

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL



HELEN
KELLER
INTL



effect:hope
The Leprosy Mission Canada



RAPPORT FINAL

**Enquête de couverture post campagne de la supplémentation
en vitamine A et du déparasitage des enfants (filles et garçons)
âgés de 6 à 59 mois de décembre 2019 en Côte d'Ivoire**



mars 2020

Présenté par :

CESI (Cabinet d'Etudes Statistiques et Informatique)

Adresse géographique :

Abidjan, Koumassi Nord-Est

Personne contact :

M. TANOI Armand Hira
Directeur du CESI
Tel : (+225) 21 00 36 99
Mobile : (+225) 08273738
Email : cabstat_info@yahoo.fr



Enquête de couverture post campagne de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage des enfants (filles et garçons) âgés de 6 à 59 mois de décembre 2019 en Côte d'Ivoire

En vue de maintenir les efforts accomplis dans la prise en charge de la malnutrition et améliorer la couverture par l'offre d'un paquet d'interventions de nutrition à haut impact, le PNN (Programme National de Nutrition) a organisé le second passage de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage (SVAD) des garçons et filles âgés de 6 à 59 mois du 06 au 09 décembre 2019. Le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires effect:hope, HKI et UNICEF ont pu mettre en œuvre cette campagne dans 71 districts sanitaires.

- Site de recherche :** Côte d'Ivoire, 71 districts sanitaires
- Type d'étude:**
- Enquête quantitative par sondage en grappe type OMS 2015
- Prestataire :** CESI (Cabinet d'Etudes Statistiques et Informatique)
- Consultants :**
- TANOH Armand Hira, Investigateur principal, Directeur de CESI, cabstat_info@yahoo.fr
 - LOROU Bi Gohoré Jean-Maxime (Ingénieur statisticien, spécialiste en échantillonnage) / loroubi@hotmail.fr
 - KOUAME Yao Jean Pierre (Statisticien, gestionnaire de données), kwame_papin@yahoo.fr
 - Dr KOUADIO M'Bra Kouakou (Socio-anthropologue de la santé)
- Période de l'étude :** Décembre 2019 – Mars 2020
- Commanditaire de l'étude :** Helen Keller International (HKI)
- Equipe de Coordination**
- Dr OKA Kouamé, Directeur Coordonnateur, PNN
 - Dr BAMBA Fountin Ibrahim, Directeur Pays, HKI CI
 - Denis GARNIER, Manager Nutrition (UNICEF)
 - Dr AKE Julien, Conseiller Technique Senior, effect:hope Canada
- Membres du comité de pilotage**
- Dr DISSIEKA Romance, Agent Régional du programme de Supplémentation en Vitamine A, HKI
 - ANGAMAN Ehouman, Conseiller Technique Senior VAS, HKI CI
 - Dr DEZA Eric, Chargé du Projet Every Child Thrives (ECT), HKI CI
 - KOUADIO Landry, Chargé de Suivi Évaluation du projet ECT, HKI CI
 - Sara MARSHALL, Responsable de Programme International, effect:hope Canada
 - Dr WOI MESSE Touré Lynda, Spécialiste Nutrition, UNICEF
 - Dr KOFFI Paulin, Spécialiste Nutrition, UNICEF
 - Dr BLEOU Georges Vincent Boris, Chef de Service de Veille Nutritionnelle et de l'Évaluation, PNN

Table des matières

Liste des tableaux, graphiques et cartes	4
Liste des abréviations ou acronymes.....	5
I - INTRODUCTION.....	9
Contexte de l'étude	9
II - OBJECTIFS DE L'ENQUETE DE COUVERTURE	10
II-1 Objectifs généraux.....	10
II-2 Objectifs spécifiques.....	10
III - METHODOLOGIE	11
III-1 Organisation de l'étude	11
III-2 Période et lieu de l'étude	11
III-3 Type d'étude.....	12
III-4 Population cible et échantillonnage	13
III-5 Elaboration du protocole et des outils de collecte.....	15
III-6 Recrutement et formation des superviseurs et enquêteurs.....	16
III-7 Enquête pilote	16
III-8 Collecte de données	17
III-9 Traitement et analyse des données, rédaction du rapport.....	18
III-10 Limites de l'étude	18
III-11 Difficultés rencontrées	19
IV – RESULTATS DE L'ENQUETE	20
IV-1 Caractéristiques des populations enquêtées.....	20
IV-2 Couverture de la campagne	24
IV-3 Principales raisons de la non-couverture (non-administration des micronutriments)	28
IV-4 Habitudes, comportements et services de santé.....	29
IV-5 Stratégie de communication de la campagne.....	30
IV-6 Niveau de connaissance des ménages sur le bénéfice de la SVAD	31
IV-7 Qualité des activités de supplémentation en vitamine A et du déparasitage	33
IV-8 Résultats de l'enquête auprès des ASC.....	34
IV-9 Comparaison des résultats administratifs de la campagne et ceux de l'enquête	37
V – LECONS APPRISES.....	39
VI – RECOMMANDATIONS.....	39
VII – CONCLUSION.....	40
BIBLIOGRAPHIE.....	41
ANNEXES	42
Echantillonnage	42
Zone de l'étude	44
Equipe de l'étude.....	53
Autorisation du comité éthique.....	56
Questionnaire ménage	57
Questionnaire ASC	67

Liste des tableaux, graphiques et cartes

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon enquêté par zone de l'enquête quantitative.....	15
Tableau 2 : Localisation des ménages enquêtés par la zone et par Strate	20
Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	20
Tableau 4 : Quintile de richesse	21
Tableau 5 : Profil des enfants enquêtés dans les zones SVAD par strate	22
Tableau 6 : Sources d'informations relative à la date de naissance des enfants enquêtés en zone SVAD	22
Tableau 7 : Enfants supplémentés enquêtés en situation de handicap selon les zones SVAD	23
Tableau 8 : Répartition des enfants en situation de handicap par sexe et par âge	23
Tableau 9 : Comportement face aux soins	29
Tableau 10 : Indice de connaissances sur la santé des enfants (Ménages)	33
Tableau 11 : Caractéristiques des ASC enquêtés	34
Tableau 12 : Indice de connaissance des ASC sur la vitamine A et le déparasitant	36
Tableau 13 : Indice global de connaissance des ASC.....	37
Tableau 14 : Comparaison des résultats administratifs et ceux de l'enquête	37
Graphique 1 : Couverture des enfants supplémentés en vitamine A par strate au cours de la campagne de décembre 2019	24
Graphique 2 : Couverture des enfants supplémentés en vitamine A par tranche d'âge et par strate au cours de la campagne de décembre 2019	25
Graphique 3 : Couverture des enfants supplémentés en vitamine A selon le sexe et la strate	25
Graphique 4 : Couverture des enfants supplémentés en vitamine A selon le milieu de résidence et par strate	26
Graphique 5 : Couverture des enfants déparasités selon la strate au cours de la campagne de décembre 2019	26
Graphique 6 : Couverture des enfants déparasités selon le sexe	27
Graphique 7 : Couverture des enfants déparasités selon le milieu de résidence.....	27
Graphique 8 : Raison de non-couverture des enfants en vitamine A par strate	28
Graphique 9 : Raison de non-couverture des enfants en déparasitage.....	29
Graphique 10 : Ménages informés de la tenue de la campagne avant son démarrage par zone	30
Graphique 11 : Source d'information des ménages de la tenue de la campagne	31
Graphique 12 : Connaissance des produits par les enquêtés	31
Graphique 13 : Enquêtés connaissant à quel âge l'enfant doit recevoir les micronutriments.....	32
Graphique 14 : Qualité des activités, marquage des ménages	33
Graphique 15 : Qualité des activités d'administration des produits.....	34
Graphique 16 : Formation des ASC sur la vitamine A et le déparasitant par strate	35
Graphique 17 : Comparaison entre les résultats administratifs et ceux issus de l'enquête de couverture	38
Carte 1 : Echantillonnage par district sanitaire (lieu de l'enquête).....	12

