans les ménages sélectionnés ;
- Non sélectionnés pour l'enquête.

2.2.1. Echantillonnage

2.3.1 Base de sondage

La base de sondage qui a servi pour l'enquête est constituée de l'ensemble des zones de dénombrement issues du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de l'INSD 2006 actualisée.

2.3.2 Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon de l'enquête basée sur la population a été déterminée par trois facteurs :

- (i.) Le taux de couverture estimé est de 50% pour avoir la taille maximale de l'échantillon ;
- (ii.) Le niveau de confiance voulu est de 95% (l'écart réduit est de 1,96) ;
- (iii.) La marge d'erreur est de 5%.

L'enquête PECS a utilisé la méthode d'échantillonnage en grappes (pas un échantillonnage aléatoire simple). Il est important d'examiner l'effet du modèle d'étude (connu sous le nom d'effet du plan de sondage). Plus les observations sont considérées comme étant dues à l'effet du modèle d'étude, plus élevé est l'effet du plan d'échantillonnage. Un échantillon aléatoire simple – c'est-à-dire dans lequel les sujets sont choisis au hasard dans l'ensemble de la population d'étude a un effet du plan de sondage de 1 car il y a peu ou pas de similitude systématique entre chaque sujet. En revanche, puisque l'enquête PECS choisie les participants à partir des grappes choisies, les sujets dans chaque grappe peuvent systématiquement avoir des caractéristiques communes. Cela doit donc être considéré dans la taille de l'échantillon. Pour l'enquête PECS, l'effet du plan de sondage est fixé à 2,3.

La formule suivante a été utilisée pour le calcul de l'échantillon :

$n = \frac{t^2 \times p(1-p) \times de}{m^2}$	$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) (1-0.5) \times 2.3}{(0.05)^2}$ <p>= 883.57 Qui peut être arrondi à 900</p>
<p>n = taille de l'échantillon requise t = écart réduit du niveau de confiance p = taux de couverture estimé m = marge d'erreur acceptable</p> <p>de = effet du plan de sondage (effet de grappe)</p>	<p>n = taille de l'échantillon requise t = niveau de confiance à 95% (écart réduit= 1.96) p = taux de couverture estimé (50%)</p> <p>m = marge d'erreur acceptable 5% (0.05)</p> <p>de = 2.3</p>

Ainsi, compte tenu des différentes stratégies utilisées en milieu rural et urbain dans le cadre des JVA+, l'échantillon total était composé de :

- 30 grappes par strate, soit 60 grappes au total
- 30 ménages par grappe, 1800 ménages au total
- Un enfant par ménage, soit 1800 enfants au total

Soit au total 1800 ménages ont été enquêtés.

2.3.3 Technique d'échantillonnage

Il a été réalisé un sondage probabiliste par grappe à trois degrés et stratifié par milieu de résidence (urbain et rural). En effet, 2 strates sont constituées : une strate constituée du milieu urbain et une autre en milieu rural.

- **Au premier degré**, il s'est agi de tirer dans chaque strate 30 grappes ou Zone de Dénombrement (ZD) suivant la technique de tirage aléatoire proportionnel à la taille en population.
- **Au deuxième degré**, les ménages ont été tirés dans chaque grappe de façon aléatoire simple en utilisant la méthode EPI, avec utilisation des quadrants.

Dans chacune des grappes tirées, 30 ménages sont sélectionnés pour l'enquête. La sélection des ménages suit la technique décrite ci-après :

À l'intérieur de chaque ZD, 30 ménages ayant au moins un enfant de 6 à 59 mois ont été choisis au hasard. En effet, une fois dans la grappe (ZD), elle est divisée en quatre quadrants. Dans chaque quadrant, 7-8 ménages (quadrant 1=8, Quadrant 2=8, Quadrant 3=7, Quadrant 4=7) sont tirés au hasard selon la méthode EPI.

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

- **Au troisième degré**, il s'est agi de tirer un enfant à enquêter de façon aléatoire simple parmi les enfants de 6-59 mois dans chaque ménage.

Un enfant de 6-59 mois est enquêté par ménage. Pour le choix de l'enfant dans les ménages, tous les enfants âgés de 6 à 59 mois au moment du passage des enquêteurs sont recensés en utilisant une fiche de recensement. Ensuite le nom de chaque enfant est écrit sur un bout de papier. Ceci est placé dans un récipient, puis il est demandé à une personne parmi les membres du ménage d'en tirer un. Les enquêteurs s'entretiennent alors avec la mère/tutrice de l'enfant dont le nom est écrit sur le bout de papier tiré. En cas d'absence de la mère/ tutrice de cet enfant le même processus est repris pour le tirage.

Le choix des mères est systématique en fonction des enfants sélectionnés. Autrement dit, toutes les mères des enfants sélectionnés sont incluses dans l'enquête.

- **Choix des acteurs des JVA+**

Le choix des acteurs est lié au choix des grappes. Un agent de santé, un distributeur communautaire et un ASBC sont sélectionnés de façon aléatoire. Au total, 30 agents de santé, 30 ASBC et 30 distributeurs communautaires seront sélectionnés dans chaque strate.

✚ **Agents de santé**

Le choix de l'agent de santé dans chaque grappe est systématique. Il s'agit de l'infirmier chef de poste (ICP) ou son adjoint si ce dernier a été impliqué dans les activités JVA+. En cas d'absence, de l'ICP et de son adjoint, la personne enquêtée était celle qui a été la plus impliquée dans les activités de la JVA+. Si la grappe compte 2 ou plusieurs centres de santé, un tirage au sort entre les centres de santé est effectué.

✚ **ASBC/distributeur communautaire**

Pour le choix des ASBC/distributeurs communautaires, il a été demandé à l'ICP la liste des ASBC ou distributeurs communautaires par ZD. Ensuite le nom de chaque ASBC ou distributeur

communautaire est écrit sur un bout de papier. Ceci est placé dans un récipient, puis il a été demandé à une personne au centre de santé d'en tirer un. Les enquêteurs s'entretiennent alors avec l'ASBC ou distributeur communautaire dont le nom est écrit sur le bout de papier tiré. En cas d'absence de l'ASBC ou distributeur communautaire le même processus est repris pour le tirage d'un autre ASBC.

2.3.4 Variables collectées

Pour l'essentiel, les informations collectées ont concerné :

- Les caractéristiques de personnes enquêtées dans les zones urbaine et rurale ;
- La couverture de supplémentation en vitamine A dans les zones urbaine et rurale ;
- La couverture du déparasitage dans les zones urbaines et rurales ;
- La couverture du dépistage de la malnutrition aigüe des enfants de 6-59 mois dans les zones urbaine et rurale ;
- Les raisons pour lesquelles éventuellement certains enfants n'auraient pas été supplémentés, déparasités ou dépistés aussi bien en zone urbaine que rurale ;
- Les connaissances des mères/tutrices sur la vitamine A, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage et le dépistage de la malnutrition aigüe
- Les sources d'information sur la vitamine A ;
- Les connaissances des principaux acteurs des JVA + sur la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, et le dépistage de la malnutrition aigüe des zones urbaines et rurales ;
- L'opinion des acteurs de la SVA sur la mise en œuvre du premier passage des Journées Vitamine A plus (JVA +) du 12 juin au 11 Juillet 2018 plus des zones urbaines et rurales.

2.3. Approbation par le comité d'éthique

Le comité d'éthique a donné l'avis favorable à travers la délibération numéro 2018-7-098 du 19 juillet 2018.

2.4. Procédures de terrain

2.4.1 Préparation de l'enquête

La préparation de l'enquête est une phase capitale qui détermine la réussite de l'enquête et a servi de base pour l'estimation du budget global. Cette préparation s'est effectuée surtout par la direction de la nutrition du Ministère de la santé et des partenaires des activités de JVA + au Burkina Faso (HKI, UNICEF).

Les différentes étapes de la phase préparatoire s'articulent sur :

- 1) L'échantillonnage ;
- 2) L'élaboration des outils de collecte des données ;
- 3) L'adaptation des supports didactiques pour la formation des superviseurs, chefs d'équipes et des enquêteurs (guide du superviseur, checklist, calendrier des évènements, etc.) ;
- 4) La révision des outils de collecte de données (formes électroniques) avant la formation des équipes de terrain ;
- 5) La formation des enquêteurs et de l'équipe de supervision centrale sur la collecte, la gestion, et l'assurance/qualité des données à collecter à travers la téléphonie mobile;

- 6) Le pré-test des outils dans l'aire sanitaire de 4 CSPS (deux rurales, CSPS de SAABA et Koubri et deux urbaines, CSPS de DASSAOGHO et CMA du 30) mais qui ne font pas partie des grappes tirées ;
- 7) La finalisation des outils de collecte de données (formes électroniques) selon les résultats du pré-test avant le départ des équipes sur le terrain.

➤ **Élaboration des outils de collecte de données :**

Les outils de collecte de données élaborés sont :

- Questionnaire pour les mères ou tuteurs d'enfants de 6-59 mois ;
- Questionnaire pour les agents de santé à base communautaire ou distributeurs communautaires pendant les JVA + ;
- Questionnaire pour les agents de santé.

➤ **Formation des superviseurs, chefs d'équipes et enquêteurs**

Une équipe d'agents de collecte est constituée de 3 personnes dont 2 enquêteurs (trices) et 1 chef d'équipe. Chaque équipe était munie de téléphones mobiles (Smartphones) pour la collecte et la transmission des données était faite de manière journalière.

Au total 12 équipes de 3 personnes étaient formées pour la collecte de données soit 24 enquêteurs et 12 chefs d'équipes du 05 au 07 juillet 2018 ;

7 équipes de supervision centrale/appui technique général ont assuré la supervision régulière des équipes sur le terrain selon 7 axes constitués.

Les superviseurs ont été formés pendant 1 jour, le 4 juillet 2018.

L'équipe d'enquêteurs a été formée sur les objectifs de l'enquête, les techniques d'interview, la maîtrise des outils de collecte des données et l'utilisation de téléphones portables pour la collecte et la transmission des données.

La formation a été organisée sur une période de 3 jours dont 2 jours en salle et 1 jour de pratique sur le terrain en vue du pré-test des outils de collecte mais aussi pour renforcer la capacité des enquêteurs à conduire l'enquête.

La formation a été réalisée avec l'utilisation des supports pédagogiques tels que : présentation power point, manuel de l'apprenant, exercices. La session a été animée par une équipe de la DN et de HKI.

La formation a essentiellement porté sur :

- Présentation des objectifs et des résultats attendus de l'étude ;
- Procédure adoptée pour la bonne exécution de l'enquête (consentement des enquêtés, règles de conduite, etc.) ;
- Présentation, explication et traduction des différents questionnaires et autres supports de collecte de données, ainsi que les modalités de leur remplissage ;
- Suivi sur le terrain et échange sur l'assurance qualité de données collectées avec les téléphones mobiles ;
- Dénombrement et tirage aléatoire des ménages.

Au cours de la formation, l'accent a été mis sur la déontologie des enquêtes, et notamment, sur les pratiques à éviter, à savoir :

- La mauvaise transcription des réponses reçues ;
- La collecte d'informations imprécises ;

- La révision et la transmission des données ;
- Les commentaires maladroits sur des questions qui peuvent influencer l'enquête ;
- Le comportement à bannir et la tenue inadaptée ;
- Le ton utilisé pour formuler les questions qui peuvent trahir un jugement de valeur.

La formation des enquêteurs a pris en compte le rappel sur les capacités à établir le contact, à communiquer et à mettre à l'aise l'enquêté.

Les échanges au cours de la formation ont permis d'éviter les biais les plus importants qui pouvaient résulter le plus souvent de l'inexpérience et de la méconnaissance des informations essentielles sur les activités des JVA + et sur les différentes rubriques du questionnaire.

2.4.2 Organisation de l'enquête

La collecte de données a duré en moyenne 16 jours (12 jours de collecte, 2 jours pour relier les différentes strates et 2 jours pour les voyages aller-retour) avec 12 équipes de 3 personnes. La supervision a été assurée par 2 agents de HKI et 5 agents de la DN pour assurer la qualité de la collecte.

Les responsables de suivi-évaluation ont assuré le backup de la collecte pour informer les équipes de la qualité des données transmises sur la plateforme ONA en temps réel pour éviter tout désagrément et surtout avant le départ des équipes d'une grappe à l'autre

2.4.3. Collecte de données dans les ménages

L'enquête s'est déroulée du 12 au 28 Juillet dans les 13 régions sanitaires du Burkina. Toutes les équipes ont été déployées concomitamment dans les 13 régions.

Dans chaque grappe sélectionnée les enquêteurs ont interviewé les personnes ayant en charge des enfants de 6 à 59 mois dans les ménages dans le respect des procédures de sélection requises.

Dans chaque grappe, 30 ménages avec enfants cibles ont été enquêtés. Un total de 60 grappes et 1800 ménages ont été enquêtés au niveau de chacune des zones urbaines et Rurales. Chaque équipe a collecté les données de 5 grappes.

Le chef d'équipe a assuré les interviews auprès des agents de santé, des ASBC et des distributeurs communautaires.

Collecte de données chez les ASBC/distributeurs communautaires

Au niveau de chaque grappe, un ASBC/distributeur communautaire a été enquêté par le chef d'équipe ou un membre de l'équipe des enquêteurs.

Collecte de données au niveau des structures de santé

Au niveau de chaque grappe, un agent de santé (ICP ou son adjoint ou son représentant) a été enquêté par le chef d'équipe ou un membre de l'équipe des enquêteurs.

Enquête avec le smartphone

L'approche méthodologique de ce type d'enquête exige l'utilisation des téléphones mobiles (Smartphones) pour la collecte de données dans le but de faciliter la collecte des informations. Les données sont ainsi analysées tel qu'elles sont recueillies. L'utilisation des appareils mobiles permet 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. La DN en collaboration avec ses partenaires utilise ce système au cours des enquêtes.

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 chaque équipe, les enquêteurs, les chefs d'équipe et les superviseurs de proximité ont utilisé chacun un smartphone.

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 obtenir des données de qualité, une équipe de superviseurs a été constituée par HKI et la DN pour le contrôle sur le terrain au jour le jour.

2.5. Analyse statistique

Gestion de la base des données sur ordinateur

Au cours de la collecte de données, les équipes utilisant le smartphone ont transféré de façon systématique les données lorsqu'elles en ont la possibilité à travers le réseau d'une compagnie de téléphonie mobile. Ces données ont été systématiquement contrôlées avec l'appui du comité technique. À la fin de la collecte, les données reçues sur ONA ont été vérifiées et extraites pour l'analyse.

Analyse des données

Une analyse préliminaire a été effectuée et a donné les premières tendances. Cette analyse a concerné l'ensemble des individus enquêtés pour chacune des grappes. Le logiciel SPSS a été utilisé pour l'analyse statistique. Trois types ont été utilisés : l'analyse descriptive, l'analyse stratifiée et l'analyse économétrique des variables qualitatives (régression logistique multiple). Les présentations graphiques adaptées sont réalisées dans MS Excel.

L'analyse statistique approfondie a permis d'identifier les facteurs associés à la non supplémentation en vitamine A, au non déparasitage et au non dépistage de la malnutrition aigüe des enfants et aux différentes raisons. La signification statistique à l'issue des tests est déterminée au seuil d'erreur d'au plus 5%.

2.6. Limite de l'enquête (méthodologique)

Comme limites rencontrées, la cartographie utilisée pour l'enquête date de plus de 10 ans. Les éventuelles limites liées à la méthodologie sont entre autres :

- **A la vétusté des données cartographiques et démographiques qui datent de plus de dix ans ce qui pourrait occasionner des biais de sélection ;**
- **Au biais de mémoire des répondants lié au fait que l'étude a été menée un mois après le début des JVA+.**

3. Résultats de l'enquête

3.1 Analyse descriptive de l'échantillon ménage.

Les échantillons des deux milieux d'enquête ressortent que la tranche d'âge de 24 à 59 mois constitue la plus grande tranche représentant 62,21% en milieu urbain et 60,46% des enfants enquêtés en milieu rural. Pour cette étude, le niveau de représentativité des filles est pratiquement égal à celui des garçons.

Tableau 1. Les statistiques descriptives des enfants

		Urbain		Rural		Total	
		N	%	N	%	N	%
Enfants enquêtés par tranche d'âge	6-11 mois	91	10,2	96	10,6	187	10,4
	12-23 mois	246	27,5	261	28,9	507	28,2
	24-59 mois	555	62,2	546	60,5	1101	61,3
Enfants enquêtés par sexe	Féminin	429	48,3	460	51,7	889	49,7
	Masculin	463	51,1	443	48,9	906	50,3
	Total	892	100,0	903	100,0	1795	100,0

L'enquête menée auprès des ménages ressort le lien des enfants avec les personnes enquêtées.

Les mères constituent également 92,5 % des personnes enquêtées dans les ménages ruraux et 88,5 % en milieu urbain. Aussi 59,5% du total des personnes enquêtées n'ont aucun niveau d'étude et 77,7 % de ces personnes sont issues du milieu rural. Pendant que les sources de revenu des enquêtés en milieu rural étaient l'agriculture vivrière (87%), au milieu urbain les enquêtés étaient majoritairement constitués de salariés (20,2%), de commerçants (19,5%) et de petits commerçants (16,2%).