Liste des abréviations ou acronymes

AMC:	.....	Affaires Mondiales Canada
ASC:	.....	Agents de Santé Communautaire
CESI:	.....	Cabinet d'Etudes Statistiques et Informatique
DR:	.....	Directions Régionales
DS:	.....	Districts Sanitaires
EDS-MICS:	.....	Enquête Démographique et de Santé - Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples
ECT:	.....	Every Child Thrives
UNICEF:	.....	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
HKI:	.....	Helen Keller International
MAP:	.....	Medical Assistance Program
OMS:	.....	Organisation Mondiale de la Santé
PNLMTN-CP:	.....	Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées à Chimiothérapie Préventive
PNN:	.....	Programme National de Nutrition
RGPH:	.....	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
ZD:	.....	Zones de Dénombrement
effect:hope:	.....	Canadian Leprosy Mission
Vitamin Angels:	.....	Structure de fourniture de micronutriments

RESUME EXECUTIF

Titre de l'étude
Enquête de couverture post campagne de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage des enfants (filles et garçons) âgés de 6 à 59 mois de décembre 2019 en Côte d'Ivoire
Contexte
<p>La situation nutritionnelle en Côte d'Ivoire reste préoccupante avec des prévalences de malnutrition toujours élevée, contribuant ainsi de manière directe ou indirecte à la forte mortalité infanto-juvénile. La malnutrition par carence dominée par les malnutritions chroniques, aiguës et les carences en micronutriments affectent essentiellement les femmes en âge de reproduction et les enfants de moins de 5ans. Selon l'EDS-MICS 2011-2012 (P199), 61% des enfants de 6-59 mois avaient reçu, au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête, des suppléments de vitamine A par conséquent 39% des enfants de 6-59 mois n'avaient pas reçu de vitamine A au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête. En ce qui concerne les vermifuges, la même source (à la même page) précise que 37% des enfants de cette même tranche d'âge en ont reçu au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête.</p> <p>L'ampleur de la problématique nutritionnelle a justifié la mise en œuvre par l'État de Côte d'Ivoire, à travers le MSHP, de stratégies promotionnelles, préventives et curatives. Des actions visant la communauté ont été entreprises notamment le dépistage de la malnutrition en stratégie avancée la prise en charge de la malnutrition aiguë ainsi que la supplémentation en vitamine A et le déparasitage.</p> <p>En vue de maintenir les efforts accomplis dans la prise en charge de la malnutrition et améliorer la couverture par l'offre d'un paquet d'interventions de nutrition à haut impact, le Programme National de Nutrition (PNN) a organisé le second passage de la supplémentation en vitamines A et du déparasitage (SVAD) des garçons et filles âgés de 6 à 59 mois du 6 au 9 décembre 2019. Le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires effect:hope, HKI et UNICEF ont pu mettre en œuvre cette campagne.</p> <p>Le PNN et ses partenaires ont diligenté six (06) semaines après cette campagne de la SVAD de décembre 2019, une évaluation conduite par un prestataire externe indépendant. C'est le Cabinet d'Etudes Statistiques et Informatique (CESI) qui a été sélectionné par HKI à la suite d'un processus d'appel d'offre pour la conduite de cette étude avec l'appui technique et financier de UNICEF. Cette étude devrait permettre d'évaluer la qualité de la mise en œuvre des activités de supplémentation en vitamine A et de déparasitage. Il faut rappeler que HKI a signé un partenariat avec l'UNICEF qui comporte la réalisation de deux enquêtes de couverture dont l'une déjà réalisée et celle-ci est la seconde.</p>
Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Évaluer les couvertures obtenues lors des activités de distribution de supplémentation en vitamine A et en déparasitant de la campagne de décembre 2019 ;- Evaluer la qualité de la mise en œuvre des activités d'administration de la vitamine A et du déparasitage menées au cours de la campagne de décembre 2019 dans les 71 districts sanitaires ;- Apprécier les perceptions des populations cibles sur les raisons de la supplémentation en vitamine A et le déparasitage.
Méthodologie
<p>Type d'étude : Inscrit dans une approche participative, l'étude a été mise en œuvre selon deux (02) stratégies : La revue documentaire ; L'enquête quantitative à travers la réalisation de deux (02) enquête par sondage :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une enquête auprès des ménages (sondage aléatoire par grappe et stratifié)- Une enquête auprès des ASC (sondage aléatoire simple). <p>Lieu de l'étude : 71 Districts Sanitaires de 27 régions sanitaires</p>
<p>Population cible et taille de l'échantillon :</p> <ul style="list-style-type: none">- Enquête auprès des ménages : ménages vivant avec au moins un enfant âgé de 6 à 59 mois au moment de la collecte. 3303 ménages enquêtés.- Enquête auprès des ASC : les ASC des 71 districts impliqués dans la mise en œuvre du projet et exerçant depuis au moins 12 mois avant le début de la collecte. 248 ASC enquêtés.

- ♣ **Technique de collecte** : Observation et Interview directe avec l'utilisation de la technologie mobile pour la collecte et la transmission des données (application ODK).
- ♣ **Période d'étude** : du 19 décembre au 31 mars 2020 et la collecte s'est effectuée du 09 au 22 janvier 2020

Résultats

❖ **Enquête auprès des ménages**

- **3303 Ménages enquêtés**

- 48,8% des ménages enquêtés en zone rurale et 54,2% en zone urbaine ;
- 83,0% de femmes contre 17% d'hommes interrogés ;
- La moyenne d'âge des enquêtés était de 33,4 ans, 65,5% avait un âge compris entre 15 et 35 ans ;
- La plupart des enquêtés étaient des femmes au foyer (33,2%), agricultrices(eurs) (25,3%) et des commerçants(es) (21,4%) ;
- 87,5% des enquêtés vivaient en union ;
- La majorité des enquêtés est non scolarisée 56,5% ;

- **4647 enfants de 6 à 59 mois vivaient dans les ménages enquêtés**

- 602 âgés de 6 à 11 mois (13,0%), 1310 âgés de 12 à 23 mois (28,2%) et 2735 âgés de 24 à 59 mois (58,9%);
- 50,0% de garçons contre 50,0% de filles ;
- 46,5% d'enfants vivant en zone rurale contre 53,5% en zone urbaine ;
- 30 enfants en situation de handicap soit un taux de 0,6% d'enfants enquêtés. Les types de handicap les plus rencontrés étaient l'infirmité/malformation 70%, la cécité 20% et les autres formes de handicap 10%.

❖ **Enquête auprès des Agents de Santé Communautaire**

- **248 ASC enquêtés**

- 84,3% sont de sexe masculin
- 59,3% des ASC proviennent de la zone rurale et 40,7% de la zone urbaine, la majorité est de sexe masculin (84,3%). 72,9% ont un niveau d'étude secondaire. Les ASC interrogés ont beaucoup d'années d'expériences dans le métier allant de 1 à 32 ans avec une moyenne de 6 ans.
- Plus de 95% des ASC ont reçu une formation relative à la supplémentation en vitamine A (SVA) et au déparasitage
- Plus de 95% des ASC et des agents de santé enquêtés ont obtenu un indice de connaissance supérieur à 60.

❖ **Couverture de la campagne**

- Taux de couverture de supplémentation en vitamine A est de **88,3%**
 - 89,2% chez les filles contre 87,4% chez les garçons ;
 - 93,6% en milieu rural contre 83,8% en milieu urbain.
- Taux de couverture du déparasitage est de **88,9%**
 - 89,5% chez les filles contre 88,3% chez les garçons ; 94,0% en milieu rural contre 84,4% en milieu urbain.

Recommandations

A l'issue de cette enquête de couverture, les recommandations ont été formulées dont :

Programme National de Nutrition (PNN)

- Renforcer l'intégration des interventions de nutrition dans le paquet d'activités des ASC ;
- Poursuivre le plaidoyer au niveau des bailleurs de fonds et de tous les partenaires du domaine de la nutrition en vue du financement et de la poursuite des opérations de SVAD à travers la stratégie de routine.

- Renforcer la communication sur la SVA et le déparasitage pour susciter la demande au niveau de la communauté,
- Faire le suivi de la disponibilité en continu de la vitamine A, de déparasitant et des accessoires (tee-shirt, paires de ciseaux, ...) dans une optique de la SVAD en routine ;
- Assurer la mise à disposition des fonds dans les délais aux districts pour une meilleure organisation de la SVAD ;
- Faire le plaidoyer pour l'harmonisation le mode de paiement des acteurs

Helen Keller International (HKI), UNICEF et effect:hope

Poursuivre l'appui technique et financier à la partie nationale dans la poursuite des activités de SVAD

I - INTRODUCTION

Contexte de l'étude

Les carences en micronutriments sont associées à la malnutrition et prédominantes dans les pays en développement. La carence en vitamine A diminue la résistance aux infections, entraîne le retard de croissance et provoque des affections oculaires pouvant évoluer vers la cécité si rien n'est fait. Elle sévit en Côte d'Ivoire selon l'EDS-MICS 2011-2012 (P199), 61% des enfants de 6-59 mois avaient reçu, au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête, des suppléments de vitamine A par conséquent 39% des enfants de 6-59 mois n'avaient pas reçu de vitamine A au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête. En ce qui concerne les vermifuges, la même source (à la même page) précise que 37% des enfants de cette même tranche d'âge en ont reçu au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête. Quant à la carence en fer, responsable d'anémie, elle est le plus souvent provoquée par les vers hématophages.

Les carences en vitamine A et en fer sont des problèmes majeurs de santé publique qui ont un impact négatif sur le développement socio-économique tant par les lésions oculaires et la cécité dont elle est responsable, que par son action directe ou indirecte sur la morbidité et la mortalité des enfants de 0 à 5 ans. L'ampleur du problème a justifié la mise en œuvre par l'État de Côte d'Ivoire, de plusieurs stratégies dont la supplémentation en vitamine A et le déparasitage des enfants.

Ces interventions se font deux fois l'an lors des activités de routine (consultation enfants malades, vaccination...) avec un objectif de 60% dans 40 districts sanitaires et lors des campagnes de masse avec un objectif de couverture d'au moins 95%.

En juin 2019, le Programme National de Nutrition (PNN) a organisé le premier passage de la distribution communautaire de vitamine A et de déparasitant dans 57 districts sanitaires.

Ainsi, conformément aux directives du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), le PNN a organisé la deuxième distribution communautaire de vitamine A et de déparasitant aux enfants de 6 à 59 mois pour l'année 2019. Elle s'est déroulée du 06 au 09 décembre 2019 dans les 71 districts sanitaires hors routine selon le nouveau découpage sanitaire. Cette activité a été couplée à la recherche de la tuberculose dans le district d'Adzopé, en collaboration avec le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT). Le PNN a bénéficié de l'appui technique et financier de l'Unicef et de HKI. Ce soutien correspond à la mise à disposition des intrants (capsules de vitamine A et comprimés d'Albendazole) et à la prise en charge des frais opérationnels.

A la fin de cette campagne, le Programme National de Nutrition avec l'appui financier et technique de ces partenaires (HKI, UNICEF), a organisé du 09 au 22 janvier 2020 à travers les services d'un cabinet d'étude (CESI) sélectionné à la suite d'un processus d'appel d'offre une enquête de couverture afin d'évaluer la qualité de la mise en œuvre des activités de SVA et de déparasitage des enfants de 6 à 59 mois et de tirer des leçons pertinentes pour des prises de décisions efficaces. Il faut rappeler que HKI a signé un partenariat avec l'UNICEF qui comporte la réalisation de deux enquêtes de couverture dont l'une déjà réalisée et celle-ci est la seconde.

II - OBJECTIFS DE L'ENQUETE DE COUVERTURE

II-1 Objectifs généraux

Les principaux objectifs de cette enquête de couverture étaient :

- Évaluer les couvertures obtenues lors des activités de distribution de supplémentation en vitamine A et en déparasitant de la campagne de décembre 2019 ;
- Evaluer la qualité de la mise en œuvre des activités d'administration de la vitamine A et du déparasitage, menées au cours de la campagne de décembre 2019 dans les 71 districts sanitaires ;
- Apprécier les perceptions des populations cibles sur les raisons de la supplémentation en vitamine A et le déparasitage.

II-2 Objectifs spécifiques

Comme objectifs spécifiques :

- Évaluer les couvertures obtenues lors des activités de distribution de supplémentation en vitamine A et en déparasitant de la distribution de masse de décembre 2019 ;
- Déterminer la proportion des filles et garçons, vivant avec ou sans handicap, âgés de 06 à 59 mois n'ayant pas reçu de vitamine A et de déparasitant ;
- Déterminer les principales raisons de non-administration de la vitamine A et de déparasitant ;
- Évaluer la stratégie de communication utilisée lors de la distribution communautaire de masse ;
- Déterminer le niveau de connaissance des parents sur le bénéfice de la supplémentation de la vitamine A et du déparasitage ;
- Déterminer les principales raisons de la faiblesse d'information des ménages sur la supplémentation en vitamine A et le déparasitage ;
- Déterminer le niveau de connaissances des agents de santé et ASC sur la vitamine A et le déparasitage pour chacune des zones concernées ;
- Identifier les forces, faiblesses, contraintes et leçons apprises de la distribution communautaire de masse de supplémentation en vitamine A et de déparasitage dans chaque district sanitaire ;
- Formuler les stratégies et actions à entreprendre pour l'amélioration des activités de supplémentation en vitamine A et le déparasitage.

III - METHODOLOGIE

III-1 Organisation de l'étude

Cette étude s'inscrivait dans une approche participative impliquant l'équipe de recherche du cabinet, l'équipe de coordination et le comité de pilotage du client composé des membres de HKI, de l'UNICEF, de effect:hope et du Programme National de Nutrition (PNN).

Rôle de l'équipe de coordination :

Instance suprême, l'équipe de coordination avait pour rôle essentiel de procéder à la certification de toutes les décisions émanant du comité de pilotage.

Rôle du comité de pilotage :

Ce comité était consulté sur les grandes orientations de l'étude, a validé toutes les étapes du processus et était informé régulièrement de l'avancement de l'enquête.