Tableau 2 : Statistiques descriptives des mères ou tuteurs interrogés

		Rural		Urbain		Total	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Sexe	Féminin	838	92,5%	791	88,5%	1629	90,5%
	Masculin	59	6,5%	96	10,7%	155	8,6%
Tranche d'âge des répondants	15 - 19 ans	55	6,1%	34	3,8%	89	4,9%
	20 - 24 ans	192	21,2%	187	20,9%	379	21,1%
	25 - 29 ans	269	29,7%	286	32,0%	555	30,8%
	30 - 34 ans	200	22,1%	197	22,0%	397	22,1%
	35 - 39 ans	115	12,7%	121	13,5%	236	13,1%
	40 - 44 ans	40	4,4%	41	4,6%	81	4,5%
	45 - 59 ans	29	3,2%	24	2,7%	53	2,9%
	Plus de 60 ans	6	0,7%	4	0,4%	1626	0,6%
Lien avec l'enfant	Mère	836	92,5%	790	88,5%	1629	90,0%
	Tutrice	58	6,5%	98	10,7%	153	8,3%
	Autre	9	1,0%	7	0,8%	16	0,9%
Niveau d'instruction	Aucun	704	77,7%	367	41,1%	1071	59,5%
	Primaire	106	11,7%	261	29,2%	367	20,4%
	Secondaire	54	6,0%	238	26,6%	292	16,2%
	Supérieur	0	0,0%	24	2,7%	24	1,3%
	Coranique	4	0,4%	4	0,4%	8	0,4%
	Autre à Préciser	38	4,2%	0	0,0%	38	2,1%
Source de revenu	Agriculture vivrière	791	87,3%	142	15,9%	933	51,8%
	Jardin HKI	15	1,7%	7	0,8%	22	1,2%
	Agriculture de rente	9	1,0%	21	2,3%	30	1,7%
	Petit métiers	37	4,1%	136	15,2%	173	9,6%
	Aide extérieure	2	0,2%	19	2,1%	21	1,2%
	Petit Commerce	31	3,4%	145	16,2%	176	9,8%
	Commerce	15	1,7%	174	19,5%	189	10,5%

	Transfert d'argent de parents/amis	0	0,0%	7	0,8%	7	0,4%
	Salariés	5	0,6%	181	20,2%	186	10,3%
	Autres (maraichage, ménagère)	1	0,1%	62	6,9%	63	3,5%

3.2 Comportements et utilisation des services de santé des mères /tutrices d'enfant

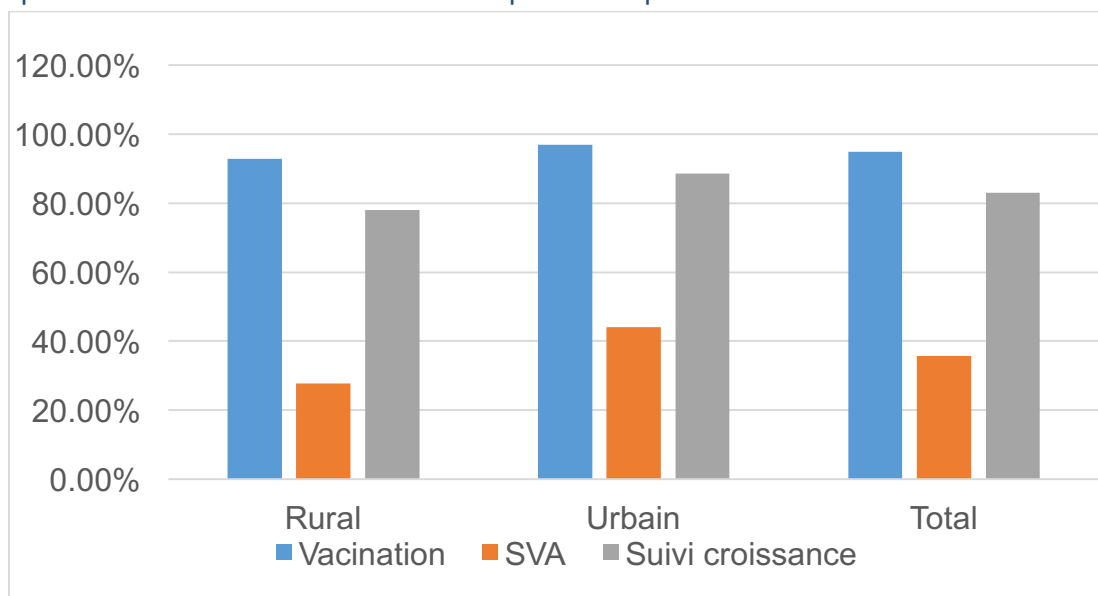
Afin de mieux cerner les comportements des populations par rapport aux services de santé, il a été demandé aux répondants s'ils utilisent ces services. Il apparaît que presque tous les répondants (98,8%) quel que soit le lieu de résidence recherchent les soins médicaux auprès des structures de santé du gouvernement en cas de besoin.

Tableau 3. Comportement face aux soins (recherche des soins)

	Rural		Urbain		Total	
	N	%	N	%	N	%
Centre de santé Public	901	99,4%	877	98,1%	1778	98,8%
Pharmacie	3	0,3%	3	0,3%	6	0,3%
Tradipraticien de Santé	1	0,1%	6	0,7%	7	0,4%
Autre à préciser	0	0,0%	8	0,9%	8	0,4%

Concernant les soins préventifs, la figure suivante montre que les personnes questionnées sur deux catégories de répondants ont précisé utiliser les services préventifs aux centres de santé incluant le suivi de croissance, la vaccination et la supplémentation en Vit A. Plus de 80% des mères/tutrices d'enfant au niveau national déclarent amener leurs enfants pour la vaccination et le suivi de croissance.

Graphique 1 : Raisons d'utilisation des soins préventifs par les mères /tutrices d'enfant



Les agents de santé et les agents de santé communautaires constituent la principale source d'information pour les mères /tutrices d'enfant sur la santé et les services de santé. En milieu rural cette tendance est plus accentuée, 80% de réponses les mentionnent.

Tableau 4 : Source d'information des mères /tutrices d'enfants sur la santé et les services de santé de routine

	Rural (n=906)		Urbain (n= 894)		Total (n=1800)	
	N	%	N	%	N	%
ASBC/Distributeurs	717	79,2%	299	33,5%	1128	62,7%
Agents de santé	123	13,6%	324	36,3%	392	21,8%
Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut parleurs	325	35,9%	240	26,9%	588	32,7%

Bouche-à-Oreille	74	8,2%	164	18,4%	214	11,9%
Chefs de village	10	1,2%	2	0,3%	16	0,9%
Responsables religieux	24	2,7%	8	0,9%	37	2,1%
Écoles	0	0,0%	10	1,2%	7	0,4%
Radio	35	3,9%	200	22,4%	190	10,6%
TV	0	0,0%	194	21,8%	140	7,8%
Association	4	0,5%	0	0,0%	5	0,3%
Poster / affiche	0	0,0%	5	0,6%	3	0,2%
Autre	2	0,3%	2	0,3%	5	0,3%

3.3 Analyse des taux de couverture des interventions de la JVA +

3.3.1. Taux de couverture de la vitamine A

Principale conclusion : Le taux de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois est de 70 %. Ce taux de couverture est plus élevé en milieu rural (77.3%) qu'en milieu urbain (44.3%) indiquant ainsi que moins de la moitié des enfants reçoivent la vitamine A en milieu urbain. Selon le sexe, les filles sont plus supplémentées en vitamine A (71,7 %) contre 68,5 % chez les garçons.

Pendant les journées vitamine A+ (JVA+), quel que soit le milieu de résidence, la grande majorité des enfants reçoivent la vitamine A à domicile à travers la stratégie de « porte à porte ».

L'enquête a permis de constater que le taux de couverture global est en deçà de l'objectif fixé à savoir supplémenter au moins 90% des enfants de 6-59 mois en vitamine A au Burkina Faso et même celui des recommandations mondiales, supplémenter au moins 80%.

Les résultats de la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois selon le milieu de résidence, la tranche d'âge, le sexe et le lieu de réception de la vitamine A pendant les JVA+ figurent dans le tableau 5.

Au niveau national, le taux de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois est de 70 %. Ce taux de couverture est plus élevé en milieu rural (77.3%) qu'en milieu

urbain (44.3 %). En fonction des tranches d'âge, les enfants de 12-59 mois enregistrent un taux de couverture élevé (71 %) contre 62,4 % chez les enfants de 6-11 mois. Selon le sexe, les filles sont plus supplémentées en vitamine A (71,7 %) contre 68,5% chez les garçons. Les enfants de 12-59 mois constituent la tranche d'âge la plus couverte en milieu rural avec un pourcentage de 78,3% (CI : 70,6-84,5) des populations enquêtées. Cependant en milieu urbain, les enfants couverts pour cette même tranche d'âge constituent 47,1 (CI : 36,0-54,6). Aussi parmi les filles enquêtées, 78,3% (CI : 70,1-84,7) ont été couvertes par la supplémentation en milieu rural.

Tableau 5 : Couverture de la supplémentation en vitamine A par tranche d'âge et par sexe

		Milieu rural			Milieu urbain			National		
		N	%	95% CI	N	%	95% CI	N	%	95% CI
Age	6 à 11 mois	102	69	54,3-80,6	14	37,3	25,0-51,5	116	62,40	51,3-72,4
	12-59 mois	960	78,3	70,6-84,5	157	47,1	36,0-54,6	1117	71	64,7-76,6
	6-59 mois	1062	77,3	69,7-83,5	171	44,3	[35,5-53,6	1233	70	64,7-76,6
Sexe	Masculin	511	76,3	68,2-82,9	87	46,2	33,4-52,6	598	68,5	62,1-74,3
	Féminin	551	78,3	70,1-84,7	84	42,7	35,8-56,9	635	71,7	64,9-77,6

3.3.2 Taux de couverture en Déparasitant des enfants de 12 à 59 mois

Principale conclusion : Le taux de couverture en déparasitage chez les enfants de 12-59 mois (68 %) est en dessous de l'objectif attendu à savoir déparasiter au moins 90% des enfants de 12-59 mois au Burkina Faso pendant les JVA+.

Les résultats de la couverture en déparasitant chez les enfants de 12-59 mois selon le milieu de résidence, la tranche d'âge, le sexe et le lieu de réception de la vitamine A lors des JVA+ sont consignés dans le tableau 6.

La couverture en déparasitant chez les enfants de 12-59 mois dans l'ensemble du pays est de 68 %. Cette couverture est plus élevée en milieu rural (76 %) qu'en milieu urbain (43,4%). Selon le sexe, les filles sont déparasitées à un taux de 69,6% contre 68 % chez les garçons. Les filles et les garçons sont bien représentés en démontre les valeurs qui sont du même ordre de grandeur.

Concernant le lieu de réception du déparasitant lors des JVA+, la grande proportion à savoir 89.5 % des enfants ont reçu le déparasitant à domicile grâce à la stratégie de porte à porte quel que soit le milieu de résidence. Les filles et les garçons sont bien représentés avec un total d'à peu près 70% des deux sexes.

Tableau 6. Couverture du déparasitage pour les enfants de 12-59 mois

		Milieu rural			Milieu urbain			Total		
		N	%	95% CI	N	%	95% CI	N	%	95% CI
Age	12-59 mois	930	76	68,2-82,3	151	43,4	34,6-52,6	1080	68	62,5-74,4
Sexe	Masculin	456	75,8	66,7-83,0	77	42,2	33,6-51,9	534	68	60,9-74,3
	Féminin	473	76,2	68,9-82,2	74	44,7	34,6-55,2	547	69,6	63,1-74,

3.3.3 Taux de couverture du dépistage de la malnutrition des enfants par âge et par sexe

Principale conclusion : Environ 1 enfant sur 2 a été dépisté au cours du premier passage 2018 des JVA +. Les filles et les garçons dépistés étaient pratiquement de proportion égale.

Le tableau 7 ci-dessous présente les résultats de la couverture du dépistage de la malnutrition des enfants de 6-59 mois selon le milieu de résidence, la tranche d'âge, le sexe et le lieu du dépistage de la malnutrition lors des JVA+.

La couverture du dépistage de la malnutrition des enfants de 6-59 mois est de 54,9 % au niveau national. La proportion d'enfants dépistés en milieu rural (63,2%) est plus élevée qu'en milieu urbain (25,7 %). En fonction des tranches d'âge, 55,7 % des enfants de 12-59 mois sont dépistés par rapport à ceux de 6-11 mois (48,3%). Selon le sexe, la proportion des filles et celle des garçons dépistés sont du même ordre de grandeur respectivement 56.8 % et 54.6 %.

Tableau 7 : Couverture du dépistage de la malnutrition

		Milieu rural			Milieu urbain			National		
		(n=)			(n=)			(n=)		
		N	%	95% CI	N	%	95% CI	N	%	95% CI
Age	6 à 11 mois	81	54,5	43,9-64,7	9	24	14,4-38,0	90	48,3	40,1-56,5
	12-59 mois	787	64,2	55,4-72,0	90	25,8	18,3-35,0	877	55,7	48,5-62,7
	6 à 59 mois	868	63,2	55,3-70,4	99	25,7	18,2-34,9	967	54,9	48,3-61,4
Sexe	Masculin	386	64	53,7-73,1	43	23,7	16,6-32,5	429	54,6	46,4-62,5
	Féminin	401	64,4	55,8-72,3	46	28,2	19,0-39,5	448	56,8	49,7-63,7

3.3.4. Lieu de réception des services : SVA, déparasitage et le dépistage

Principale conclusion : Les trois prestations que sont la SVA, le déparasitage et le dépistage de la malnutrition aiguë ont été majoritairement reçues à domicile à travers la stratégie « de porte à porte » par les différentes cibles quel que soit le milieu de résidence.

Pendant les journées vitamine A+ (JVA+), quel que soit le milieu de résidence, la grande majorité d'enfants reçoivent la vitamine A à domicile à travers la stratégie de « porte à porte ». D'autres lieux de réception des JVA+ sont cités, voir le tableau 8.

Tableau 8. Lieu de réception de la Vitamine A

Lieu de réception	Rural (n=1062)		Urbain (n= 171)		Total (n=1232)	
	N	%	N	%	N	%
A domicile / Porte à Porte	987	92,9%	133	77,8%	1119	90,8%
Centre de santé / Hôpital	10	0,9%	13	7,6%	24	1,9%
Poste de distribution avancé	8	0,8%	8	4,7%	17	1,4%
Ecole	1	0,1%	6	3,5%	7	0,6%
Eglise, mosquée	26	2,4%	0	0,0%	26	2,1%
Au marché	3	0,3%	3	1,8%	6	0,5%
Sur le bord de la route	25	2,4%	7	4,1%	32	2,6%
Maison du chef	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
NSP	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Autres	1	0,1%	1	0,6%	0	0,0%

Concernant le lieu de réception du déparasitant lors des JVA+, la grande proportion à savoir 89.5

% des enfants ont reçu le déparasitant à domicile grâce à la stratégie de porte à porte quel que soit le milieu de résidence suivi de celles « sur le bord de la route » (2.5%) ; du centre de santé/hôpital (2.5%) ; Eglise, mosquée (2.3%), du poste de distribution avancé (1.3%). Seules 0.6 % des enquêtées disent ne pas savoir où l'enfant a reçu le déparasitant.

Tableau 9 : Lieux de déparasitage

Lieu de reception	Rural (n=602)		Urbain (n= 344)		Total (n=1080)	
	N	%	N	%	N	%
A domicile / Porte à Porte	549	91,2%	272	79,1%	966	89,5%
Centre de santé / Hopital	9	1,5%	23	6,7%	27	2,5%
Poste de distribution avancé	4	0,7%	15	4,4%	14	1,3%
Ecole	1	0,2%	14	4,1%	8	0,7%
Eglise, mosque	18	3,0%	0	0,0%	25	2,3%
Au marché	1	0,2%	7	2,0%	4	0,4%
Sur le bord de la route	16	2,7%	10	2,9%	27	2,5%
Maison du chef	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
NSP	4	0,7%	0	0,0%	7	0,6%
Autre	0	0,0%	3	0,9%	2	0,2%

De nombreux enfants sont dépistés à domicile à travers la stratégie de porte à porte (87,1 %) suivi du centre de santé/hôpital (7,1%). Les faibles proportions des enfants dépistés sont observées sur le bord de la route (2,5%), aux postes de distribution avancée (1,7 %), dans les églises et les mosquées (0,9 %), dans les écoles (0,6 %) et au marché (0,1%). Seulement 0,1% des enfants ont été dépistés dans la maison du chef.

Tableau 10 : Lieux de dépistage

Lieu de reception	Rural (n= 787)		Urbain (n= 90)		Total (n=877)	
	N	%	N	%	N	%
A domicile / Porte à Porte	699	88,8%	65	72,2%	764	87,1%
Centre de santé / Hopital	53	6,7%	9	10,0%	62	7,1%
Poste de distribution avancé	7	0,9%	7	7,8%	15	1,7%
Ecole	1	0,1%	3	3,3%	5	0,6%
Eglise, mosquée	8	1,0%	0	0,0%	8	0,9%
Au marché	0	0,0%	1	1,1%	1	0,1%
Sur le bord de la route	18	2,3%	4	4,4%	22	2,5%
Maison du chef	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Autres	1	0,1%	1	1,1%	0	0,0%

3.4 Comparaison entre le taux de couverture administrative et PECS

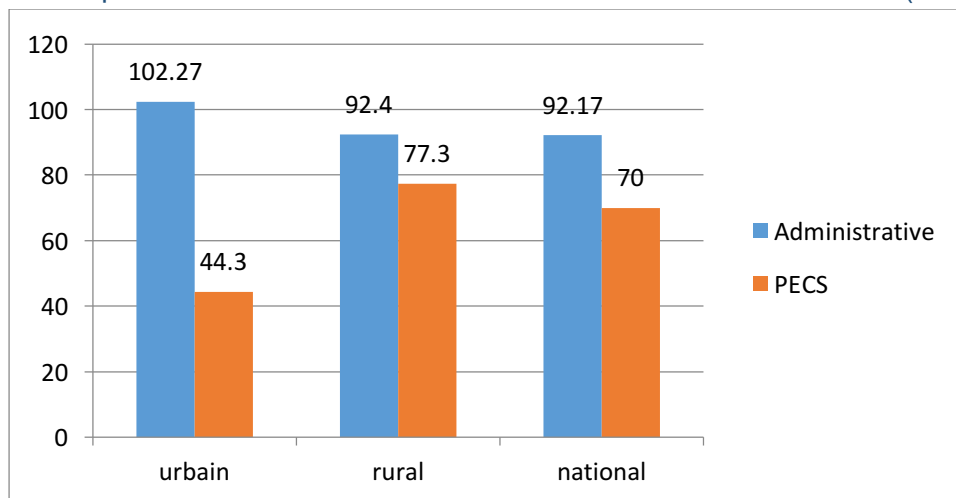
Principale conclusion : quel que soit le type de prestation et le milieu de résidence, les données de couverture administratives sont supérieures à celles obtenues lors de l'enquête PECS.

Les taux de couverture administrative en vitamine A sont plus élevés que les taux de couverture enregistrés au niveau de la PECS quel que soit la strate considérée. En milieu urbain, ce taux est de 102,27% contre 44,3 % soit moins de la moitié des enfants ont reçu la vitamine A lors de la

campagne durant les 4 jours. En zone rurale, selon les données administratives, 92,4 % des enfants ont reçu la vitamine A contre un taux de couverture PECS à 77,3 %.

Au niveau national, le taux de couverture administrative est de 92,17 % tandis que celui de la PECS est à 70,0 %.

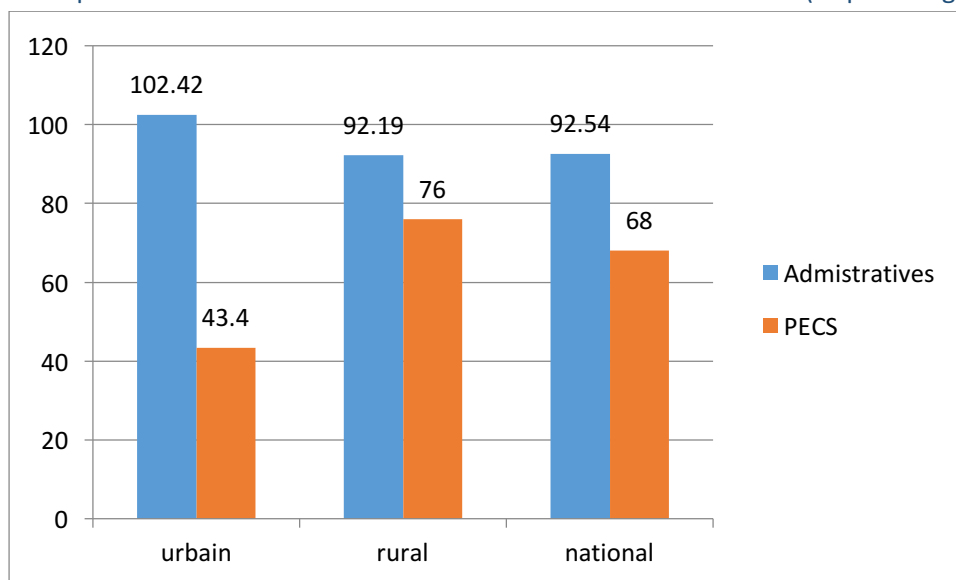
Graphique 2 : Comparaison entre les taux de couverture administrative et PECS (vitamine A)



Au niveau du déparasitage, les taux de couverture administrative sont plus élevés que les taux de couverture enregistrés au niveau de la PECS. En milieu urbain, ce taux est de 102,42 % contre 43,4% soit moins de la moitié des enfants ont été déparasités lors de la campagne durant les 4 jours. En zone rurale, le taux de couverture administrative est de 92,19 % contre 76 % selon les données de la PECS.

Au niveau national, le taux de couverture administrative est de 92,54 % tandis que celui de la PECS est à 68,0 %.

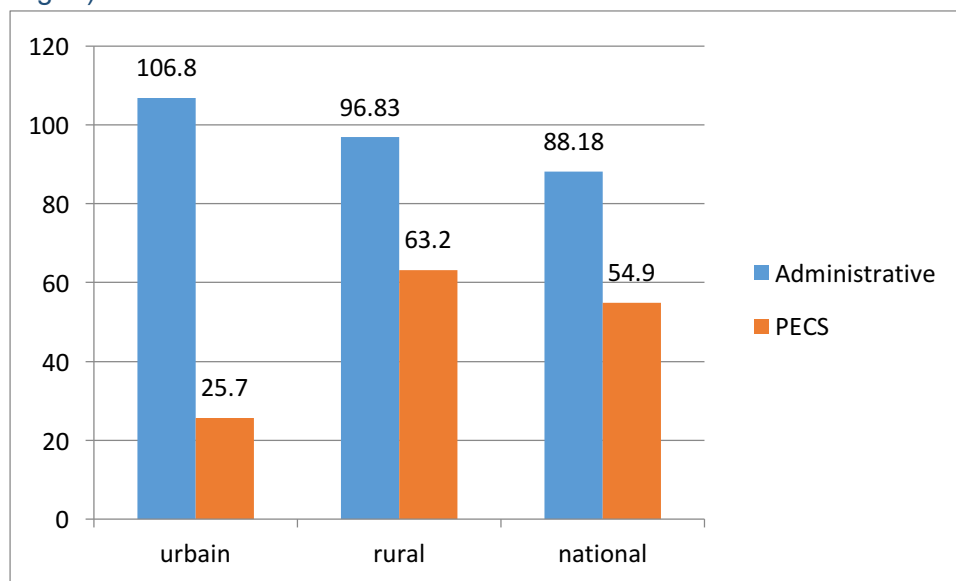
Graphique 3 : Comparaison entre les taux de couverture administrative et PECS (Déparasitage)



Les taux de couverture administrative en dépistage sont plus élevés que les taux de couverture enregistrés au niveau de la PECS quel que soit la strate considérée. En milieu urbain, ce taux est de 106,8 % contre 25,7 % soit 1 enfant sur 4 des enfants ont reçu la vitamine A lors de la campagne durant les 4 jours. En zone rurale, selon les données administratives, 96,83 % des enfants ont reçu la vitamine A contre un taux de couverture PECS à 63,2 %.

Au niveau national, le taux de couverture administrative est de 88,18 % tandis que celui de la PECS est à 54,9 %.

Graphique 4 : Comparaison entre les taux de couverture administrative et PECS (Dépistage de la malnutrition aiguë)



3.5. Caractéristiques des enfants manqués lors des JVA +

Tableau 11. Raison de non-participation des enfants de 6-59 mois aux JVA+ selon les mères /tutrices d'enfants en milieu rural

Raisons	Raisons de non SVA		Raisons de non déparasitage		Raisons de non dépistage	
	N	%	N	%	N	%
N'a pas entendu parler des JVA+	73	34.0%	73	26.2%	73	26.2%

Absence de l'enfant de la maison	56	26.0%	58	20.8%	58	20.8%
Distributeurs pas venus à la maison	108	50.2%	108	38.7%	120	43.0%
Manque de capsules	11	5.1%	8	2.9%	0	0.0%
Enfant malade	2	0.9%	5	1.8%	7	2.5%
NSP	24	11.2%	1	0.4%	1	0.4%
Autre	1	0.5%	45	16.0%	153	54.8%

Tableau 12. Raison de non-participation des enfants de 6 à 59 mois aux JVA + selon les mères /tutrices d'enfants en milieu urbain

Raisons	Raisons de non SVA		Raisons de non déparasitage		Raisons de non dépistage	
	N	%	N	%	N	%
N'a pas entendu parler des JVA+	73	34.0%	73	26.2%	73	26.2%
Absence de l'enfant de la maison	56	26.0%	58	20.8%	58	20.8%
Distributeurs pas venus à la maison	108	50.2%	108	38.7%	120	43.0%
Manque de capsules	11	5.1%	8	2.9%	0	0.0%
Enfant malade	2	0.9%	5	1.8%	7	2.5%
NSP	24	11.2%	1	0.4%	1	0.4%
Autre	1	0.5%	45	16.0%	153	54.8%

Tableau 13 : Raison des non-participation /non couverture des enfants par les interventions des JVA selon l'agent communautaire (ASBC/DC)

Raisons	Raisons de non SVA		Raisons de non déparasitage		Raisons de non dépistage	
	Rural	Urbain	Rural	Urbain	Rural	Urbain
Enfant Absent	36,40%	58,80%	40%	58,80%	50%	80,60%
Personnel insuffisant	9,10%	17,60%	10%	23,50%	33,33%	23,10%
Manque/ rupture d'intrants/ bandelettes abimées	90,90%	14,20%	60%	41,20%	33,33%	0,00%
Refus des parents	18,20%	17,60%	20%	17,60%	0%	23,10%
Autres	0%	0%	30%	10,60%	50%	0,00%

Les agents de santé et les ASBC/DS évoquent comme principale raison de la non couverture des enfants aux JVA, leur absence à la maison lors de passage des agents.

En ce qui concerne de la raison de la non supplémentation en Vit A, l'insuffisance en intrant est la cause principale en milieu rural selon les agents de santé communautaire.

3.6 Communication au cours des JVA +

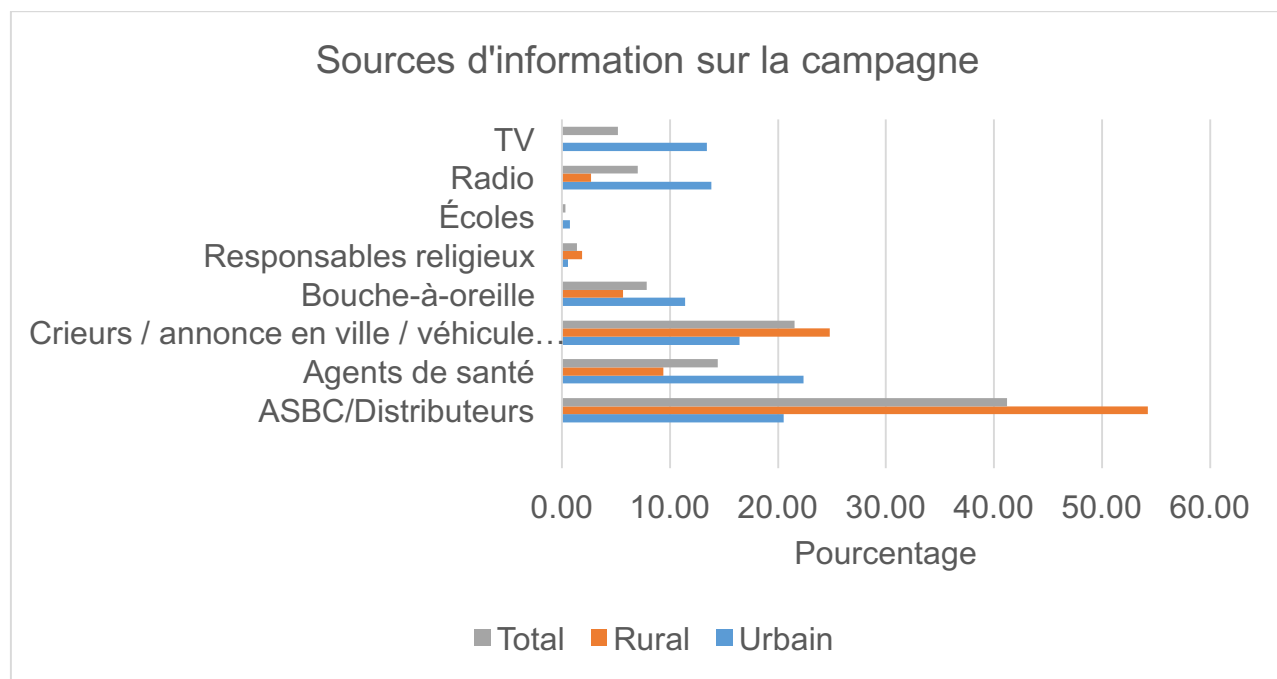
Principale conclusion : Afin de mieux comprendre le comportement des enquêtes par rapport à la campagne qui vient de s'achever, il leur a été posé plusieurs questions permettant de mieux comprendre le niveau de leurs connaissances sur cette campagne, Il en ressort que l'information a le plus touché le milieu rural avec 65,5% comparativement au milieu urbain qui était à 35,5%, Au niveau National, plus de 40% des enquêtés n'ont pas été informés. Ce faible taux indique que la mobilisation sociale qui permet d'informer les populations n'a pas été optimale. Cependant cette mobilisation sociale semble être plus efficace en milieu rural comparativement au milieu rural.

Tableau 14 : Information des mères sur la tenue des JVA + avant l'arrivée des ASBC/Distributeurs

	Rural		Urbain		National	
	N	%	N	%	N	%
% des répondants informés de la tenue des JVA +	609	65,5	309	35,5	703	58,8

La figure ci-après indique que les ASBC/Distributeurs représentent la première source d'information des personnes enquêtées sur la campagne en milieu rural. Le milieu urbain présente plus de diversité de source d'information avec les distributeurs et les agents de santé. Aussi nous observons également des pourcentages non négligeables de média (radio et TV). Ceci confirme l'intérêt de ces canaux dans ce milieu.

Graphique 5. Source d'information des mères sur les JVA +



La figure ci-dessus indique que les ASBC/Distributeurs représentent la première source d'information des personnes enquêtées sur la campagne en milieu rural. Le milieu urbain présente plus de diversité de source d'information avec les distributeurs et les agents de santé. Aussi nous observons également des pourcentages non négligeables de média (radio et TV). Ceci confirme l'intérêt de ces canaux dans ce milieu.

3.7. Connaissance sur la vitamine A

Principale conclusion : Les mères /tutrices d'enfants ont des faibles connaissances sur l'âge de première prise de la Vitamine A et la fréquence de la supplémentation.

L'âge de la première prise de la vitamine A, c'est-à-dire 6 mois, est connu seulement par environ 3 mères sur 10 au niveau national. La proportion de mères connaissant l'âge de la prise de la première dose de vitamine A est légèrement plus élevée en milieu rural (31,8%) qu'en milieu urbain. Aussi, seulement 22,8% des mères/tutrices savent combien de fois par an un enfant doit recevoir de la vitamine A.

Tableau 15 : Connaissances des mères/tutrices d'enfants sur les services de SVA

	Rural		Urbain		Total	
	N	%	N	%	N	%
% des répondants qui connaissent l'Age de la première dose de SVA (6 mois)	216	31,85	173	26,33	389	29,13
% des répondants qui savent combien de fois par an un enfant doit-il recevoir la vitamine A (2 fois)	165	24,33	140	21,3	305	22,84

3.8. Connaissances des mères/tutrices d'enfants sur les avantages de la Vitamine A et du déparasitant

Principale conclusion : Il ressort globalement un faible niveau de connaissances des avantages de la vitamine A et le déparasitage par les mères ou tutrices.

Seulement 17,4% des répondants savent que la vitamine A « Protège contre la maladie /Augmente l'immunité », 26,2% des répondants savent que la vitamine A « Améliore la santé des enfants », et seulement 16% des répondants savent que la vitamine A « Aide à la croissance ». Les connaissances des mères/tutrices sur le déparasitage sont plus élevées comparativement à celles sur la vitamine A. En effet, 44,1% des mères/tutrices savent que le déparasitant permet le « Traitement des vers intestinaux ».

Tableau 16 : Connaissance des mères /tutrices d'enfants sur la Vitamine A et le déparasitant :

Rural	Urbain	Total
-------	--------	-------

		N	%	N	%	N	%
Connaissances avantages Vitamine A	Protège contre la maladie _ Augmente l'immunité	268	19,2	192	15,5	460	17,4
	Améliore la santé des enfants	362	25,9	330	26,6	692	26,2
	Aide à la croissance	202	14,4	221	17,8	423	16,0
Connaissances avantages du déparasitage	Traitement des vers intestinaux	290	40,8	219	49,2	509	44,1

3.9. Facteurs influençant la prise de la vitamine A par les enfants de 6 à 59 mois

Principale conclusion : Les enfants issus des ménages de grande taille et les garçons du milieu urbain ont moins de chance d'être supplémentés en vitamine A. Par contre les enfants âgés de 12-59 mois issus de famille connaissant au moins un avantage de la vitamine A ou possédant au moins une radio ou une TV fonctionnelle ou ceux des mères plus âgées ont plus de chance d'être supplémentés en vitamine.

Au plan national et quel que soit le milieu de résidence, les enfants dont les mères sont âgées de 40 ans et plus ont plus de chance d'être supplémentés en vitamine A par rapport à ceux des mères plus jeunes (30-39 ans, 20-29 ans, moins de 20 ans). De façon globale les enfants des mères âgées de 40 ans et plus, ont 1,7 fois plus de chance d'être supplémentés que celles de moins de 20 ans en raison probablement de l'expérience des femmes plus âgées en matière de soins des enfants.

Sur le plan national les enfants des mères instruites ont plus de chance (1,1 plus) d'être supplémentés par rapport à ceux des mères sans instruction. Cette assertion est vraie aussi bien pour le milieu urbain que le milieu rural. Toutefois, cette chance est plus élevée pour les enfants dont les mères ont un niveau secondaire par rapport à celles ayant un niveau supérieur en milieu urbain.

Sur le plan national et quel que soit le milieu de résidence, les résultats montrent que la connaissance d'au moins un avantage de la Vitamine A par les parents procure plus de chance aux enfants d'être supplémentés comparativement à ceux dont les parents n'ont aucune connaissance sur les bienfaits de la vitamine A.

Sur le plan national, les enfants dont les mères ont reçu l'information sur les JVA+ ont de 5 fois plus de chance d'être supplémentés par rapport aux enfants de celles qui ne l'ont pas reçu . Aussi, la possession d'une radio ou d'une TV fonctionnelle par les ménages augmente les chances de l'enfant d'être supplémentés.

Au plan national et en milieu rural, les garçons ont plus de chance d'être supplémentés que les filles. Cependant en milieu urbain les garçons ont moins de chance d'être supplémentés en vitamine A.

Les enfants de 12-59 mois ont plus de chance d'être supplémentés (1,4 fois plus de chance) sur le plan national comparativement à ceux de 6-11 mois. Ce constat est aussi valable en milieux urbain et rural

Sur le plan national et en milieu urbain, les enfants des agriculteurs ont plus de chance d'être supplémentés en vitamine A. Par contre en milieu rural les enfants issus des ménages bénéficiant d'aide extérieur ou s'exerçant dans le petit commerce sont ceux qui ont plus de chance d'être supplémentés (respectivement 1,2 fois plus de chance et 3,3 fois plus de chance).

La taille du ménage influence négativement sur la chance de l'enfant d'être supplémenté. Plus la taille du ménage est élevée, moins l'enfant a de chances d'être supplémenté.