Rôle de l'équipe de recherche :

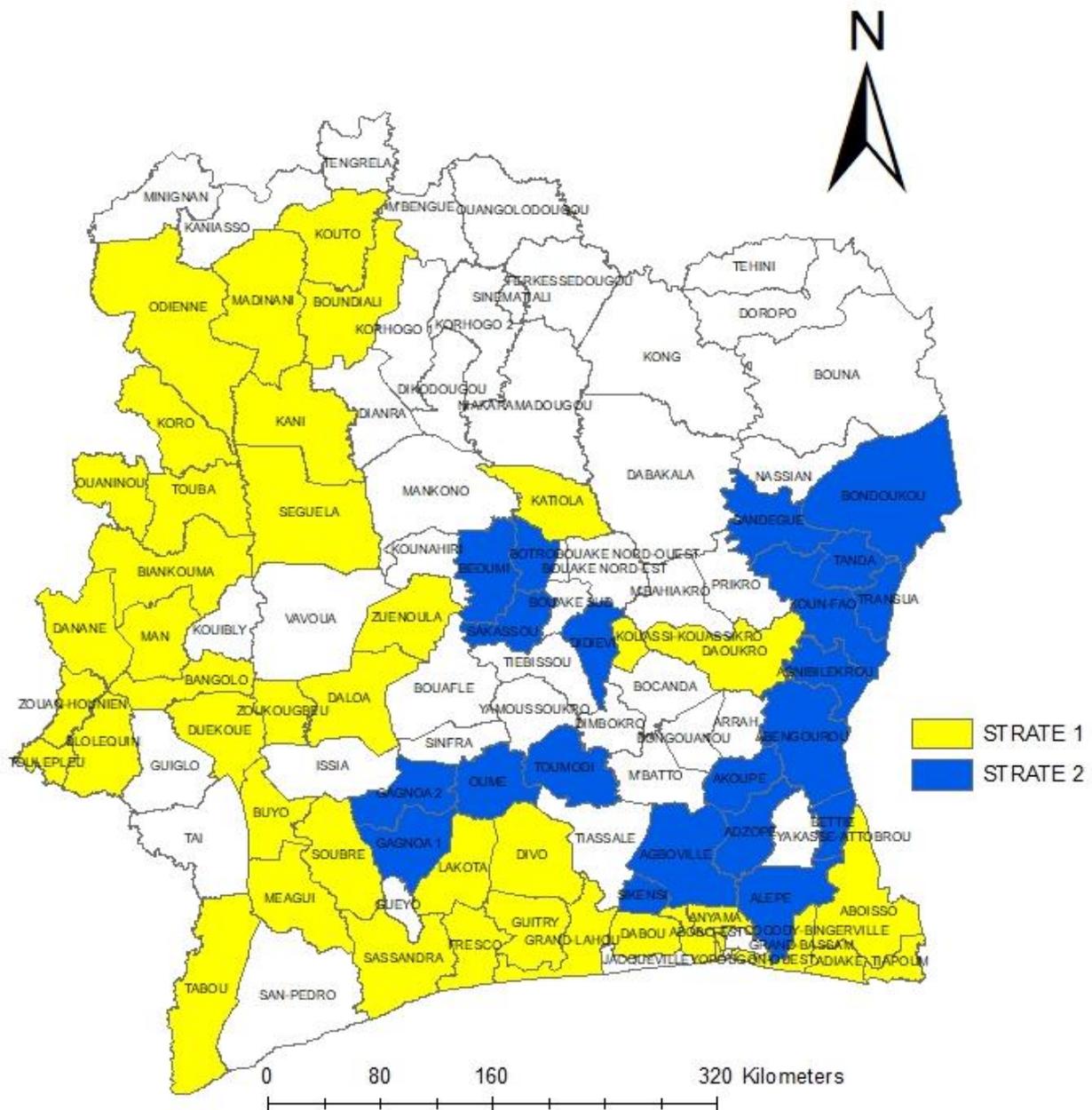
Le cabinet a eu pour mission de :

- ✓ Elaborer le protocole de l'étude et le faire valider par le comité de pilotage de l'étude ;
- ✓ Soumettre le protocole au comité éthique et obtenir son approbation pour sa mise en œuvre ;
- ✓ Recruter et former les agents de collecte (enquêteurs et superviseurs) ;
- ✓ Superviser la collecte ;
- ✓ Faire respecter et appliquer les normes éthiques appropriées tout au long du processus de recherche ;
- ✓ Traiter et analyser les données de l'enquête ;
- ✓ Rédiger les rapports préliminaires de l'étude ;
- ✓ Présenter les résultats de l'étude ;
- ✓ Finaliser et soumettre les rapports de l'étude aux parties prenantes ;
- ✓ Participer à la réunion de débriefing dans le pays sur demande.

III-2 Période et lieu de l'étude

L'étude s'est déroulée en Côte d'Ivoire dans 71 districts sanitaires regroupés en 2 strates :

- **Strate 1** : constituée des **46 districts** ayant reçu l'appui financier de UNICEF et de HKI pendant la campagne de décembre 2019 ;
- **Strate 2** : constitué des **25 districts** du projet ECT impliqué dans les campagnes de distribution de masse ;



Carte 1 : Echantillonnage par district sanitaire (lieu de l'enquête)

La collecte des données sur le terrain s'est déroulée sur la période allant du 09 au 22 janvier 2020 mais toutes les étapes de l'étude, depuis la conception de la méthodologie et des outils de collecte jusqu'à la présentation des résultats finaux, ont été réalisées sur une période de quatre mois allant de décembre 2019 à mars 2020.

III-3 Type d'étude

Deux (02) stratégies ont permis au Cabinet CESI de mettre en œuvre cette évaluation :

III-3-1 La revue documentaire

Il s'agissait pour le cabinet de réunir tous les documents et informations nécessaires afin de mieux comprendre les campagnes de masse de la SVAD pour l'élaboration du protocole, les travaux d'échantillonnage, l'adaptation, l'élaboration des outils de collecte et la définition des indicateurs clés. Ensuite, les consultants ont procédé à un dépouillement et à une analyse des sources secondaires de données ainsi que des rapports existants afin de donner une orientation adéquate à l'étude. Différents types de documents ont été collectés et exploités :

- Rapport enquête PECS CI, Novembre 2018 ;
- Document guide de l'OMS pour les enquêtes de couverture ;
- CIV Rapport LQAS DQS 2019 ;
- Directives SVAD.

III-3-2 L'enquête quantitative :

Deux (02) enquêtes quantitatives ont été réalisées :

- Une enquête ménage pour apprécier les connaissances et attitudes des ménages à propos de la SVA et du déparasitage, estimer la couverture c'est-à-dire la proportion d'enfants ayant reçu la vitamine A et le déparasitant au cours des 12 derniers mois ;
- Une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des Agents de Santé Communautaire (ASC) qui mettent en œuvre sur le terrain les activités de supplémentation en vitamine A et déparasitage des garçons et filles vivant ou non avec des Handicaps âgés de 6-59 mois.

III-4 Population cible et échantillonnage

Enquête auprès des ménages :

Cible : L'enquête ciblait les ménages ayant au moins un enfant de 06 à 59 mois au moment de la collecte. Tous les enfants de 06 à 59 mois des ménages concernés ont été inclus dans l'étude en collectant des informations qui les concernent.

Critère d'inclusion : Tous les ménages de la zone d'étude ayant au moins un enfant de 06 à 59 mois au moment de la campagne de masse du 06 au 09 décembre 2019.