[Tableau 17 : Facteurs influençant la prise de la vitamine A par les enfants de 6 à 59 mois](#)

	Urbain				Rural				National			
	Odd ratio	p-value	IC pour Exp(B) 95%		Odd ratio	p-value	IC pour Exp(B) 95%		Odd ratio	p-value	IC pour Exp(B) 95%	
			Inférieur	Supérieur			Inférieur	Supérieur			Inférieur	Supérieur
Age de la mère												
moins de 20 ans												
Référence												
20-29 ans	0.7	0.5	0.2	2.0	1.7	0.3	0.6	4.4	1.1	0.7	0.6	2.2
30-39 ans	0.6	0.3	0.2	1.6	1.8	0.2	0.7	4.9	0.9	0.7	0.4	1.7
40 ans et plus	1.3	0.7	0.4	4.3	2.7	0.1	0.7	10.0	1.8	0.2	0.8	4.0
Niveau d'instruction de mère												
Sans instruction												
Référence												
Primaire	0.9	0.7	0.6	1.4	1.1	0.9	0.5	2.4	0.9	0.4	0.6	1.2
Secondaire	1.0	0.9	0.6	1.6	1.2	0.8	0.4	3.7	0.9	0.6	0.6	1.3
Supérieur	0.1	0.0	0.0	0.5					0.1	0.0	0.0	0.5
Alphabétisé	1				1.6	0.5	0.4	6.2	1.2	0.7	0.5	2.8
Connaissance des avantages de la vitamine A par les mères												
Ne connaît aucun avantage de la Vit A												
Référence												

Connait au moins un avantage de vit A	2.5	0.0	1.7	3.7	1.3	0.3	0.7	2.5	2.1	0.0	1.5	2.9	
Information des mères des JVA avant l'arrivée des distributeurs													
Non													
Référence													
Oui	2.9	0.0	2.0	4.2	13.2	0.0	8.0	21.9	5.6	0.0	4.2	7.3	
Sexe de l'enfant													
Féminin													
Référence													
Masculin	0.9	0.5	0.6	1.3	1.5	0.1	0.9	2.5	1.0	0.7	0.8	1.4	
Tranche d'âge des enfants													
6-11 mois													
Référence													
12-59 mois	1.4	0.2	0.8	2.5	1.5	0.2	0.7	3.2	1.4	0.1	0.9	2.2	
Principale source de revenu du ménage													
Agriculture													
Référence													
Jardins HKI	1					1					1		
Agriculture de rente	0.3	0.0	0.1	1.2					0.3	0.1	0.1	1.1	
Travail journalier	0.4	0.0	0.2	0.9	0.9	1.0	0.1	9.4	0.4	0.0	0.2	0.8	
Petit métier	0.1	0.0	0.0	0.5	0.2	0.4	0.0	8.1	0.1	0.0	0.0	0.4	
Aide extérieure	0.3	0.0	0.2	0.7	1.3	0.7	0.4	4.6	0.4	0.0	0.2	0.6	

Petit commerce	0.4	0.0	0.2	0.7	3.4	0.3	0.4	32.1	0.4	0.0	0.3	0.7
Pêche/chasse	0.1	0.1	0.0	1.5					0.1	0.1	0.0	1.1
Transfert d'argent de parents/amis	0.3	0.0	0.2	0.7	1				0.4	0.0	0.2	0.6
Autres	0.4	0.0	0.2	0.9	1				0.6	0.0	0.4	1.1
Nombre d'enfants dans le ménage												
1 à 2 enfants dans le ménage												
Référence												
3 à 5 enfants dans le ménage	1.2	0.6	0.6	2.5	0.7	0.3	0.4	1.4	1.0	0.9	0.6	1.7
6 enfants et plus dans le ménage	1				0.1	0.0	0.0	0.4	0.3	0.2	0.1	1.5
Pas de toilette dans le ménage												
OUI												
Référence												
Non	0.4	0.0	0.2	1.0	1.9	0.0	1.1	3.2	1.0	1.0	0.7	1.5
Radio fonctionnelle dans le ménage												
Non												
Référence												
Oui	1.4	0.2	0.9	2.3	1.2	0.5	0.7	2.0	1.2	0.2	0.9	1.7
TV fonctionnel dans le ménage												
Non												
Référence												
Oui	1.5	0.0	1.0	2.4	1.0	1.0	0.5	2.2	1.1	0.5	0.8	1.6

3.10. Analyse descriptive et connaissance des agents de santé et ASBC/Distributeurs sur les avantages de la vitamine A et la supplémentation en vitamine A

Principale conclusion : Les AS et les ASBC/DS ont un niveau des connaissances satisfaisant des avantages de la supplémentation en Vitamine A et des stratégies de la SVA

29 agents de santé ont été interrogés en milieu Rural, 31 en milieu Urbain et 60 au niveau National. Il y avait plus d'hommes que de femmes et étaient en majorité des infirmiers chefs des postes (ICP) de santé.

Tableau 18 : Caractéristiques des agents de santé enquêtés

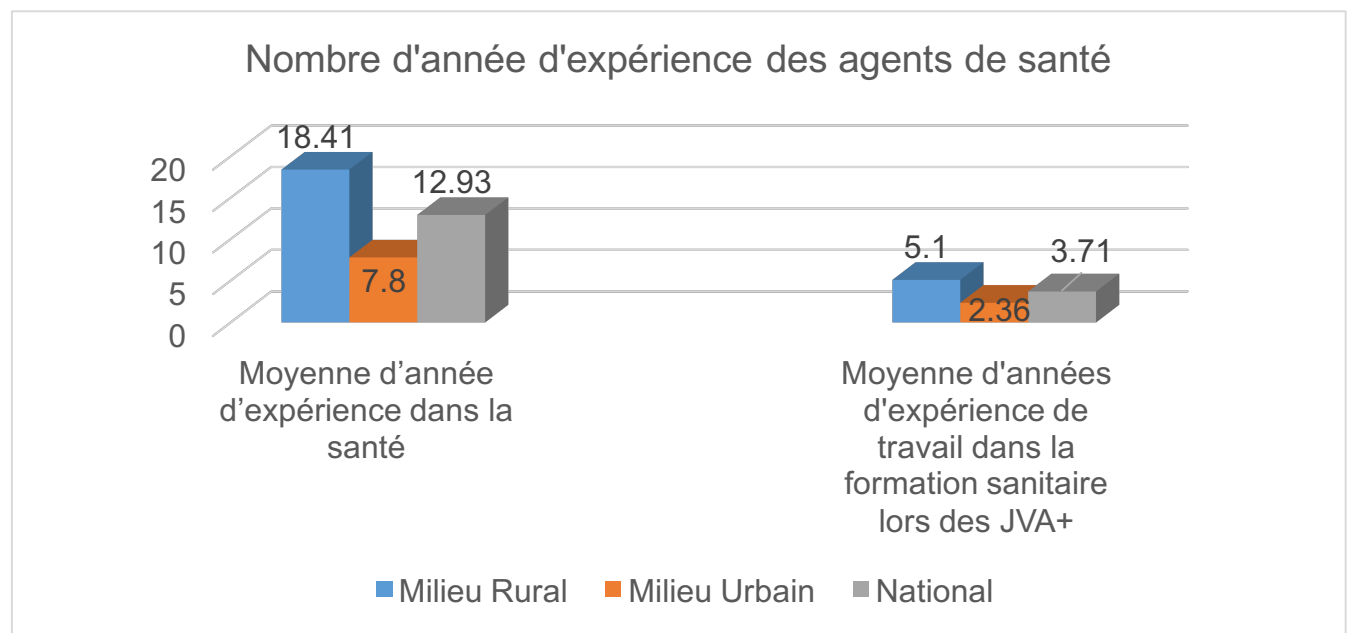
		Milieu Rural		Milieu Urbain		National	
		N	%	N	%	N	%
Nombre de répondants		29	100,0	31	100,0	60	100,0
Sexe	Féminin	9	31,0	7	22,6	16	26,7
	Masculin	20	68,9	24	77,4	44	73,3
Qualification des répondants	Infirmière/Infirmier chef de poste	24	82,8	30	96,8	54	90
	Adjoint de l'infirmier chef de poste	1	3,4	0	0	1	1,7
	Point focal nutrition	0	0	0	0	0	0
	Infirmier breveté	0	0	0	0	0	0
	Agent itinérant de santé	0	0	0	0	0	0

	Accoucheuse brevetée	0	0	0	0	0	0
	Maïeuticien/sagefemme	1	3,5	0	0	1	1,7
	Accoucheuse auxiliaire	0	0	1	3,2	1	1,7
	Autre	3	10,3	0	0	3	5

Nombre d'années d'expérience des agents de santé

Au niveau national, on constate que les agents de santé enquêtés sont expérimentés ayant en moyenne 13 années d'expérience dans le système de santé en général. En moyenne les agents de santé interviewés avaient une ancienneté de 3,71 années dans les formations sanitaires visitées. Cependant, l'ancienneté des agents de santé au sein des CSPS en milieu rural était plus élevée que celle des agents de santé en milieu urbain.

Graphique 6 : Répartition des agents de santé selon leurs années d'expérience



Pour cette étude, 31 ASBC ont été interviewés en milieu rural et 29 distributeurs en milieu Urbain. Environ 8 ASBC sur 10 étaient de sexe masculin en milieu rural et environ 4 distributeurs sur 10 étaient de sexe masculin en milieu urbain.

Tableau 19 : Statistique descriptive des ASBC/ Distributeurs

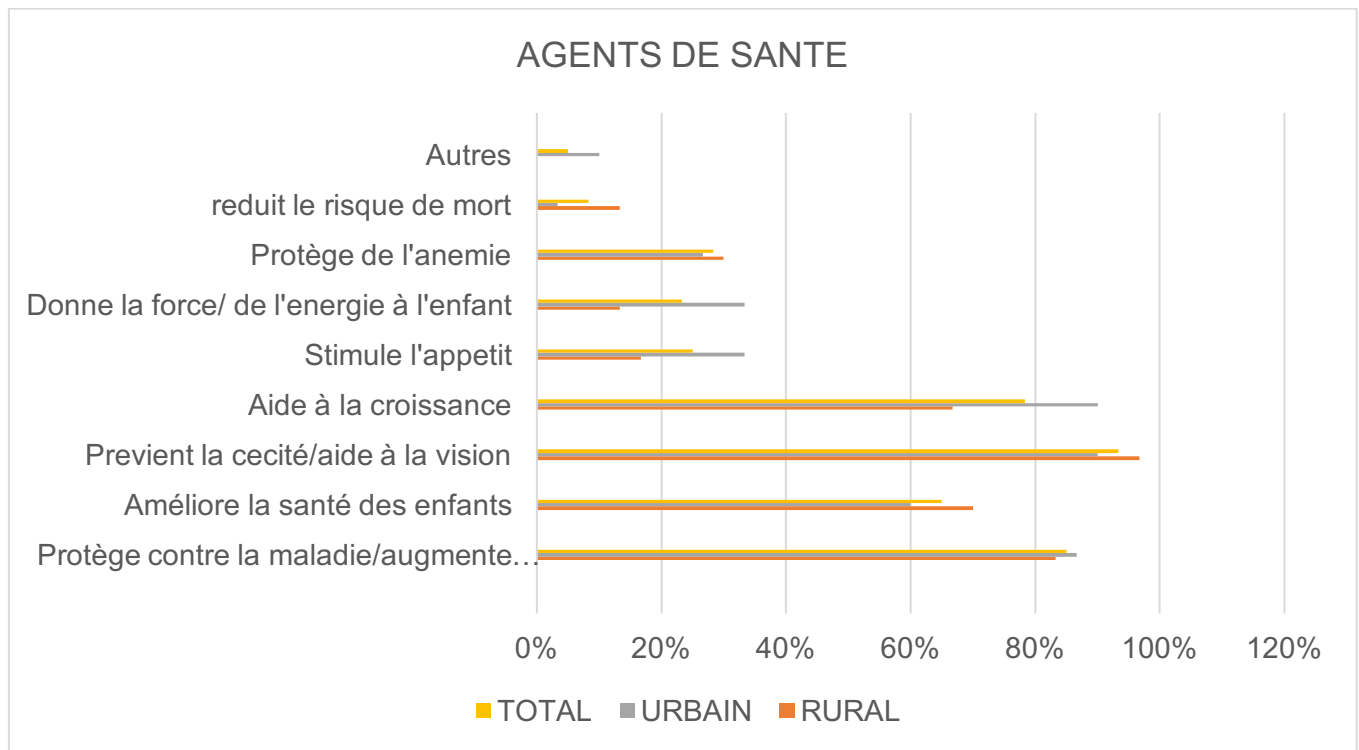
	Milieu Rural	Milieu Urbain	National

		N	%	N	%	N	%
Nombre de répondants		31	100	29	100	60	100
Sexe des répondants	Féminin	6	19.3	17	58.6 %	23	38.3 %
	Masculin	25	80.6 %	12	41.4 %	37	61.7 %
Moyenne années exercices en tant que ASBC/distributeurs		8.8		4.8		6.7	

Les principaux avantages que sont « protège contre la maladie/augmente l'immunité », « améliore la santé des enfants », « prévient la cécité/aide à la vision », « aide à la croissance » sont connus par au moins 60% des agents de santé et les ASBC/DC en milieu rural comme en milieu urbain.

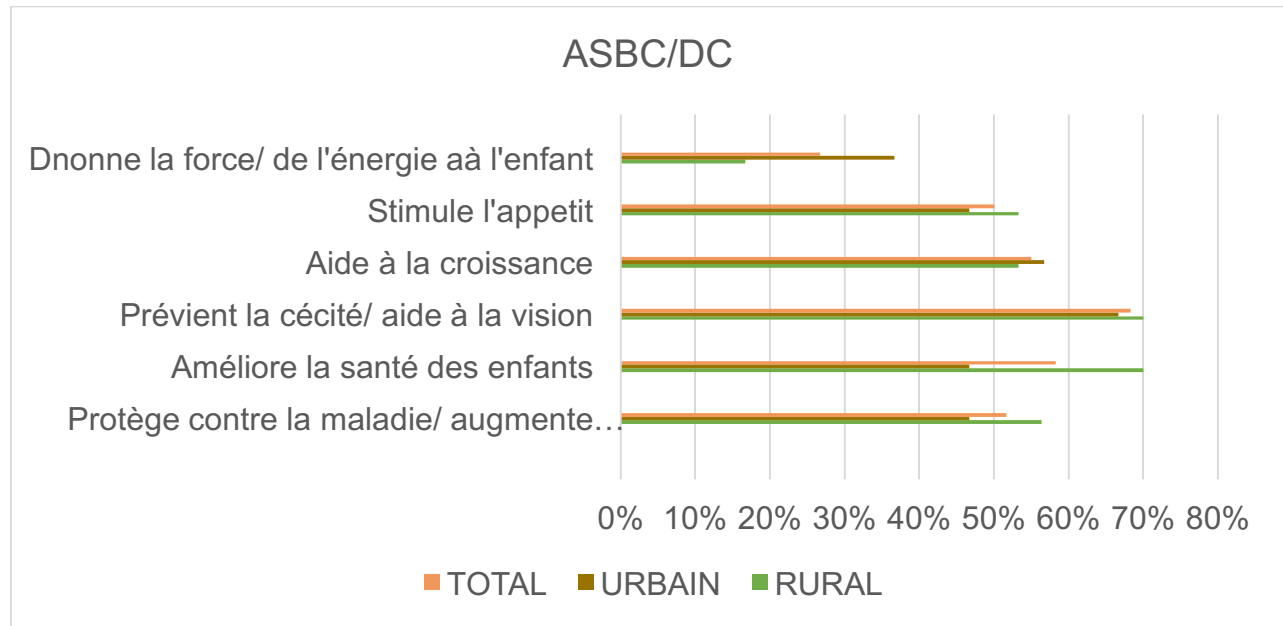
Connaissances des agents de santé et des agents communautaires (ASBC/DC) sur les différentes composantes des JVA+

Graphique 7 : Connaissances des agents de santé sur les avantages de la VIT A sur la santé de l'enfant



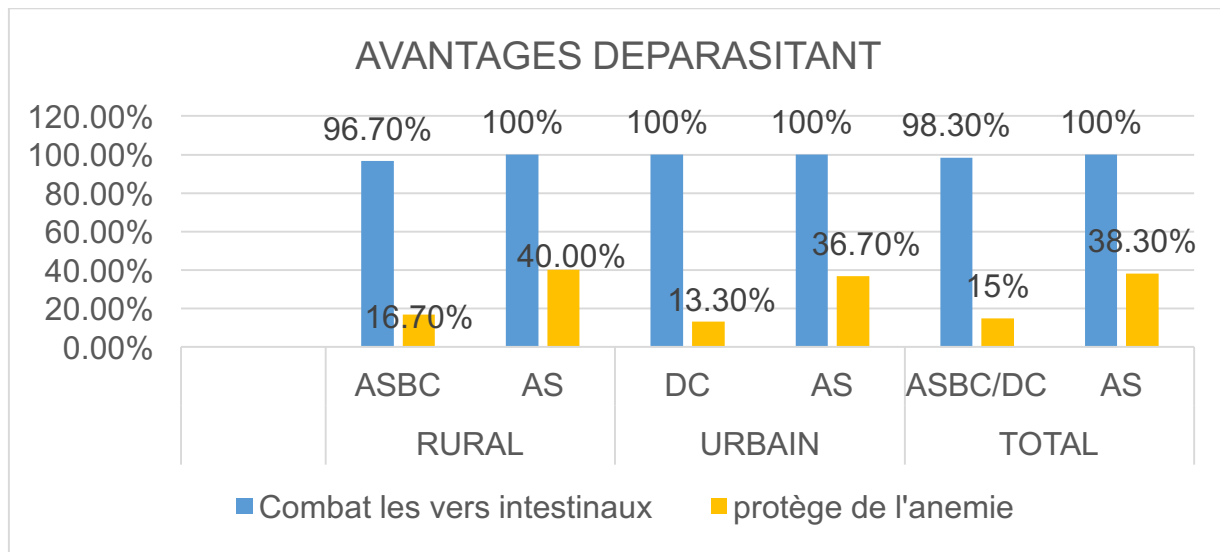
Pour cette étude, au moins 1 ASBC/DC sur 2 connaissait les principaux avantages de la vitamine A que sont « protège contre la maladie/augmente l'immunité », « améliore la santé des enfants », « prévient la cécité/aide à la vision », « aide à la croissance », « stimule l'appétit ».

Graphique 8 : Connaissances des acteurs communautaires sur les avantages de la VIT A sur la santé de l'enfant



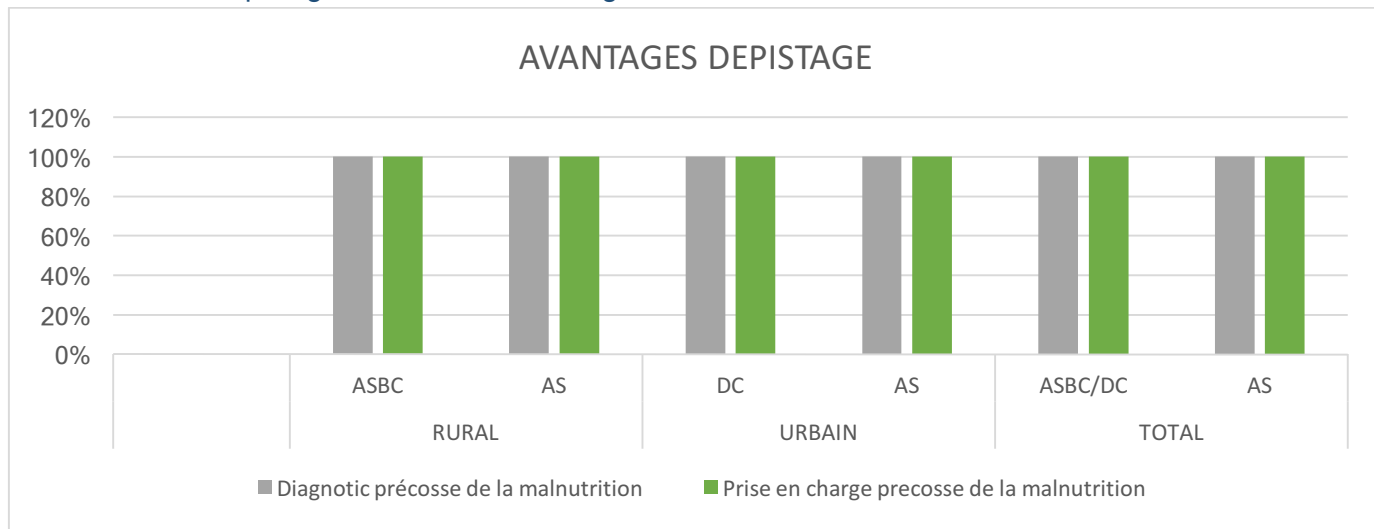
Les agents de santé en milieu urbain et rural savent que le déparasitant permet de combattre les vers intestinaux. Aussi la presque totalité des ASBC/DC en milieu urbain et rural savent également que le déparasitant permet de combattre les vers intestinaux. Cependant seulement 38,3% des AS au niveau national savent que le déparasitant protège de l'anémie. Aussi, seulement 15% des ASBC/DC savent que le déparasitant protège de l'anémie.

Graphique 9 : Connaissances des agents de santé et des acteurs communautaires (ASBC/DC) sur les bienfaits du déparasitage



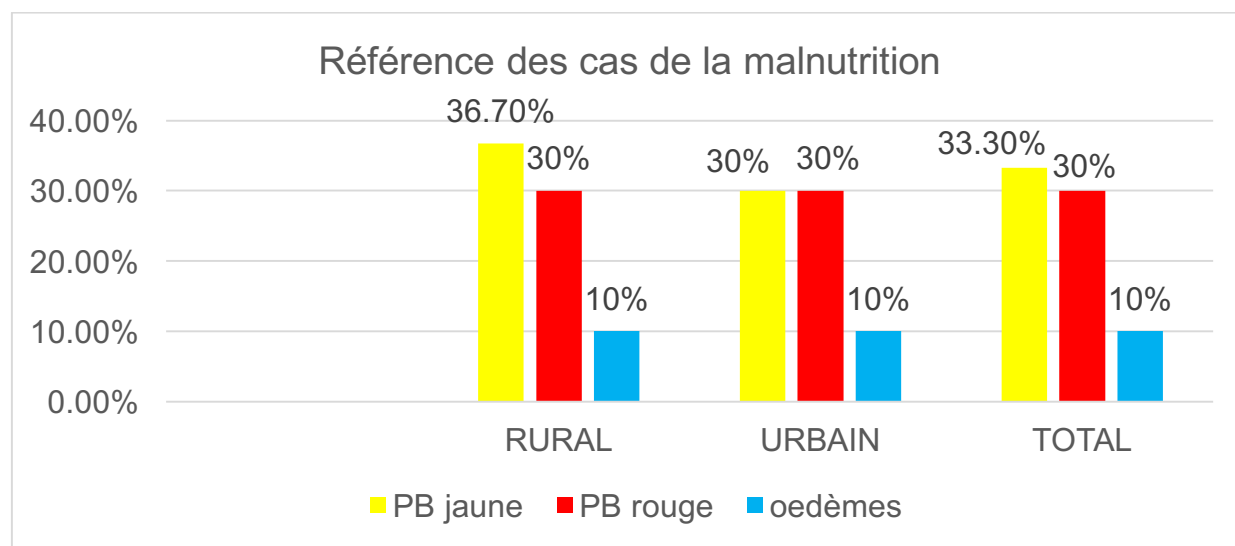
Tous les agents de santé et les acteurs communautaires savent que le dépistage permet le diagnostic précoce de la malnutrition.

Graphique 10: Connaissances des agents de santé et des acteurs communautaires (SBC/DC) sur les bienfaits du dépistage de la malnutrition aiguë chez l'enfant



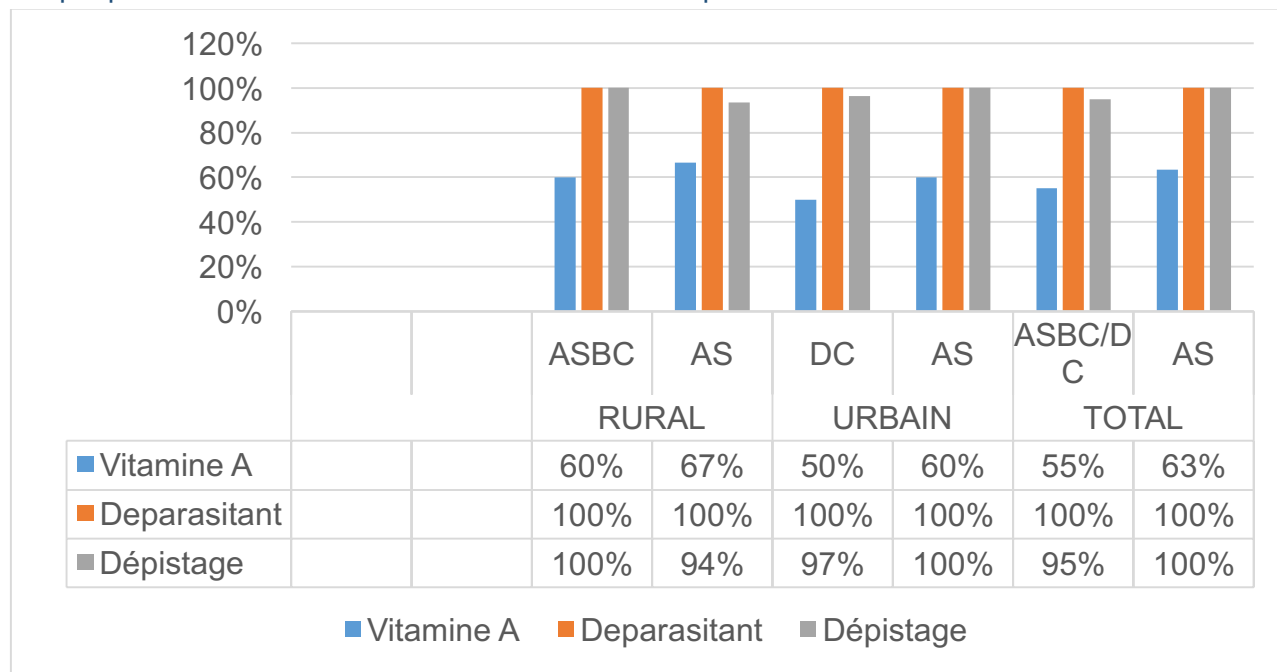
Seulement 33,3 % des ASBC/DC savent qu'il faut référer un enfant de 6-59 mois ayant un PB jaune, 30% des ASBC/DC pour le PB rouge et 10% pour les œdèmes. Le même constat est fait aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain où la majorité des acteurs communautaires ne connaissent pas les conditions de référence des cibles dépistées.

Graphique 11: Connaissances des ASBC/DC de conditions de référence des enfants dépistés malnutrition patients



L'ensemble des AS interviewés connaît les cibles du dépistage et du déparasitage. Cependant, seulement 63% des AS connaissent les cibles de la SVA dont 67% en milieu rural et 60% en milieu urbain. L'ensemble des ASBC en milieu rural connaît également les cibles du dépistage de la malnutrition aiguë et du déparasitage. Cependant, seulement 60 des ASBC en milieu rural connaissent les cibles de la SVA. En milieu urbain, la cible du déparasitage est connue de tous les DC contrairement à la SVA qui est connue seulement par 1 DC sur 2.

Graphique 12 : Connaissances des cibles des JVA + par l'ensemble des acteurs



3.11. Conditions de déroulement des JVA +

Principale conclusion : les deux catégories d'agents ont confirmé l'existence des activités de mobilisation sociale aussi bien en milieu urbain que rural. Les activités surtout se sont déroulées « avant » et « avant et pendant » les JVA+ (55% des réponses le mentionnent).

Les crieurs publics étaient le canal d'information le plus cité par les agents de santé et les ASBC/DC dans les deux milieux, suivi de la mobilisation des responsables religieux et des chefs des villages.

Les activités de planification et de suivi d'activité ont eu lieu au cours de ces JVA selon les acteurs : plus de 85% d'AS et d'ASBC/DC confirment avoir reçu une visite de supervision et pris part à une rencontre de planification (plus de 95%).

3.11.1 Mobilisation sociale :

La mobilisation sociale a été réalisée de l'avis des acteurs (AS et ASBC/DC) aussi bien en milieu urbain que rural. En effet, 98% des répondants (AS et ASBC/DC) au niveau national l'ont déclaré ; quant à la période, la mobilisation sociale a été menée « avant » les JVA (48% des réponses en milieu rural et 44% en milieu urbain) et « avant et pendant » les JVA (43% milieu rural et 55% des en milieu urbain).

Tableau 20 : Activités de mobilisation sociale menées selon les agents communautaires

Caractéristiques		Milieu Urbain		Milieu Rural		Total	
		ASBC	AS	DC	AS	ASBC/DC	AS
% des répondants indiquant l'existence d'activités de mobilisation sociale pour les JVA +		96,5%	100%	100,0%	96,8%	98,3 %	98,3%
Quand cette mobilisation sociale a-t-elle été organisée ?	avant la campagne	51,7%	48,3%	45,2 %	40%	48,3%	44,1%
	pendant la campagne	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	avant et pendant la campagne	41,4%	51,7%	45,2%	60%	43,3%	55,9%
	ne me souviens pas / ne sais pas	6,9 %	0,0%	97,7 %	0,0%	8,33 %	0,0%
Sous quelle forme cette mobilisation sociale a-t-elle eu lieu?	Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs	79,3%	96,5%	77,4%	93,3%	78,3%	94,9%
	Mobilisation des Chefs de village	17,2%	34,5%	38,7%	80%	28,3 %	57,6%
	Mobilisation des responsables religieux	27,6%	48,3%	54,8%	86,7%	41,7%	67,8%
	Radio	41,4%	10,3%	0,00%	6,7%	20,0 %	8,5%
	TV	13,8%	6,90%	0,00%	0,00%	6,7 %	3,4%
	Ecoles	27,6%	17,3%	0,00%	3,3%	13,3 %	10,2%
	Organisation locale	10,3%	10,3%	9,7 %	13,393%	10,090%	11,9%
	Poster / affiche	34,5%	41,4%	0,0%	20%	16,7 %	30,5%
	Journal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Ne se rappelle pas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Autre, préciser	13,8%	10,3%	6,5 %	13,3%	10,0%	11,9%

3.11.2 Organisation et Supervision de proximité :

La majorité (98%) des répondants déclarent avoir pris part à des réunions de planification, le milieu rural enregistre 100% de participation. La supervision a été menée dans les deux milieux ; en effet, 85% des acteurs communautaires et 88% des AS ont déclaré avoir reçu une visite de supervision au cours de cette JVA +.

Tableau 21 : Participation des agents de santé à des réunions de planification et ayant été supervisés

Caractéristiques	Milieu Rural		Milieu Urbain		Total	
	ASBC	AS	ASBC	AS	ASBC	AS
% des répondants ayant participé à des réunions de planification des JVA + avant le démarrage	100%	100,0%	96.55%	96,8%	98.3%	98,3%
% des répondants ayant reçu une visite de supervision de l'équipe cadre du district, DRS, DN , PTF pendant les JVA +	80.6%	100,0%	89.7%	77,4%	85%	88, 3%

27,59% du personnel de santé interrogés en milieu rural affirment avoir connu des ruptures de Vitamine A et 23,33% au niveau National disent avoir connu des ruptures de déparasitant pendant la campagne, Parmi les raisons de non-participation à la campagne, environ 50% de répondants au niveau des ménages ont dit que les distributeurs n'étaient pas passés, ces ruptures en intrants peuvent en partie justifier ces taux.

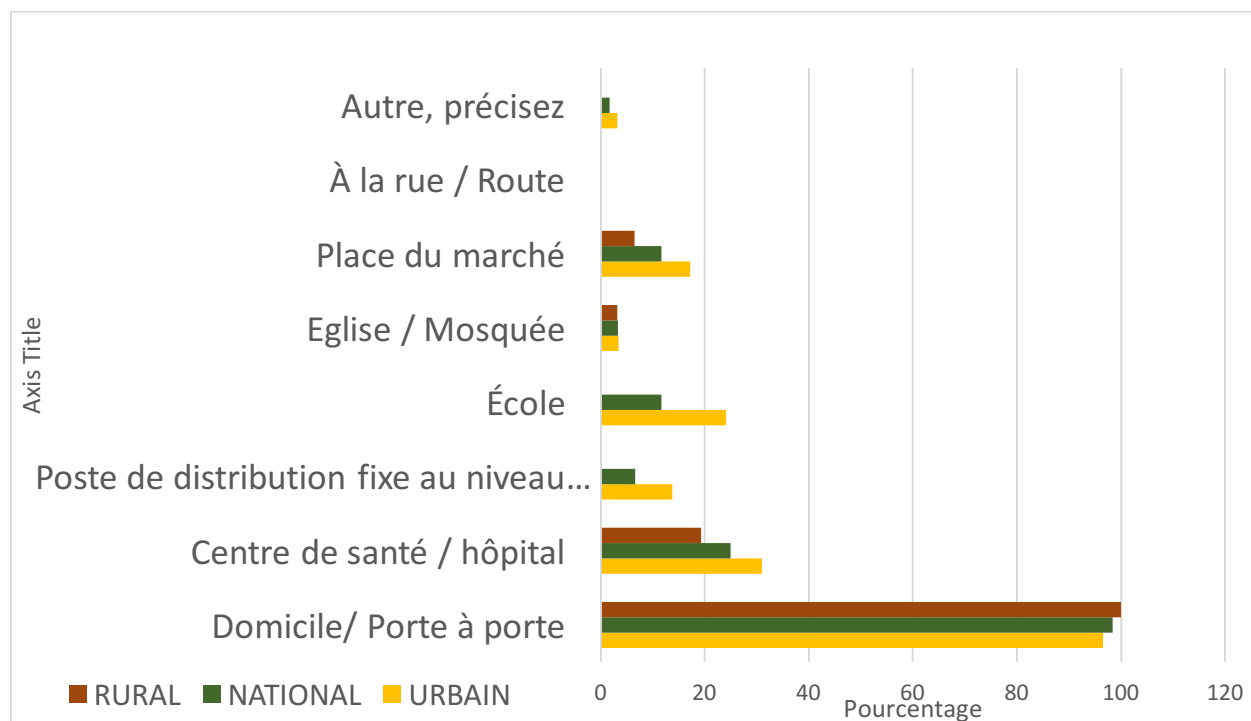
Tableau 22. Organisation de la campagne selon les agents de santé

Milieu Rural	Milieu Urbain	National
--------------	---------------	----------

% des répondants qui citent un problème d'approvisionnement en capsules de vitamine A lors des dernières JVA +	10,3%	19,4%	15%
% des répondants qui ont connu des ruptures en vitamine A lors des dernières JVA+	27,0%	25,8%	26,7%
% des répondants qui ont connu des ruptures en déparasitant lors des dernières JVA+	31,0%	16,1%	23,3%

La stratégie nationale préconisée, porte à porte a été appliquée selon la déclaration des agents de santé communautaires et des distributeurs (98%), en milieu rural 100% des répondants l'ont cité.

Graphique 13 : Lieu des offres de paquet JVA + selon les agents de santé communautaires et des distributeurs communautaires



44,8 % des agents de santé enquêtés au niveau National pense que la cible de la campagne est sous-estimée. 18% d'AS et 16,7% d'ASBC/DC ont pensé que certains enfants ont été exclus des JVA+.

Tableau 23 : Performance de la campagne selon les AS

	Milieu Rural		Milieu Urbain		Total	
	ASBC	AS	ASBC	AS	ASBC	AS
% répondants qui pensent que cible à atteindre a été sous-estimée	NA	44,8%	NA	44,8%	NA	44,8%
% répondants qui pensent que certains enfants ont été systématiquement exclus aux dernières JVA +	12,90%	31,0%	20,7%	6,4%	16,7%	18,3%

3.11.3 Condition d'amélioration des JVA + futures

Les ASBC et les DC ont formulé les suggestions pour la tenue de prochaines JVA+,

En tête, vient la motivation des ASBC, suivi de l'augmentation du nombre d'équipe d'ASBC/DC, de la dotation de moyens de transport et une meilleure sensibilisation des hommes /chef ménage.