Critère de non inclusion : les ménages éligibles où il n'y avait pas de parents adultes présents au moment de l'enquête et/ou refusant de participer à l'enquête en ne donnant pas leur consentement éclairé.

Tous les garçons et filles âgés de 6 à 59 mois des ménages concernés par l'étude étaient inclus et des informations également collectées sur eux.

Taille de l'échantillon : La taille de l'échantillon a été calculée suivant la formule utilisée pour les enquêtes probabilistes avec un intervalle de confiance de 95%, une marge d'erreur tolérée de 4%. En outre, 10 ménages ayant été choisis par grappe ; alors l'effet du plan de sondage (EPS) ou effet grappe a donné : $EPS = 1 + (m-1) \times CCI$

Ainsi donc, $EPS = 1 + (10-1)/6 = 2,5$. Par conséquent :

$n = kt^2 \frac{p(1-p)}{e^2}$ On obtient donc : $n = 2.5 \times 1.96^2 \frac{0.5(1-0.5)}{0.04^2} = 1501$ ménages est la taille minimale de l'échantillon à enquêter par strate.

En tenant compte des non-réponses et des autres impondérables tout en prenant en compte le milieu de résidence par district sanitaire, nous avons :

- dans la strate 1, 4 grappes ont été enquêtées par district (2 en zone urbaine et 2 en zone rurale) soit 184 grappes dans les 46 districts de la strate 1 ;
- dans la strate 2, 6 grappes ont été enquêtées par district (3 en zone urbaine et 3 en zone rurale) soit 150 grappes dans les 25 districts de la strate 2

Plan d'échantillonnage :

Au premier degré : tirage des grappes, 184 grappes ont tiré dans la strate 1, 150 grappes dans la strate 2. Ce tirage s'est fait de façon aléatoire et indépendante sans remise par l'INS en utilisant leur base de sondage constituée par l'ensemble des Zones de Dénombrement (ZD) qui constituaient les grappes de la zone d'étude. Une zone de dénombrement est constituée d'environ 200 ménages.

Au deuxième degré : tirage des ménages à enquêter, Une fois la grappe identifiée, les enquêteurs procèdent au cours d'une première étape au recensement de tous les ménages éligibles de la grappe en attribuant un numéro à chaque ménage et l'application mobile utilisée pour le recensement tire de façon aléatoire les 12 ménages éligibles de la grappe à enquêter (les 2 derniers ménages échantillonnés constituaient la liste de remplacement en cas de refus ou d'absence). Il faut noter que le numéro attribué à chaque ménage éligible ou non est inscrit à la craie sur la porte du ménage. Cela pour faciliter la collecte de données et le contrôle de qualité effectué par la suite par les superviseurs et consultants.

Enquête auprès des ASC : Sondage aléatoire simple

Cible concernée : tous les ASC des 71 districts impliqués dans la campagne de décembre 2019.

Taille de l'échantillon : L'équation qui a servi pour calculer la taille de l'échantillon avec un intervalle de confiance de 95%, une marge d'erreur tolérée de 7% est :

$$n = t^2 \frac{p(1-p)}{e^2} \text{ Alors } n = 1.96^2 \frac{0.5(1-0.5)}{0.07^2} = 196 \text{ ASC à enquêter}$$

En tenant compte des non-réponses et des impondérables, la taille à enquêter a été portée à 242 ASC. Ci-dessous expliqué.

Plan d'échantillonnage :

6 ASC ont été tirés de façon aléatoire dans chacun des 25 districts du projet ECT à l'aide de la liste exhaustive. Aussi, 2 ASC dans chacun des 46 districts ayant effectué la campagne. Au total 242 ASC étaient attendus pour cette évaluation.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon enquêté par zone de l'enquête quantitative

Strate	Région/Districts	Nombre de districts sanitaires	Echantillon enquête Ménage			Echantillon enquête ASC		
			Prévu	Réalisé	%	Prévu	Réalisé	%
1	RÉGION D'ABIDJAN 1	4	160	154	96%	8	8	100%
1	RÉGION D'ABIDJAN 2	3	120	117	98%	6	7	117%
1	RÉGION DU BAFING	3	120	120	100%	6	6	100%
1	RÉGION DE LA BAGOUÉ	2	80	75	94%	4	4	100%
1	RÉGION DU CAVALLY	2	80	79	99%	4	5	125%
1	RÉGION DU GBÔKLE	2	80	80	100%	4	4	100%
1	RÉGION DES GRANDS_PONTS	2	80	79	99%	4	4	100%
1	RÉGION DU GUEMON	2	80	80	100%	4	4	100%
1	RÉGION DU HAMBOL	1	40	41	103%	2	3	150%
1	RÉGION DU HAUT_SASSANDRA	2	80	80	100%	4	4	100%
1	RÉGION DU IFFOU	1	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU KABADOUGOU	2	80	82	103%	4	4	100%
1	RÉGION DU LÔH_DJIBOUA	3	120	120	100%	6	7	117%
1	RÉGION DE LA MARAHOUÉ	1	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU N_ZI	3	120	119	99%	6	10	167%
1	RÉGION DE LA NAWA	3	120	120	100%	6	6	100%
1	RÉGION DE SAN_PEDRO	2	80	80	100%	4	3	75%
1	RÉGION DU SUD_COMOE	3	120	115	96%	6	6	100%
1	RÉGION DU TONKPI	3	120	121	101%	6	6	100%
1	RÉGION DU WORODOUGOU	2	80	79	99%	4	4	100%
S/Total de la strate 1		46	1840	1821	99%	92	99	108%
2	RÉGION DE L'AGNEBY_TIASSA	2	120	120	100%	12	18	150%
2	RÉGION DU GBÊKÈ	6	360	359	100%	36	34	94%
2	RÉGION DU GÔH	3	180	180	100%	18	16	89%
2	RÉGION DU GONTOUGO	5	300	299	100%	30	30	100%
2	RÉGION DE L'INDENIE_DJUABLIN	3	180	185	103%	18	19	106%
2	RÉGION DE LA_MÉ	4	240	219	91%	24	23	96%
2	RÉGION DU BÉLIER	2	120	120	100%	12	9	75%
S/Total de la strate 2		25	1500	1482	99%	150	149	99%
Total 71 districts		71	3340	3303	98,9%	242	248	102,4%

Les tailles des échantillons effectivement enquêtés restent supérieures aux tailles minimales calculées, soit 3303 au lieu de 3002 chez les ménages et de 248 au lieu de 196 chez les ASC.

III-5 Elaboration du protocole et des outils de collecte

Le protocole validé par le comité de pilotage a été approuvé par le comité national d'éthique selon les références suivantes (N/Réf : 168-19/MSHP/CNESVS-km du 09 janvier 2020).

III-6 Recrutement et formation des superviseurs et enquêteurs

Un test écrit suivi d'un entretien à l'endroit des agents de collecte issu du réseau d'enquêteurs du CESI a permis d'en retenir 65 sur les 70 présents. La maîtrise de la langue locale, la manipulation du Smartphone et de l'application ODK collect était un atout pour le candidat.

La formation théorique, animée par les consultants et les membres du comité de pilotage (PNN et HKI), a eu lieu quelques jours après à l'AIBEF, le 06 et 07 janvier 2020. Elle portait essentiellement sur :

- ✓ les objectifs visés par l'étude,
- ✓ les résultats attendus,
- ✓ la méthodologie adoptée,
- ✓ le recensement des ménages,
- ✓ la procédure adoptée pour la bonne exécution de la mission,
- ✓ les consignes de déontologie à respecter pour la bonne conduite de l'enquête,
- ✓ l'explication et le remplissage des questionnaires qui seront utilisés pour la collecte,
- ✓ les thèmes à aborder lors des entretiens,
- ✓ l'utilisation des appareils mobiles pour la collecte.