Tableau 24 : Suggestions pour l'amélioration de déroulement des JVA + par les agents de santé et les ASBC/Distributeurs

	Milieu Urbain		Milieu rural		National	
	AS	DC	AS	ASBC	AS	ASBC/DC
Campagne des masses	41,4%	34,5%	9,7%	6,5%	25,0%	20,0%
Sensibilisation des hommes et des décideurs du ménage	31,0%	44,8%	12,9%	9,7%	21,7%	26,7%
Meilleure coordination entre les agents communautaires et de santé	0	3,5%	6,5%	6,5%	3,3%	5,0%
Assurer un approvisionnement suffisant en vitamine A	41,4%	27,6%	48,4%	38,7%	45,0%	33,3%
Formation régulière des agents de santé	6,9%	0%	12,9%	0%	10%	0%

Motivation des travailleurs de la santé	24,14%	13,79%	64,52%	6,45%	45%	10,0%
Motivation des agents de santé communautaires	44,83%	68,97%	80,65%	70,9%	63,3%	70,0%
Augmenter la main-d'œuvre / nombre d'équipes de distribution	75,9%	44,8%	35,5%	29,0%	55%	36,7%
Formation régulière des agents de santé communautaires	10,3%	10,3%	12,9%	25,8%	11,7%	18,3%
Organiser des campagnes isolées	3,5%	0,00%	0,00%	6,5%	1,7%	3,3%
Distribution de la Vit A couplée avec d'autres interventions	3,5%	0,0%	3,2%	0,0%	3,3%	0,0%
Augmenter le nombre de ciseaux disponibles	3,5%	6,9%	19,4%	0,0%	11,7%	3,3%
Augmenter le nombre de programmes de sensibilisation	27,6%	27,6%	3,2%	16,1%	15,0%	21,7%
Rendez les systèmes de routine plus efficaces	13,8%	10,3%	19,4%	3,2%	16,7%	6,7%
Étendre la longueur de la campagne VAS	10,3%	6,9%	0,0%	9,7%	5,0%	8,3%
Accroître la notoriété des leaders communautaires	3,5%	3,5%	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%
Fournir des moyens de transport	6,9%	17,2%	32,7%	48,4%	20,0%	33,3%
Améliorer la planification de la logistique	13,8%	3,5%	32,3%	0,0%	23,3%	1,7%
Autres	34,5%	27,6%	22,6%	6,5%	28,3%	16,7%

4. Discussion

L'enquête de couverture post campagne du premier passage des JVA+ de 2018 au Burkina Faso a permis de connaître les conditions de mise en œuvre et les couvertures atteintes. Elle a également permis d'apprécier les connaissances des AS, les ASBC/DC et les mères/tutrices d'enfants bénéficiaires. Les canaux de communication les plus utilisés ont aussi été explorés.

En termes de couverture des interventions, quel que soit le type de prestation et le milieu de résidence, les données de couverture administratives sont supérieures à celles obtenues lors de l'enquête PECS. En effet, pour la supplémentation en vitamine A, selon les données administratives, 92,2 % des enfants ont reçu la vitamine A contre 70 %, obtenues lors de la PECS. En milieu urbain, ce taux est de 102,3% pour les données administratives contre 44,3 % pour la PECS. Cela signifie que selon la présente étude, moins de la moitié des enfants cibles a reçu la vitamine A lors de la campagne durant les 4 jours en milieu urbain. Pour ce qui concerne le milieu rural, le taux de couverture administrative est de 92,4 tandis que celui de la PECS est à 77,3 %. On constate que le taux de couverture global est en deçà de l'objectif fixé à savoir supplémenter au moins 90% des enfants de 6-59 mois supplémentés en vitamine A au Burkina Faso ; et même en dessous des recommandations issues du rapport mondial 2009 « investir dans l'avenir, un appel uni à l'action pour vaincre les carences en vitamines et en minéraux » à savoir obtenir une couverture régulière d'au moins 80%.

En ce qui concerne la couverture du déparasitage chez les enfants de 12-59 mois, elle suit la même tendance que celle en Vitamine A : il est en dessous de seuil attendu de 90%, avec 68% au niveau national, plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain, respectivement de 76% et de 43,4%. Le taux de couverture de SVA obtenu lors de l'enquête est nettement inférieur de celui renseigné par les données administratives.

La couverture en dépistage de la malnutrition aigüe est celle qui est en plus grande souffrance avec 54,9% de taux de couverture au niveau national, 63,2% en milieu rural et de 25,7% en milieu urbain. Les taux de couverture administrative du dépistage est largement supérieur au taux obtenu lors de cette PECS (88% et 55%).

La comparaison de taux de couverture administrative et ceux de l'enquête PECS, pour les trois interventions des JVA+ note une discordance importante des données, les taux de couverture provenant de données administratives sont largement supérieurs aux taux obtenus lors de l'enquête.

Les précédentes enquêtes de couverture menées en 2012 et 2014 par HKI dans les régions du Sahel et de l'Est, ont obtenu les données de couverture très proches des taux provenant des données administratives. Des taux de couverture de la SVA chez les enfants de 6-59 mois étaient satisfaisants dans les deux régions, soit 93,4% à l'Est et 95,9% au Sahel en 2014. Il est important à noter que ces enquêtes étaient menées quand les JVA+ étaient couplées au JNV polio. Cependant on constate une similitude quant au taux de couverture de dépistage de la malnutrition aigüe qui était de 86,5% dans les deux régions, et inférieur aux taux de couverture de la SVA et du déparasitage. Cela probablement dénote un faible engagement des acteurs pour cette activité qu'ils ne considèrent pas prioritaire dans le paquet des JVA+.

Les taux de couverture de la SVA et du déparasitage obtenu lors de la présente PECS corroborent avec les taux de couvertures obtenus lors de l'enquête SMART de 2017. En effet, les taux de couverture de la SVA et du déparasitage de la SMART sont proches des taux de la PECS, et sont aussi inférieurs aux données administratives, respectivement 76,1% et 73,4 %.

Des ruptures d'intrants intervenues lors du premier passage des JVA+ de 2018 peuvent expliquer en partie ces résultats. En effet, 27,59% du personnel de santé interrogés en milieu rural affirment avoir connu des ruptures de Vitamine A et 23,33% au niveau national disent avoir connu des ruptures de déparasitant pendant la campagne. Les agents de santé communautaires ont évoqué aussi comme raison de la non supplémentation en Vitamine A de certaines cibles, l'insuffisance en intrants, qui est la cause principale en milieu rural.

Aussi, 44,8 % des agents de santé enquêtés au niveau National pensent-ils que la cible de la campagne est sous-estimée.

Les AS et les ASBC/DS évoquent également comme raison de la non couverture des enfants aux JVA+, leur absence à la maison lors de passage des agents. Cependant, les directives de la mise en œuvre des JVA+ préconisent, en cas d'absence d'enfants lors du passage des ASBC/DC, de revisiter le ménage pour rattraper les enfants absents. Environ 50% de mères /tutrices d'enfants ont affirmé qu'une des raisons de non-participation aux JVA est le fait que les distributeurs/ASBS n'étaient pas passé à la maison.

En termes de mobilisation sociale, Il ressort que l'information a plus touché le milieu rural avec 65,5% des répondants qui l'ont affirmé comparativement au milieu urbain où ils n'étaient que 35,5%. Au niveau national, il ressort que plus de 40% des enquêtés n'ont pas été informés de la tenue des JVA+. Ce faible taux indique que la mobilisation sociale qui permet d'informer les populations n'a pas été optimale. Cependant cette mobilisation sociale semble être plus efficace en milieu rural comparativement au milieu urbain.

En termes de sources d'informations, le milieu urbain présente plus de diversité de sources : en plus des distributeurs et des agents de santé, d'autres canaux tels que les média (41,4 % radio et 13,8% TV) ont été cités. Ceci confirme l'intérêt de ces canaux dans ce milieu. Les AS comme les ASBC/DC ont confirmé l'existence des activités de mobilisation sociale aussi bien en milieu urbain que rural. Les activités surtout se sont déroulées « avant » et « avant et pendant » les JVA+ (55% des réponses le mentionnent). Les crieurs publics étaient le canal d'information le plus cité par les agents de santé et les ASBC/DC dans les deux milieux, suivi de la mobilisation des responsables religieux et des chefs de village.

En résumé, les faibles taux de couverture des JVA + pourrait s'expliquer par :

- La non maîtrise des cibles (recensement général de la population et d'habitat date depuis 2006 et les données sont actualisées d'une année à l'autre)
- Insuffisance dans la dotation en intrants
- Insuffisance dans la supervision de proximité
- Insuffisance dans la communication sur la campagne
- Insuffisance du nombre de DC et d'ASBC (existence des hameaux de culture, de gros villages/secteurs administratifs
- Absence de système de vérification des enfants couverts

5. Conclusion

L'enquête de couverture post campagne du premier passage des JVA+ de 2018 au Burkina Faso a permis de connaître les conditions de mise en œuvre et les couvertures atteintes lors de cette campagne. Elle a également permis d'évaluer les connaissances des différents acteurs que sont les AS, les ASBC/DC et les mères d'enfants bénéficiaires.

Les personnes enquêtées au niveau des ménages ont été constituées principalement des mères d'enfants, 92,5 % dans les ménages ruraux et 88,5 % en milieu urbain. Il ressort que 59,5% du total des mères /tutrices d'enfants n'ont aucun niveau d'étude et 77,7 % de ces personnes sont issues du milieu rural. Pendant que les sources de revenu des enquêtées en milieu rural était l'agriculture vivrière (87%), en milieu urbain, les enquêtées étaient majoritairement constitués de salariés (20,2%), de commerçants (19,5%) et de petits commerçants (16,2%).

Il apparaît que la recherche des soins médicaux préventifs se fait auprès des structures de santé du gouvernement en cas de besoin quel que soit le milieu de résidence. Aussi, les mères interviewées (plus de 80%) déclarent amener leurs enfants pour la vaccination et le suivi de croissance.

Les taux de couvertures sont inférieurs aux taux de couvertures administratives pour la supplémentation en vitamine A, le déparasitage et le dépistage quel que soit le milieu de résidence, respectivement de 70% contre 92,17 %, 68% contre 92,54% et 54,9 contre 88,18 %.

L'écart entre les couvertures administratives et de la PECS est plus marquée en milieu urbain qu'en milieu rural. Aussi, les taux de couvertures de cette enquête sont inférieurs à l'objectif d'au moins 90% fixé pour les JVA+ au Burkina Faso.

Les connaissances des mères/tutrices des enfants sont insuffisantes sur la SVA et le déparasitage, bien que le dernier soit mieux connu. Les connaissances des agents de santé et des agents communautaires sur la SVA et le déparasitage sont satisfaisantes à l'exception de l'aspect préventif du déparasitage contre l'anémie.

La présente étude nous indique que les enfants issus des ménages de grandes tailles et les garçons du milieu urbain ont moins de chance d'être supplémentés en vitamine A. Cependant, les enfants âgés de 12-59 mois issus de famille connaissant au moins un avantage de la vitamine A ou possédant au moins une radio ou une TV fonctionnelle ou ceux des mères plus âgées ont plus de chance d'être supplémentés en vitamine A.

La mise en œuvre des JVA + respecte les directives, et s'est fait par la stratégie porte à porte, bien que les ménages ne semblent pas être revisités en cas d'absence d'enfants, qui ressort comme l'une des principales raisons de la non supplémentation et ou dépistage au niveau national selon les AS/ASBC/DC est l'absence de l'enfant à la maison. Cependant, en milieu rural, l'insuffisance en intrants est la raison la plus évoquée par les ASBC (91%). De côté des mères/tutrice d'enfants, la principale de la non-participation de l'enfant aux JVA+, est le non passage des équipes de distribution à la maison.

Les résultats de cette enquête montrent qu'en dépit des craintes liées au changement de la stratégie des JVA+ en milieu rural, elle est opérationnelle et fonctionne relativement bien. Les

résultats en milieu urbain, sont insuffisants malgré le même mode de fonctionnement : campagne de 4 jours et utilisation des distributeurs communautaires.

La stratégie actuelle des JVA+ est prometteuse et pourrai avoir des bonnes couvertures, si certains facteurs de succès cités par les acteurs aurait étaient pris en compte et les actions visant les insuffisances constatées seraient mise en place.

Afin d'améliorer la couverture des JVA+ sur l'ensemble de territoire, un certain nombre de recommandations sont formulés.

6. Recommandations :

A la Direction de la nutrition et aux partenaires techniques et financiers :

- 🌐 Veiller à une meilleure estimation des populations cibles /Revoir les méthodes d'estimation des cibles
- 🌐 Augmenter le nombre d'ASBC/ DC dans les hameaux de culture, les gros villages administratifs/secteurs
- 🌐 Doter suffisamment les districts sanitaires en vitamine A et en déparasitant
- 🌐 Mobiliser davantage de ressources financières pour la mise en œuvre de la campagne /supervision ;
- 🚐 Renforcer le plan de communication
- 🚐 Adapter les stratégies de communication en fonction des districts et des zones ;
- 🚐 Renforcer/Accentuer les supervisions pendant les campagnes
- 🚐 Diffuser les résultats de l'enquête de couverture au niveau national, régional et district
- 🚐 Pérenniser les enquêtes de couverture post campagne (le fait de savoir que son travail sera évalué incite à mieux faire).

Aux Directions régionales de la santé, aux districts sanitaires et aux formations sanitaires

- 🌐 Renforcer la supervision de proximité
- 🌐 Renforcer les compétences des ASBC/DC sur la communication interpersonnelle
- 🌐 Améliorer la communication avant et pendant la mise en œuvre des JVA+ en milieu urbain comme en milieu rural
- 🌐 Doter en marqueurs les distributeurs pour le marquage des doigts des cibles
- 🚐 Veiller au respect des directives techniques par les ASBC et DC à savoir la mise en œuvre de 3 interventions des JVA+
- 🚐 Revisiter les concessions /ménages ayant des enfants absents avant de quitter la zone

☞ Renforcer la sensibilisation des populations sur la connaissance et l'intérêt de la vitamine A et du déparasitant chez les enfants (les ASBC/DC doivent s'y impliquer lors de leur passage dans les ménages)

☞ Améliorer la communication interpersonnelle et de masse lors des campagnes en impliquant davantage les leaders communautaires, les crieurs publics et les AS/ASBC dans les informations à diffuser aux populations.

ANNEXE

1. Questionnaire d'ASBC/DC
2. Questionnaire de l'AS
3. Questionnaire mère/tutrice d'enfants

Questionnaire ASBC/DISTRIBUTEURS (JVA +)	
1. Date de l'Entretien	
2. Nom de l'enquêteur/trice	
3. Région	
4. Province	
5. Commune	
6. District	
7 CSPS	
8. Ville/village/secteur	
9. Type de zone de dénombrement	1. urbain 2. rural
10 Nom de la Zone de Dénombrement (numéro de l'INSD)	
11 Numéro de la zone de dénombrement (séquentiel)	
SECTION _A : INFORMATIONS SOCIO DÉMOGRAPHIQUES	
1. Quel est le sexe de l'agent de santé à base communautaire (ASBC) ou de distributeur(<i>Observez</i>)	1 = Féminin 2 = Masculin
2.a Depuis combien d'années exercez-vous en tant que ASBC pour le compte de ce village ? (JVA+)	Noter le nombre d'années
3.b Depuis combien d'années exercez-vous en tant que distributeur pour le compte de la formation sanitaire ? (JVA+)	
SECTION_B NOUS SOUHAITERIONS COMPRENDRE LES SERVICES FOURNIS DANS VOTRE FORMATION SANITAIRE	

4. La SVA a-t-elle eut lieu cette année dans votre village/secteur ?	1=Oui 2= Non >> aller à la question 7 88= ne sait pas/ se rappelle pas	
5. Quelle était la période des JVA+ (SVA) ?	1= 12 au 15 Juin 2018 2= 12 Juin au 11 Juillet 2018 99= Autres périodes à préciser	
6. Avez-vous participé aux dernières JVA + (SVA) qui viennent de s'achever ? (précisez les périodes)	1 = Oui >> Aller à la Question 8 2 = Non	
7. Si non, pourquoi ?	1=La formation sanitaire n'était pas impliquée 2=Je n'étais pas informé 3=J'étais absent pendant les JVA + 99= Autre, préciser >> Fin du questionnaire	
8. Combien de temps avant les JVA + avez-vous été informé de la tenue ?	1= 1 à 5 jours 2= 6 à 15 jours 88 = ne sais pas : ne me rappelle pas 99 = Autre, précisez	
9. Avez-vous participé à une réunion de planification des JVA + au CSPS/Formation sanitaire avant le démarrage ?	1 = Oui >> Aller à la Question 11 2 = Non	
10. Si non, pourquoi ?	1=Je n'étais pas impliqué 2=J'étais absent pendant les JVA + 3= Je n'ai pas été informé	

	99= Autre, préciser	
11. Quels sont les thèmes qui ont été abordés lors de la rencontre préparatoire ?	<p>1= Directives de supplémentation en vitamine A, le déparasitage et le dépistage de la malnutrition aigüe</p> <p>2= Gestion des intrants (outils de gestion, vitamine A, le déparasitage et le dépistage de la malnutrition aigüe</p> <p>3= Remplissage des outils et le rapportage</p> <p>4= Mobilisation sociale</p> <p>5= Bienfaits/ avantages de la vitamine A, déparasitage et dépistage</p> <p>99= Autre (préciser)</p>	
12. Combien de jours avant le début les JVA + avez-vous tenue la rencontre de planification des JVA+ ?	<p>1= 1 à 3 jours</p> <p>2= 4 à 7 jours</p> <p>88 = ne sais pas : ne me rappelle pas</p> <p>99 = Autre, précisez</p>	
13. Quelle est la stratégie de distribution qui a été utilisée pour les JVA + dans votre village/secteur ?	<p>1 = A domicile/ Porte à porte</p> <p>2 = Centre de santé/Hôpital</p> <p>3 = Poste de distribution fixe au niveau du village/secteur</p> <p>99 = Autre ; préciser</p>	
14. Pendant combien de jours avez-vous mené l'activité (JVA +)?	<p>1= 1 à 2 jours</p> <p>2= 3 à 4 jours</p> <p>3= 5 à 10jours</p> <p>4= 11 à 14 jours</p> <p>5=15 à 21 jours</p>	

	6= 22 à 30 jours	
15. Quels sont les services que vous avez livrés dans votre village /secteur les JVA +?	1=Supplémentation en vitamine A 2=Déparasitage 3=Dépistage malnutrition aigue 99=Autre, à préciser	
16. En plus des activités que vous venez de citer, quel autres taches vous avez exécuté avant, pendant et après ces JVA +?	1= Mobilisation sociale 2= Remplissage des fiches de coche 3= Compilation de données 4= Référence des cas de malnutrition 5= Transmission des données 99= Autre , à préciser	
17. Avez-vous reçu une visite de supervision du centre de santé pendant les JVA +?	1 = Oui 2 = Non	
18 Y a - t- il eut une mobilisation sociale organisée pour les JVA + ?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 22 (section D)	
19. Avez-vous participé à la mobilisation sociale ?	1 = Oui 2 = Non	

20. Quand cette mobilisation sociale a-t-elle été organisée ?	1= avant la campagne 2= pendant la campagne 3= avant et pendant la campagne 99= ne me souviens pas / ne sais pas	
21. Sous quelle forme cette mobilisation sociale a-t-elle eu lieu ?	1= Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs 2= Mobilisation par des chefs de village 3= Mobilisation des responsables religieux 4= Radio 5= TV 6= Ecoles 7= Mobilisation des responsables d'associations 8= Poster / affiche 9= Note circulaire 88= Ne se rappelle pas 99= Autre, à préciser	
SECTION_C: NOUS SOUHAITERIONS PARLER DU DEROULEMENT DES JVA +		
22. Y a-t-il eu un problème d'approvisionnement en capsules de vitamine A lors des dernières JVA +?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 25	
23. Quels ont été les problèmes rencontrés avec l'approvisionnement en vitamine A lors des dernières JVA +?	1= Fourniture insuffisante en capsules de 100 000 UI 2= Fourniture insuffisante de capsules de 200 000 UI 88= Ne me souviens pas 99= Autre	

<p>24. Quelles sont les raisons de la rupture de capsules de vitamine A pour les activités des dernières JVA + dans votre zone ?</p>	<p>1= Manque/rupture de capsules de vitamine A au CSPA</p> <p>2= Retard dans l'approvisionnement des distributeurs/ASBC par les centres de santé</p> <p>3= Sous-estimation des besoins en intrants</p> <p>88= Ne sait pas / Souviens-toi</p> <p>99= Autre, à préciser</p>	
<p>25. Y a-t-il eu un problème avec l'approvisionnement de déparasitants pendant les dernières JVA + ?</p>	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non >> Aller à la Question 28</p>	
<p>26. Quels ont été les problèmes rencontrés lors de l'approvisionnement des déparasitants?</p>	<p>1= Approvisionnement des déparasitants inadéquat</p> <p>88= Ne me souviens pas</p> <p>99= Autre précisez</p>	
<p>27. Quelles sont les raisons de la rupture des déparasitants dans votre village/secteur ?</p>	<p>1= Manque/rupture de déparasitants au CSPA</p> <p>2= Retard dans l'approvisionnement des distributeurs/ASBC par les centres de santé</p> <p>3= Sous-estimation des besoins en intrants</p> <p>88= Ne sait pas / Souviens-toi</p> <p>99= Autre, à préciser</p>	
<p>28. Etes-vous au courant du nombre d'enfants ciblés lors des dernières JVA + pour chaque service dans votre village/secteur?</p>	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non >> Aller à la Question 31</p>	

<p>29. Pensez-vous avoir supplémenté tous les enfants cibles de votre village/secteur?</p>	<p>1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 32 88= Ne sais pas / ne se rappelle</p>	
<p>30. Si non, quelles sont, selon vous, les principales raisons ?</p>	<p>1= Enfants absents 2= Personnel pour distribuer 3= Manque/rupture de vitamine A 4= Refus des parents 5= Zones inaccessibles 99= Autre, à préciser</p>	
<p>31. Pensez-vous avoir déparasité tous les enfants cibles de votre village/secteur ?</p>	<p>1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 33 88= Ne sais pas / ne se rappelle</p>	
<p>32. Si non, quelles sont, selon vous, les principales raisons ?</p>	<p>1=Enfants absents 2= Personnel pour distribuer 3= Manque/rupture de déparasitants 4= Refus des parents 5= zones inaccessibles 99= Autre, à préciser</p>	
<p>33. Pensez-vous avoir dépisté tous les enfants cibles de votre village/secteur?</p>	<p>1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 36 88= Ne sais pas / ne se rappelle</p>	
<p>34. Si non, quelles sont, selon vous, les principales raisons?</p>	<p>1= Enfants absents 2= personnel insuffisant 3= Pertes/ bandelette abimée 4= Refus des parents 5= Zones inaccessibles</p>	

	99= Autre, à préciser	
35. Avez-vous référé des enfants au cours de ces JVA+	1= Oui 2= Non 88= Ne se souvient pas	
36. Pensez-vous que certains enfants ont été systématiquement exclus aux dernières JVA +?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 39 (section D) 88= Ne sais pas	
37. Pourquoi sont-ils exclus ?	1= Ils sont nomades ou en transit 2= Les barrières linguistiques 3= Les barrières culturelles / religieuses 4= Conflits inter communautaire 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 sanitaires et les programmes du Gouvernement 8= Ils ne croient pas aux suppléments ou aux médicaments occidentaux 88= Ne sait pas 99= Autre (préciser)	

38. Quelles suggestions donneriez-vous pour l'amélioration de la couverture des JVA + dans votre village/secteur?

- 1= Campagnes de médias de masse
- 2= Sensibilisation des hommes et des décideurs du ménage
- 3= Meilleure coordination entre les agents communautaires et agents de santé
- 4= Assurer un approvisionnement suffisant en vitamine A
- 5= Formation régulière des ASBC /distributeurs
- 6= Motivation des ASBC / distributeurs
- 7= Augmenter le nombre d'équipes de distribution
- 8 = Organiser des campagnes isolées
- 9= Réduction du paquet d'activités
- 10= Augmenter le nombre de ciseaux disponibles
- 11= Augmenter le nombre de programmes de sensibilisation
- 12= Étendre la période de la campagne SVA
- 13=.Accroître la notoriété des leaders communautaires
- 14=Fourniture de moyens de transport
- 15=Améliorer la planification de la logistique
- 16= Choisir une meilleure période (en dehors des fêtes, saisons des pluies)
- 88= Ne sait pas
- 99= Autre

SECTION_D : NOUS SOUHAITERIONS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOS CONNAISSANCES DES COMPOSANTES DES JVA +

<p>39. Quels sont les groupes cibles pour la supplémentation en vitamine A lors des JVA+ ?</p>	<p>1= Enfants de 6 à 11 mois 2=Enfants de 12 à 59 mois 3= Enfants de 6 à 59 mois 88=Ne sait pas 99=Autre</p>	
<p>40. Quels sont les avantages de la vitamine A?</p>	<p>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 6= Donne de la force / de l'énergie à l'enfant 7= Protège de l'anémie 8= Réduit le risque de mort 88= Je ne sais pas / Je ne me souviens pas 99= Autre</p>	
<p>41. Quels sont les groupes cibles pour le déparasitage lors des JVA+ ?</p>	<p>1=Enfants de 12 à 59 mois 88=Ne sait pas 99=Autre, à préciser</p>	
<p>42. Quels sont les avantages du déparasitant ?</p>	<p>1=Combat des vers intestinaux 2= Lutte contre l'anémie 88= Ne sais pas 99= Autre, à préciser</p>	

43. Quels sont les groupes cibles pour le dépistage lors des JVA+ ?	1=Enfants de 6 à 59 mois 88=Ne sait pas 99=Autre, à préciser	
44. Quels sont les avantages du dépistage de la malnutrition ?	1= Diagnostic précoce de la malnutrition 2= Prise en charge précoce de la malnutrition 88= ne sais pas 99= Autre, à préciser	
45. Dans quel cas référiez-vous les enfants mesurés au centre de santé ?	1= PB Jaune 2= PB Rouge 3= Œdèmes 88= ne sais pas	
46. Quel type de capsule de vitamine A donnez-vous aux enfants de 6 à 11 mois?	1= Bleue 2= Rouge 88= Ne sait pas 99= Autre, à préciser	
47. Quel type de capsule de vitamine A donnez-vous aux enfants de 12 à 59 mois?	1= Bleue 2= Rouge 88= Ne sait pas 99= Autre, à préciser	

Questionnaire Agents de santé (JVA +)	
1. Date de l'Entretien	
2. Nom de l'Interrogateur/trice	
3. Région	
4. Province	
5. Commune	
6. District	
7 CSPS	
8. Ville/village/secteur	
9. Type de zone de dénombrement	1. urbain 2. rural
10 Nom de la Zone de Dénombrement	
11 Numéro de la zone de dénombrement	
SECTION _A : INFORMATIONS SOCIO DÉMOGRAPHIQUES	
1. sexe de l'agent de santé	1 = Féminin 2 = Masculin
2. Qualification ?	1= Infirmier chef de poste 2 = Adjoint de l'infirmier chef de poste 3=Point focal nutrition 4. Infirmier breveté 5= Agent itinérant de santé 6= Accoucheuse brevetée 7= Maïeuticien/sagefemme 7= Accoucheuse auxiliaire 99= Autre, précisez

3. Combien d'années d'expérience de travail avez-vous dans la santé en général ?	Noter le nombre d'années	
4. Combien d'années d'expérience de travail avez-vous dans cette formation sanitaire ?	Noter le nombre d'années	
SECTION_B NOUS SOUHATERIONS COMPRENDRE LES SERVICES FOURNIS DANS VOTRE FORMATION SANITAIRE		
5. Administrez-vous la vitamine A de manière routinière dans votre formation sanitaire ?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 8 88= Ne sais pas / ne se rappelle pas	
6. A quelle population cible la vitamine A est-elle fournie ?	1 = enfants de 6 à 11 mois 2 = enfants de 12 à 59 mois 3 = enfants de 6 à 59 mois 3 = aux femmes enceintes et allaitantes 88 = Ne sais pas 99 = Autre ; préciser	
7. La supplémentation en vitamine A connaît-elle des ruptures de stock?	1 = Oui 2 = Non 88= Ne sais pas / ne se rappelle pas	
8. Administrez-vous des déparasitants de manière routinière dans votre formation sanitaire ?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 11 88= Ne sais pas / ne se rappelle pas	
9. A quelle population cible le déparasitant est-il fourni ?	1 = enfants de 6 à 11 mois 2 = enfants de 12 à 59 mois 3 = femmes enceintes et allaitantes 88 = Ne sais pas 99 = Autre ; préciser	

10. La fourniture de déparasitant connaît-elle des ruptures de stock?	1 = Oui 2 = Non 88= Ne sais pas / ne se rappelle pas	
SECTION_C : NOUS SOUHAITERIONS COMPRENDRE VOTRE ROLE DANS LES JVA + QUI VIENNENT D'AVOIR LIEU (12 Juin_ 11Juillet 2018)		
11. Avez-vous été impliqué aux dernières JVA + qui viennent de s'achever ?	1 = Oui >> Aller à la Question 13 2 = Non	
12. Si non, pourquoi ?	1=La formation sanitaire n'était pas impliquée 2=Je n'étais pas informé 3=J'étais absent pendant les JVA + 99= Autre, préciser	
13. Combien de temps avant les JVA + avez-vous été informé de la tenue ?	1= 1 à 5 jours 2= 6 à 15 jours 88 = ne sais pas : ne me rappelle pas 99 = Autre, précisez	
14. Avez-vous participé à une réunion de planification des JVA + avant le démarrage ?	1 = Oui 2 = Non	
15. Combien de jours avant le début les JVA + avez-vous commencé à planifier les activités ?	1= 1 à 3 jours 2= 4 à 7 jours 88 = ne sais pas : ne me rappelle pas 99 = Autre, précisez	
16. Quel est la stratégie qui a été utilisée pour les JVA + dans votre zone?	1 = A domicile/ Porte à porte 2 = Centre de santé/Hôpital 3 = Poste de distribution fixe au niveau du village/secteur 99 = Autre ; préciser	

17. Combien de jours les JVA + ont-elles durées dans votre zone ?	1= 4 jours 2= 30 jours 99 = Autre, précisez	
18. Quels sont les services qui ont été fournis durant les JVA +?	1=Supplémentation en vitamine A 2=Déparasitage 3= Dépistage malnutrition aigue 4=Conseil en planification familiale 5=Surveillance de la croissance 6= Vaccination 99=Autre	
19. Quelles sont les activités que vous avez menées avant, pendant et après ces JVA +?	1= Rencontre préparatoire au CSPS 2= Répartition des intrants et outils 3= Mobilisation sociale 4= Constitution des équipes 5= Supervision 6= Compilation de données 7= Transmission des données 8= Élaboration de rapport 99= Autre, à préciser	
20. Avez-vous reçu une visite de supervision de l'équipe cadre du district, DRS, DN , PTF pendant les JVA +?	1 = Oui (1= DS, 2=DRS, 3=DN, 4= PTF) 2 = Non	
21. Y a - t- il eut une mobilisation sociale organisée pour les JVA + ?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 24	
22. Quand cette mobilisation sociale a-t-elle été organisée ?	1= avant la campagne 2= pendant la campagne 3= avant et pendant la campagne	

	99= ne me souviens pas / ne sais pas	
23.Sous quelle forme cette mobilisation sociale a-t-elle eu lieu?	1= Crieurs / annonce en ville / véhicule avec haut-parleurs 2= mobilisation des chefs de village 3= mobilisation des responsables religieux 4= Note circulaire 5=Radio 6= TV 7= Ecoles 8= Associations locales 9= Poster / affiche/ banderole 88= Ne se rappelle pas 99=Autre, préciser	
24. Avez-vous participé à la rencontre préparatoire sur les JVA+ au niveau du district ?	1 = Oui >> Aller à la Question 26 2 = Non 88= Ne sais pas / ne se rappelle	
25. Si non, pourquoi ?	1=Je n'étais pas impliqué 2=J'étais absent pendant les JVA + 3= Je n'ai pas été informé 99= Autre, préciser	
26.Quels sont les thèmes qui ont été abordés lors de la rencontre préparatoire ?	1= Directives de supplémentation en vitamine A, le déparasitage et le dépistage de la malnutrition aigüe 2= Gestion des intrants (outils de gestion, vitamine A, le déparasitage et le dépistage de la malnutrition aigüe 3= Remplissage des outils et le rapportage 4= Mobilisation sociale 5= Bienfaits/ avantages de la vitamine A,	

	déparasitage et dépistage 99= Autre (préciser)	
SECTION_D : NOUS SOUHAITERIONS PARLER DU DEROULEMENT DES JVA +		
27. Avez-vous utilisé du matériel IEC (information/éducation/communication) pour la visibilité des JVA +?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 29 88= Ne sais pas / ne se rappelle	
28. Quels sont ces outils?	1= Boîte à images 2= Banderole 3= Affiches / posters 99= Autre (préciser)	
29. Y a-t-il eu un problème d'approvisionnement en capsules de vitamine A lors des dernières JVA +?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 32	
30. Quels ont été les problèmes rencontrés avec l'approvisionnement en vitamine A lors des dernières JVA +?	1= Fourniture insuffisante en capsules de 100 000 UI 2= Fourniture insuffisante de capsules de 200 000 UI 3= Retard dans l'approvisionnement des Centres de Santé par le district 88= Ne me souviens pas 99= Autre	
31. Quelles sont les raisons des problèmes d'approvisionnement rencontrés dans votre centre de santé ?	1= Retard dans l'approvisionnement des distributeurs des centres de santé 2= Sous-estimation des cibles 3= Mauvaise répartition des intrants 4= Pertes 5= Informations tardives pour l'enlèvement de la vitamine A	

	<p>88= Ne sait pas</p> <p>99= Autre, préciser</p>	
<p>32. Y a-t-il eu un problème avec la fourniture de déparasitant pendant les dernières JVA + ?</p>	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non >> Aller à la Question 35</p>	
<p>33. Quels ont été les problèmes rencontrés avec l'approvisionnement en déparasitant?</p>	<p>1= Fourniture insuffisante en déparasitants</p> <p>3= Retard dans l'approvisionnement des Centres de Santé par le district</p> <p>88= Ne me souviens pas</p> <p>99= Autre</p>	
<p>34. Quelles sont les raisons des problèmes d'approvisionnement en déparasitants rencontrées dans votre centre de santé?</p>	<p>1= Retard dans l'approvisionnement des distributeurs des centres de santé</p> <p>2= Sous-estimation des cibles</p> <p>3= Mauvaise répartition des intrants</p> <p>4= Pertes</p> <p>5= Informations tardives pour l'enlèvement des déparasitants</p> <p>88= Ne sait pas</p> <p>99= Autre, préciser</p>	
<p>35. Y a-t-il eu un problème avec la fourniture de bandelettes pendant les dernières JVA + ?</p>	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non >> Aller à la Question 38</p>	
<p>36. Quels ont été les problèmes rencontrés avec l'approvisionnement en bandelettes?</p>	<p>1= Fourniture insuffisante en bandelettes</p> <p>3= Retard dans l'approvisionnement des Centres de Santé par le district</p> <p>88= Ne me souviens pas</p> <p>99= Autre</p>	

<p>37. Quelles sont les raisons des problèmes d'approvisionnement en bandelettes rencontrées dans votre centre de santé?</p>	<p>1= Retard dans l'approvisionnement des distributeurs des centres de santé</p> <p>2= Sous-estimation des cibles</p> <p>3= Mauvaise répartition des bandelettes</p> <p>4= Pertes</p> <p>5= Informations tardives pour l'enlèvement des bandelettes</p> <p>88= Ne sait pas</p> <p>99= Autre, préciser</p>	
<p>38. Etes-vous au courant du nombre d'enfants ciblés lors des dernières JVA + pour chaque service sur votre zone de couverture ?</p>	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non >> Aller à la Question 41</p>	
<p>39. Quelle couverture avez-vous atteint lors des dernières JVA + pour la vitamine A?</p>	<p>Entrez la réponse >> = 100% passez à la question xx</p>	
<p>40. Quelles sont, selon vous, les principales raisons de cette couverture inférieure à 100%?</p>	<p>1= Déplacement de population</p> <p>2= Nombre d'équipe insuffisant</p> <p>3= Manque/rupture de vitamine A</p> <p>4= Refus des parents</p> <p>5= Zones inaccessibles</p> <p>99= Autre, à préciser</p>	
<p>41. Pensez-vous que certains enfants ont été systématiquement exclus aux dernières JVA +?</p>	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non >> Aller à la Question 44 (Section D</p> <p>88= Ne sais pas</p>	
<p>42. Pourquoi sont-ils exclus ?</p>	<p>1= Ils sont nomades ou en transit</p> <p>2= Les barrières linguistiques</p> <p>3= Les barrières culturelles / religieuses</p> <p>4= Conflits inter communautaire</p> <p>5= Ils ne reçoivent pas d'informations sur les</p>	