L'aide visuel (vidéo projecteur) a été utilisée pour passer au peigne fin les supports pédagogiques (présentation power point, manuel de l'enquêteur, exercices). À la fin de la formation, un second test a permis de révéler le niveau de compréhension et d'aisance des enquêteurs avec l'ensemble des outils de collecte. C'est ainsi que 72 agents de collecte ont été retenus sur les 78 auditeurs. En effet, 60 enquêteurs et 12 superviseurs soit 72 agents sont nécessaires pour cette évaluation.

Les consultants ont par la suite entretenu les superviseurs sur différents rôles entre autres :

La gestion de l'équipe, la supervision de la collecte, le premier niveau de contrôle qualité des données, la gestion des urgences, le transfert des données au serveur.

Quant aux enquêteurs, ils étaient chargés de collecter les informations selon les instructions données et les considérations éthiques. Non seulement ils travaillaient sous la direction des superviseurs mais ils étaient aussi responsables des données collectées. Pour ce faire, le kit de l'enquêteur contenait une tablette, un badge, un stylo, un cahier, des craies et une chemise à rabat sans oublier les cartes des ZD remises chaque jour par le superviseur.

III-7 Enquête pilote

L'enquête pilote a lieu le mardi 07 janvier 2020 et a permis de :

- Tester le questionnaire et son aptitude à répondre aux objectifs de l'enquête ;
- Evaluer le temps moyen d'administration du questionnaire ;
- De pré tester les cartes de grappes ;
- Evaluer la maîtrise des agents enquêteurs dans l'utilisation des tablettes pour la collecte ;
- Tester l'efficacité de l'application mobile utilisée et de la transmission des données au serveur ;
- Relever toutes les difficultés liées à l'enquête afin de les analyser et d'apporter une réponse adéquate ;
- Finaliser les outils de collecte.

À cet effet, la phase pilote s'est déroulée dans 2 grappes du district sanitaire de Yopougon Ouest-Songon (localités rurales de Songon) et dans 2 autres grappes urbaines du district sanitaire de Dabou. Elle s'est faite avec l'ensemble des enquêteurs et des superviseurs en présence des consultants et quelques membres du comité de pilotage et de deux personnels de Helen Keller Intl venus du Burkina Faso.

Les activités menées pendant cette phase pilote ont consisté à l'identification des ZD, l'identification des ménages éligibles, l'enquête ménage, l'enquête ASC et l'enquête agent de santé. Les enquêteurs ont évolué deux à deux pour enquêter au moins un ménage éligible chacun. Deux ASC ont été enquêtés et un agent de santé par les enquêteurs.

Pour Faciliter la reconnaissance des ZD, le Cabinet CESI s'est appuyé sur des Guides (Présidents des Jeunes) puisque certains édifices figurant sur la carte n'existaient plus.

Il faut noter que la phase pilote a permis le test de l'application mobile de collecte et la mise en situation réelle des agents de collecte.

III-8 Collecte de données

La collecte s'est faite par 12 équipes de 5 enquêteurs soit 60 enquêteurs et de 12 superviseurs. Elle a tenu en deux étapes :

➤ Recensement des ménages

Cette première étape consistait à recenser tous les ménages éligibles de chaque grappe. Les cartes des grappes échantillonnées remises aux enquêteurs étaient indispensables au recensement de ces ménages. Pour ce faire, un numéro d'identification de chaque ménage recensé était inscrit sur la porte et sur le formulaire de recensement des ménages (voir annexe)... Le numéro d'identification du ménage était composé comme suit:

- Des lettres EC qui signifie Enquête de Couverture ;
- Du numéro de la grappe (toutes les grappes sont numérotées) ;
- Du numéro du ménage pour la grappe à 3 chiffres.

Exemple de numéro d'identification de ménage : **EC-484-018** il s'agit du 18^{ième} ménage éligible de la grappe 484.

C'est après avoir achevé le recensement de la grappe que le superviseur à partir de l'application mobile RNG (Random Number Generator) tirait de façon aléatoire les 10 ménages éligibles de la grappe à enquêter plus 2 autres en remplacement.

➤ Collecte de données sur le terrain

La collecte de donnée intervenait juste après le recensement. Chaque équipe dotée d'un véhicule faisait en moyenne 3 grappes par jour soit une grappe en moyenne par jour pour 2 enquêteurs.

III-9 Traitement et analyse des données, rédaction du rapport

➤ *Formulaire de collecte*

Le cabinet a développé les formulaires de collecte à partir de l'application ONA et ensuite ces formulaires électroniques ont été embarqués sur des tablettes dédiées. Celles-ci faisant partie du patrimoine de HKI et un code d'accès temporaire au serveur a été octroyé au cabinet pour la récupération quotidienne des bases de données.

➤ *Apurement et analyse statistique des données*

Les données collectées sur le terrain étaient quotidiennement apurées par le consultant statisticien gestionnaire de données.

Ainsi, deux (02) fichiers de données distincts ont été obtenus, traités et analysés de façon autonome :

- Le fichier de données de l'enquête de couverture portant sur 71 districts ;
- Le fichier de données de l'enquête auprès des ASC impliqués dans la campagne;

En ce qui concerne les travaux de traitement et d'analyses statistiques, quatre (04) grandes phases en ont découlés à partir des logiciels Stata et SPSS :

- La récupération des données de la plateforme ONA, leur exportation vers Stata et leur préparation en vue du traitement ;
- Le calcul des pondérations, il a été réalisé pour chaque enquête afin de tenir compte du poids réel de chaque district sanitaire dans l'échantillon global effectivement enquêté,
- L'apurement des données était fait à travers l'élaboration de syntaxes qui ont permis de détecter les valeurs manquantes, incohérentes, aberrantes et atypiques qui pouvaient échapper au programme de contrôle installé sur les téléphones lors de la collecte de données. De plus, des ajustements ont été effectués à l'aide de syntaxes Stata pour la correction des erreurs détectées.
- Le calcul des indicateurs clés à travers les logiciels Stata et SPSS en élaborant les syntaxes et « do files » retraçant toutes les étapes de l'apurement et analyse de données.

III-10 Limites de l'étude

Les informations fournies par les enquêtés étaient basées sur leurs expériences et soumises aux limites de leurs souvenirs et donc il y avait beaucoup de variables non renseignées ou ayant pour modalité de réponse « j'ai oublié » or cette modalité n'intervenait pas dans le calcul des couvertures.

En outre, certaines données d'enquête comme par exemple la vérification du statut de l'enfant (si l'enfant a reçu les produits ou pas), se fondaient uniquement sur les déclarations des enquêtés et non sur une vérification des documents sources comme le carnet.

III-11 Difficultés rencontrées

Les équipes de terrain, tout au long de la mission n'ont pas été confrontées à des difficultés majeures ayant entravé le bon déroulement de l'évaluation. Cependant, il a été révélé :

- **Distance entre les localités échantillonnées.** L'échantillonnage des grappes (localités), selon le protocole, était fait par l'INS de façon aléatoire et donnait des localités très éloignées les unes des autres avec des campements parfois très difficiles d'accès et pour certains inaccessibles. Certaines localités étaient situées à plus de 100km du district. Les équipes mettaient en moyenne 1h30mn pour atteindre la localité à enquêter et d'autres, jusqu'à 3 heures de route sur piste.
- **Ménages absents.** Les équipes quittaient très tôt le district et vu la distance arrivaient dans les localités autour de 9h voir 10h et ne trouvaient aucun répondant (les travaux champêtres), les agents sont donc obligés d'attendre le retour des habitants après 17h pour achever le dénombrement et faire les interviews.
- **Insécurité.** Le déplacement dans certaines zones était limité entre 7h et 18h dans les districts de Bouna, de Téhini, de Doropo, de Nassian à cause de l'insécurité. Ce qui retardait énormément la progression des équipes. Certaines équipes se sont appuyées sur les Gendarmes pour assurer leur sécurité.
- **Insuffisance de carburant.** L'estimation de carburant a été faite avant le tirage des localités. Le tirage aléatoire a donné des localités très éloignées des districts.
- **Manque d'ASC dans certaines localités échantillonnées.** Les enquêteurs devaient parcourir de longues distances pour aller enquêter 1 ASC dans une localité non tirée du fait que la localité tirée n'a pas d'ASC.
- **Remplacement de certaines ZD non accessibles ou très peu peuplés.** Certaines ZD n'étaient pas accessible (pont cassé, route impraticable même à moto), d'autres très peu peuplés étaient remplacés mais après que les équipes se soient rendues vers ces sites (perte de temps et de carburant)
- **Difficulté de retrouver les ZD :** certaines ZD étaient très difficiles à retrouver par manque de repère, Certains points de repère n'existaient plus. Les agents avaient recours aux Experts de l'INS et des consultants CESI pour faciliter l'identification de leurs ZD
- **Difficile de retrouver des villages :** Certains noms de village à cause de la prononciation et l'écriture sur les cartes de ZD, aussi certains villages avaient plusieurs noms.
- **Plainte Agent de santé :** plusieurs agents de santé n'étaient pas informés de l'enquête de couverture.

IV – RESULTATS DE L'ENQUETE

IV-1 Caractéristiques des populations enquêtées

1-1 Caractéristiques des ménages enquêtés (n=3303)

Au cours de cette enquête, ce sont au total 3 303 ménages enquêtés dont 1 821 ménages dans la strate 1 et 1 482 ménages dans la strate 2. Sur les 1 821 ménages de la strate 1, 42,8% vivent en milieu rural tandis que dans la strate 2, on a presque autant de ménages en milieu urbain qu'en milieu rural. De façon globale pour la zone de l'étude, 45,8% des ménages vivent en milieu rural et 54,2% en milieu urbain.

Tableau 2 : Localisation des ménages enquêtés par la zone et par Strate

Caractéristiques		Zone de campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Ensemble (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Localisation du ménage	Milieu rural	780	42,8%	734	49,5%	1514	45,8%
	Milieu urbain	1041	57,2%	748	50,5%	1789	54,2%
	Total	1821	100%	1482	100%	3303	100%

La plupart des personnes interrogées dans le cadre de cette étude sont des femmes (83,0%). Les âges des enquêtés sont concentrés dans la tranche d'âge 15 à 35 ans (65,5%) avec un âge moyen de 33,4 ans et un écart type de 10,9 ans. Plus de 56,5% n'ont jamais été scolarisés, 23,9% ont le niveau primaire, 16,3% le niveau secondaire et seulement 3,3% ont le niveau supérieur. 87,5% des enquêtés sont en couple tandis que 10,3% sont célibataires et les 2,2% restants sont veufs ou divorcés. Pour ce qui est de l'activité, on y rencontre majoritairement des femmes au foyer (33,2%), les commerçants (21,4%) et les agriculteurs (25,3%). Seulement 5,8% travaillent dans l'administration publique ou privée.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Caractéristiques		Zone de campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Ensemble (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Sexe des répondants	Masculin	299	16,4%	261	17,6%	560	17,0%
	Féminin	1522	83,6%	1221	82,4%	2743	83,0%
	Total	1821	100,0%	1482	100,0%	3303	100,0%
Niveau d'étude des enquêtés	Non scolarisé	1072	58,9%	794	53,6%	1866	56,5%
	Primaire	390	21,4%	398	26,9%	788	23,9%
	Secondaire	304	16,7%	234	15,8%	538	16,3%
	Supérieur	53	2,9%	55	3,7%	108	3,3%
	Total	1819	100,0%	1481	100,0%	3300	100,0%

Caractéristiques		Zone de campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Ensemble (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Situation matrimoniale des répondants	En couple (union libre)	1614	88,7%	1271	85,9%	2885	87,5%
	Célibataire	167	9,2%	173	11,7%	340	10,3%
	Divorcé	3	0,2%	7	0,5%	10	0,3%
	Veuf/ve	36	2,0%	28	1,9%	64	1,9%
	Total	1820	100,0%	1479	100,0%	3299	100,0%
Activité principale des enquêtés	Femme au foyer	622	34,2%	472	31,9%	1094	33,2%
	Commerçant	428	23,5%	278	18,8%	706	21,4%
	Agriculteur	415	22,8%	420	28,4%	835	25,3%
	Artisan	99	5,4%	104	7,0%	203	6,2%
	Sans emploi	69	3,8%	75	5,1%	144	4,4%
	Elève/Étudiant	38	2,1%	28	1,9%	66	2,0%
	Fonctionnaire/Employé	121	6,6%	70	4,7%	191	5,8%
	Total	1820	100,0%	1480	100,0%	3300	100,0%
Âge des répondants	15 à 25 ans	456	26,4%	314	22,7%	770	24,8%
	26 à 35 ans	715	41,4%	549	39,7%	1264	40,7%
	36 à 45 ans	365	21,1%	355	25,7%	720	23,2%
	46 à 55 ans	115	6,7%	88	6,4%	203	6,5%
	Plus de 55 ans	75	4,3%	76	5,5%	151	4,9%
	Total	1726	100,0%	1382	100,0%	3108	100,0%
Age		Effectif = 1726 Moyen = 32,9 Ecart type = 10,6		Effectif = 1382 Moyen = 34,1 Ecart type = 11,2		Effectif = 3108 Moyen = 33,4 Ecart type = 10,9	

Globalement, les ménages de la strate 1 sont plus nombreux à se retrouver dans le quatrième et cinquième quintile que les ménages de la strate 2 (41,6% pour les ménages de la strate 1 contre 38,7% pour les ménages de la strate 2).

Tableau 4 : Quintile de richesse

Caractéristiques		Zone de campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Ensemble (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Quintile de richesse	1er quintile	383	21,1%	249	16,9%	632	19,2%
	2è quintile	355	19,6%	322	21,8%	677	20,6%
	3è quintile	322	17,8%	332	22,5%	654	19,9%
	4è quintile	332	18,3%	326	22,1%	658	20,0%
	5è quintile	422	23,3%	246	16,7%	668	20,3%
	Total	1814	100%	1475	100%	3289	100%

1-2 Caractéristiques des enfants enquêtés dans les zones SVAD (n=4647)

4 647 enfants de 6 à 59 mois au total ont été enquêtés dont 46,5% en zone rurale. Pour l'ensemble des deux strates, il y a presque autant de filles que de garçons (filles=50,0% ; garçons=50,0%). L'âge moyen est de 30,9 mois avec un écart type de 15,2. 13,0% ont un âge compris entre 6 et 11 mois, 28,2% entre 12 et 23 mois et 58,9% entre 24 et 59 mois.