	<p>campagnes</p> <p>6= Ils ne comprennent pas l'importance de la vitamine A pour la santé</p> <p>7= Ils n'ont pas de confiance sur les prestations du service des formations sanitaires et les programmes du Gouvernement</p> <p>8= Ils ne croient pas aux suppléments ou aux médicaments occidentaux</p> <p>88= Ne sait pas</p> <p>99= Autre (préciser)</p>	
--	--	--

<p>43. Quelles suggestions donneriez-vous pour l'amélioration de la couverture des JVA + dans votre zone?</p>	<p>1= Campagnes de médias de masse</p> <p>2= Sensibilisation des hommes et des décideurs du ménage</p> <p>3= Meilleure coordination entre les agents communautaires et de santé</p> <p>4= Assurer un approvisionnement suffisant en vitamine A</p> <p>5= Formation régulière des agents de santé</p> <p>6= Motivation des agents de santé</p> <p>7= Motivation des agents de santé communautaires</p> <p>8= Augmenter la main-d'œuvre / capacité de dotation / nombre d'équipes de distribution</p> <p>9= Formation régulière des agents de santé communautaires</p> <p>10= Organiser des campagnes isolées</p> <p>11= Supplémentation couplée à d'autres interventions</p> <p>12= Augmenter le nombre de ciseaux disponibles</p> <p>13= Augmenter le nombre de programmes de sensibilisation</p> <p>14= Rendez les systèmes de routine plus efficaces.</p> <p>15= Étendre la période de la campagne SVA</p> <p>16= Accroître la notoriété des leaders communautaires</p> <p>17= Fourniture de moyens de transport</p> <p>18= Améliorer la planification de la logistique</p> <p>19= Augmenter le nombre de superviseurs</p> <p>20= Choisir une meilleure période (en dehors des fêtes, saisons des pluies)</p>	
---	---	--

	<p>88= Ne sait pas</p> <p>99= Autre</p>	
<p>SECTION_D : NOUS SOUHAITERIONS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOS CONNAISSANCES DES COMPOSANTS DES JVA +</p>		
<p>44. Quels sont les groupes cibles pour la supplémentation en vitamine A lors des JVA+ ?</p>	<p>1= Enfants de 6 à 11 mois</p> <p>2=Enfants de 12 à 59 mois</p> <p>3= Enfants de 6 à 59 mois</p> <p>88=Ne sait pas</p>	

	99=Autre	
45. Quels sont les avantages de la vitamine A?	1= Protège contre la maladie / Augmente l'immunité 2= Améliore la santé des enfants 3= Préviend la cécité / aide à la vision 4= Aide à la croissance 5= Stimule l'appétit 6= Donne de la force / de l'énergie à l'enfant 7= Protège de l'anémie 8= Réduit le risque de mort 88= Je ne sais pas / Je ne me souviens pas 99= Autre	
46. Quelle dose de vitamine A donnez-vous aux enfants de 6 à 11 mois?	1= Une capsule bleue / 100 000 UI 2= Une capsule rouge / 200 000 UI 3= Demi rouge / 200 000 UI capsule 4= Capsule moitié bleue / 100 000 UI 5= 4 gouttes de rouge / 200 000 UI Capsule 6= 3 gouttes de capsule rouge / 100.000 UI 88= Ne sait pas 99= Autre	
47. Quelle dose de vitamine A donnez-vous aux enfants de 12 à 59 mois?	1= Une capsule bleue / 100 000 UI 2= Une capsule rouge / 200 000 UI 3= Demi rouge / 200 000 UI capsule 4= Deux capsules bleues / 100 000 UI 88= Ne sait pas 99= Autre	

48. Quels sont les groupes cibles pour le déparasitage lors des JVA+ ?	1=Enfants de 12 à 59 mois 88=Ne sait pas 99=Autre, à préciser	
49.Quels sont les avantages du déparasitant ?	1=Combat des vers intestinaux 2= Lutte contre l'anémie 88= Ne sais pas 99= Autre , à préciser	
50.Quels sont les groupes cibles pour le dépistage lors des JVA+ ?	1=Enfants de 6 à 59 mois 88=Ne sait pas 99=Autre, à préciser	
51.Quels sont les avantages du dépistage de la malnutrition ?	1= Diagnostic précoce de la malnutrition 2= Prise en charge précoce de la malnutrition 88= ne sais pas 99= Autre, à préciser	
52.Comment gérez-vous les enfants référés par les ASBC/ distributeurs au centre de santé ?	1= Confirmation des cas 2= Prise en charge des cas 99= autre, à préciser	

<p>Nom de l'enquêteur_____</p> <p>Signature de l'enquêteur_____</p>
--

Questionnaire pour Mères /Gardiennne : Personne à charge/Tutrice de l'enfant sur les JVA +

1. Date de l'Entretien

2. Nom de l'Interrogateur/trice

3. Région

4. Province

5. District

6. Commune

7. Numéro de la zone de Dénombrement

8. Type de zone de Dénombrement

1.Urbain 2 Rural

Combien d'enfants de 6-59 mois vivent dans le ménage ?

Sélection de l'enfant : S'il y a plus d'un enfant âgé de 6-59 mois dans le ménage, Recensez tous les enfants puis 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'interview. Assurez-vous que le répondant est le gardien principal de l'enfant sélectionné.

No.	Nom et Prénom des Enfants de 6–59 mois	Age (mois)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
10		

SECTION _A : INFORMATIONS SUR L'ENFANT SELECTIONNE

1. Quelle est votre relation avec l'enfant ?	1 = Mère 2 = Père 3 = Frère/Sœur 4 = Grand'mère/Grand père de l'enfant 5 = Autre, préciser	
2. Quel est le sexe de l'enfant ?	1 = Féminin 2 = Masculin	
3 a. Quelle est la date de naissance de l'enfant ? <i>(Si pas de documents de référence utilisez les calendriers des évènements locaux pour estimer l'âge de l'enfant)</i>	jj/mm/aaaa	
3 b. Quelle est la source des informations ?	1 Carnet de santé 2 Acte de naissance 3. Autre document, préciser 4. Calendrier des évènements	

SECTION_B NOUS SOUHAITERIONS VOUS POSEZ DES QUESTIONS SUR LES SERVICES RECUS PAR VOTRE ENFANT AU COURS DES 6 DERNIERES SEMAINES

4. Votre enfant a-t-il /elle reçu ce produit dans la période de 12 juin et le 15 juin (<i>le milieu urbain</i>) et entre le 12 juin au 11 juillet (<i>le milieu rural</i>) 2018 ? <i>(Montrer une capsule ou photo de vitamine A)</i>	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 8 8 = Ne sait pas	
--	---	--

<p>5. Où l'enfant a-t-il/elle reçu ce produit ?</p>	<p>1 = A domicile/ Porte à porte 2 = Centre de santé/Hôpital 3 = Poste de distribution avancé 4 = École 5 = Église/Mosquée 6 = Au marché 7 = Sur le bord de la route 8 = Maison du chef 88 = Ne sais pas 99 = Autre ; préciser</p>	
<p>6. Savez-vous comment on appelle ce produit ? (<i>Vitamine A</i>)</p>	<p>1 = Non 2 = Oui exact 3 = Oui, inexact</p>	
<p>7. Savez-vous à quoi sert ce produit ? (Renforcement du système immunitaire, prévention de la cécité crépusculaire)</p>	<p>1 = Non 2 = Oui exact 3 = Oui, inexact</p>	<p>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.Protège de l'anémie 6.Réduit le risque de mort 88.Ne sais pas / ne se rappelle plus 99.Autre</p>

<p>8. Pourquoi votre enfant n'a-t-il / elle pas reçu ce produit ?</p>	<p>1=N'a pas entendu parler des JVA +</p> <p>2= Le parent et / ou l'enfant n'étaient pas à la maison</p> <p>3=Les distributeurs ne sont pas passés à la maison</p> <p>4=Manque de capsules</p> <p>5=L'enfant était malade</p> <p>6= Refus</p> <p>88=Ne sais pas / ne se rappelle plus</p> <p>99=Autre</p>	
<p>9.Votre enfant a-t-il / elle reçu ce produit entre le 12 juin et le 15 juin (<i>le milieu urbain</i>) et entre le 12 juin au 11 juillet (<i>le milieu rural</i>) 2018 ? (<i>Montrer un comprimé de déparasitant</i>)</p>	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non >> Aller à la Question 12</p> <p>8 = Ne sait pas</p>	
<p>10. Où l'enfant a-t-il/elle reçu ce produit ?</p>	<p>1 = A domicile/ Porte à porte</p> <p>2 = Centre de santé/Hôpital</p> <p>3 = Poste de distribution avancé</p> <p>4 = École</p> <p>5 = Église/Mosquée</p> <p>6 = Au marché</p> <p>7 = Sur le bord de la route</p> <p>8 = Maison du chef</p> <p>88 = Ne sais pas</p> <p>99 = Autre ; préciser</p>	

11. Savez-vous comment on appelle ce produit ?	1 = Non 2 = Oui exact 3 = Oui, inexact	
12. Savez-vous à quoi sert ce service <i>(Prévention / traitement de la diarrhée / des maladies intestinales ou liées à l'eau)</i>	1 = Non 2 = Oui exact 3 = Oui, inexact	1. Traitement des vers intestinaux 2. Maux de ventre 88 = Ne sais pas 99 = Autre ; préciser
13. Pourquoi votre enfant n'a-t-il / elle pas reçu ce produit ?	1=N'a pas entendu parler des JVA + 2= Le parent et / ou l'enfant n'étaient pas à la maison 3=Les distributeurs ne sont pas passés à la maison 4=Manque de déparasitants/comprimés 5=L'enfant était malade 6= Refus 88=Ne sais pas / ne se rappelle plus 99=Autre	
14. Le bras de votre enfant a-t-il été mesuré avec cet instrument-là durant la période de 12 juin et de 15 juin (<i>le milieu urbain</i>) et de 12 juin au 11 juillet (<i>le milieu rural</i>) 2018 ? <i>(Montrer une bandelette)</i>	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la Question 20 8 = Ne sait pas	
15. Où l'enfant a-t-il / elle reçu ce service ?	1 = A domicile/ Porte à porte 2 = Centre de santé/Hôpital 3 = Poste de distribution avancé	

	4 = École 5 = Église/Mosquée 6 = Au marché 7 = Sur le bord de la route 8 = Maison du chef 88 = Ne sais pas 99 = Autre ; préciser	
16. Savez-vous à quoi sert ce service ? <i>(Prévention malnutrition / Dépistage de la malnutrition)</i>	1 = Non 2 = Oui exact 3 = Oui, inexact	
17. Avez-vous été informé du résultat <i>(couleur de la mesure)</i> ?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la section C, question 20)	
18. Quelle était le résultat du dépistage <i>(couleur de la mesure)</i>	1= Couleur Jaune 2= Couleur Rouge	
19. Si Jaune ou rouge (malnutri) Votre enfant a-t-il été référé au centre de santé ?	1= Oui 2= Non	
SECTION C : NOUS SOUHAITERIONS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES JVA +QUI ONT EU LIEU DU 12JUN AU 11 JUILLET 2018. Au cours des dernières semaines <i>(donner les dates exactes des JVA +)</i> , le ministère de la santé a organisé des JVA + de promotion de la santé de l'enfant pour fournir aux enfants des capsules de vitamine A, des comprimés de déparasitant et mesurer son statuts nutritionnel grâce à un périmètre brachial.		
20. Étiez-vous informés de la tenue des JVA + ?	1 = Oui 2 = Non >> Aller à la section D, Question 22	

<p>21. Comment avez-vous été informés de la tenue des JVA + ?</p>	<p>1=ASBC/Distributeurs</p> <p>2=Agents de santé</p> <p>3=Crieurs / annonce en ville / véhicule avec hautparleurs</p> <p>4=Bouche-à-oreille</p> <p>5=Chefs de village</p> <p>6=Responsables religieux</p> <p>7=Écoles</p> <p>8=Note circulaire</p> <p>9=Radio</p> <p>10=TV</p> <p>12=Association</p> <p>13=Poster / affiche</p> <p>99=Autre</p>	
<p>SECTION D: NOUS SOUHAITERIONS EVALUER VOS CONNAISSANCES SUR LA VITAMINE A</p>		
<p>22. Avez-vous entendu parler de la vitamine A ?</p>	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Si Non >> Aller à la (section E Question 27)</p>	
<p>23. Quels sont les bienfaits de la vitamine A ?</p>	<p>1=Protège contre la maladie / Augmente l'immunité</p> <p>2=Améliore la santé des enfants</p> <p>3=Prévient la cécité / aide à la vision</p> <p>4=Aide à la croissance</p> <p>5=Stimule l'appétit</p> <p>6=Donne de la force / de l'énergie à l'enfant</p>	

	<p>7=Protège de l'anémie</p> <p>8=Réduit le risque de mort</p> <p>88=Ne sais pas / ne se rappelle plus</p> <p>99=Autre</p>	
24. À quel Age les enfants doivent-ils recevoir leur première dose de vitamine A ?	<p>1=Moins de 6 mois</p> <p>2=A Six mois</p> <p>3=Plus de 6 mois</p> <p>88=Ne sais pas</p>	
25. Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir la vitamine A ?	<p>1=2 fois</p> <p>2=3 fois</p> <p>88= Ne sais pas</p> <p>99= Autre</p>	
26. Avec qui / Où avez-vous obtenu vos connaissances sur la vitamine A ?	<p>1=ASBC / Distributeurs</p> <p>2=Agents de santé</p> <p>3=Crieurs / annonce en ville / véhicule avec hautparleurs</p> <p>4=Bouche-à-oreille</p> <p>5=Chefs de village</p> <p>6=Responsables religieux</p> <p>7=écoles</p> <p>8=Radio</p> <p>9=TV</p> <p>10=Tradi-praticiens de santé</p> <p>11=Associations</p> <p>12=Note Circulaire</p> <p>88=Ne se rappelle pas</p> <p>99=Autre, préciser</p>	

SECTION_E NOUS SOUHAITERIONS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOUS-MEME		
27. Quel age avez-vous?	Entrer l'âge	
28. Quel est le plus haut niveau d'études que vous ayez atteint ?	0=Aucune 1=École primaire 2=École secondaire 3=Université 5=École coranique 99=Autres, préciser	
29. Où vous rendez-vous le plus souvent pour obtenir des soins médicaux ?	1=Centre de santé public 4=Pharmacie 5= tradi-praticien de santé 99=Autre, préciser	
30. Avez-vous déjà amené votre enfant au centre de santé juste pour recevoir un des services suivants ?	1=Vaccination 2=Supplémentation en vitamine A 3=Suivi de la croissance	

<p>31. Comment obtenez-vous, d'habitude, des informations sur la santé et les services de santé ?</p>	<p>1=ASBC/ distributeur communautaire 2=Agents de santé 3=Crieurs / annonce en ville / véhicule avec hautparleurs 4= bouche-à-oreille 5=Chefs de village 6=Responsable religieux 7=Ecoles 8=Note circulaire 9=Radio 10=TV 11=Association 12=Poster / affiche 13=Journal 99=Autre, préciser</p>	
<p>SECTION F :STATUS ECONOMIQUE : NOUS SOUHAITERIONS AVOIR DES INFORMATIONS SUR VOTRE MODE DE VIE</p>		
<p>32. Quelle est la principale source de l'eau que vous buvez dans le foyer ?</p>	<p>1=Eau du robinet (privé) 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)</p>	

	99=Autre, préciser	
33. Quel type de toilettes les membres de votre foyer utilisent-ils d'habitude ? (<i>Selon votre observation</i>)	0=Aucune / Buisson / Champ / Rivière 1=Latrine à fosse publique (bien ventilée) 2=Latrine à fosse privée (bien ventilée) 3=Latrine à fosse traditionnelle publique 4=Latrine à fosse traditionnelle privée 5=Toilettes publiques modernes à chasse d'eau 6=Toilettes privées modernes à chasse d'eau 7=Toilettes publiques traditionnelles à chasse d'eau (avec réservoir / chasse d'eau) 8=Toilettes privées traditionnelles à chasse d'eau (avec réservoir / chasse d'eau) 99=Autre, préciser	
34. Quel type de combustible utilisez-vous pour faire à manger ?	1=Bois de chauffage acheté 2=Bois de chauffage collecté 3=charbon 4=Kérosène 5=Traditionnel (bouse de vache, tiges de maïs, tiges de sorgo, tiges de millet, etc.) 6=Gaz 7=Électricité 8=Biogaz 30=Autre	
35. Matériaux de construction principaux des murs de la maison (<i>selon votre observation</i>)	1=Matériaux naturels (Herbe / Canne / feuilles / Tronc) 2=Maison de boue	

	<p>3=Poteaux et boue</p> <p>4=Briques de boue séchées au soleil</p> <p>5=Briques de boue cuites au four</p> <p>6=Bois</p> <p>7=Blocs de ciment</p> <p>8=Des pierres</p> <p>9=Murs en plâtre</p> <p>10=Feuille de fer</p> <p>99=Autre, préciser</p>	
<p>36. Matériaux de construction principaux du toit de la maison (<i>selon votre observation</i>)</p>	<p>1=Matériaux naturels (Herbe / chaume / boue)</p> <p>2=Toiture en tôle ondulée</p> <p>3=Tuiles de toiture</p> <p>4=Toiture en béton</p> <p>5=Toiture en amiante</p> <p>99=Autre, préciser</p>	
<p>37. Matériaux de construction principaux du sol de la maison (<i>selon votre observation</i>)</p>	<p>1=Terre / sable / fumier</p> <p>2=Paille / tapis</p> <p>3=Ciment</p> <p>4=Carrelage</p> <p>5=Parquet ou parquet poli</p> <p>6=Plancher</p> <p>99=Autre, préciser</p>	
<p>38. Disposez-vous, ou quelqu'un dans le foyer dispose-t-il d'un des objets suivants en état de marche ?</p>	<p>1=Radio</p> <p>2=Téléphone</p> <p>3=Télévision</p> <p>4=Lit</p>	

	<p>5=Tables</p> <p>6=Bétail</p> <p>7=Vélo</p> <p>8=Moto</p> <p>9=Voiture ou camion</p> <p>10=Machine à coudre</p> <p>11=Ventilateur électrique</p> <p>12=Vergers / Plantation / Terres agricoles</p> <p>13=Internet</p> <p>14=Chauffe-eau</p>	
D'autres commentaires?	<p>Insérer</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	