Tableau 5 : Profil des enfants enquêtés dans les zones SVAD par strate

Caractéristiques		Zone de campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Ensemble (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Zone	Rural	1125	43,8%	1035	49,9%	2160	46,5%
	Urbain	1446	56,2%	1041	50,1%	2487	53,5%
	Total	2571	100,0%	2076	100,0%	4647	100,0%
Sexe	Masculin	1281	49,8%	1041	50,1%	2322	50,0%
	Féminin	1290	50,2%	1035	49,9%	2325	50,0%
	Total	2571	100,0%	2076	100,0%	4647	100,0%
Tranche d'âge	6 à 11 mois	345	13,4%	257	12,4%	602	13,0%
	12 à 23 mois	727	28,3%	583	28,1%	1310	28,2%
	24 à 59 mois	1499	58,3%	1236	59,5%	2735	58,9%
	Total	2571	100,0%	2076	100,0%	4647	100,0%
Age		Effectif = 2571 Moyen = 30,6 Ecart type = 14,9		Effectif = 2076 Moyen = 31,3 Ecart type = 15,6		Effectif = 4647 Moyen = 30,9 Ecart type = 15,2	

La principale source d'information relative à la date de naissance était l'allégation du parent (63,9%). Ensuite, viennent les carnets de santé (35,6%).

Tableau 6 : Sources d'informations relative à la date de naissance des enfants enquêtés en zone SVAD

Caractéristiques		Zone de campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Ensemble (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
La source d'information relative à la date de naissance	Carnet de santé	913	35,5%	741	35,7%	1654	35,6%
	Acte de naissance	37	1,4%	34	1,6%	71	1,5%
	Allégation du parent	1629	63,4%	1342	64,6%	2971	63,9%
	Autre	36	1,4%	2	0,1%	38	0,8%

Sur les 4 647 enfants enquêtés, 30 vivaient avec un handicap. Les cas d'handicap les plus rencontrés sont les malformations (14 cas), l'infirmité (7 cas), la cécité (5 cas) et la surdité (4 cas).

Tableau 7 : Enfants supplémentés enquêtés en situation de handicap selon les zones SVAD

Caractéristiques		Zone de campagne (strate1)	Zone ECT (strate2)	Ensemble (71 districts)
		Effectif	Effectif	Effectif
Présence de handicap	infirmité	5	2	7
	infirmité + malformation	0	0	0
	malformation	6	8	14
	malformation + mutité	1	0	1
	albinisme	0	0	0
	albinisme + cécité	0	0	0
	cécité	0	5	5
	cécité + mutité	0	1	1
	surdité	2	2	4
	mutité	2	1	3
Total handicap		13	17	30
Total enfants enquêtés		2571	2076	4647
Proportion d'enfants en situation de handicap		0,5%	0,8%	0,6%

Sur les 30 enfants en situation de handicap, 21 vivent en milieu rural et 9 en milieu urbain. On retrouve beaucoup plus d'enfants en situation d'handicap dans la strate 2 que dans la strate 1 (17 enfants pour la strate 2 contre 13 pour la strate 1). En termes d'âge, plus de 60,0% des enfants en situation de handicap enquêtés ont un âge compris entre 24 et 59 mois.

Tableau 8 : Répartition des enfants en situation de handicap par sexe et par âge

Caractéristiques		Zone de campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Ensemble (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Zone	Rural	8	61,5%	13	76,5%	21	70,0%
	Urbain	5	38,5%	4	23,5%	9	30,0%
	Total	13	100,0%	17	100,0%	30	100,0%
Tranche d'âge	6 à 11 mois	1	7,7%	4	23,5%	5	16,7%
	12 à 23 mois	3	23,1%	4	23,5%	7	23,3%
	24 à 59 mois	9	69,2%	9	52,9%	18	60,0%
	Total	13	100,0%	17	100,0%	30	100,0%

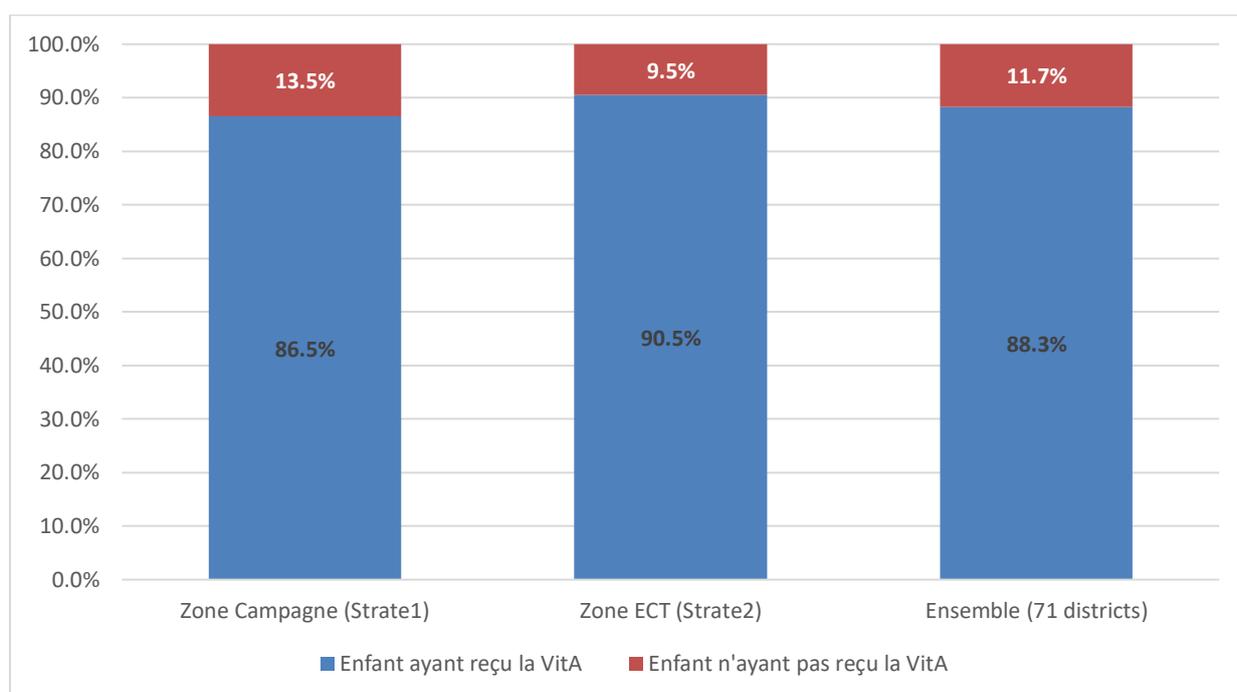
IV-2 Couverture de la campagne

2.1 Couverture post-campagne de la vitamine A

4 647 enfants de 6 à 59 mois étaient éligibles à la campagne de supplémentation de la vitamine A de décembre 2019. Sur ces 4 647 enfants, 4 010 enfants ont reçu un supplément de vitamine A soit un taux de couverture de la vitamine A de **88,3%** avec un intervalle de confiance [87,4% - 89,3%]. 530 enfants n'ont reçu aucun supplément de vitamine A au cours de la campagne de décembre 2019. Pour 107 enfants, les parents ont affirmé ne pas se souvenir si leurs enfants avaient été supplémentés au cours de cette campagne.

❖ Couverture par strate

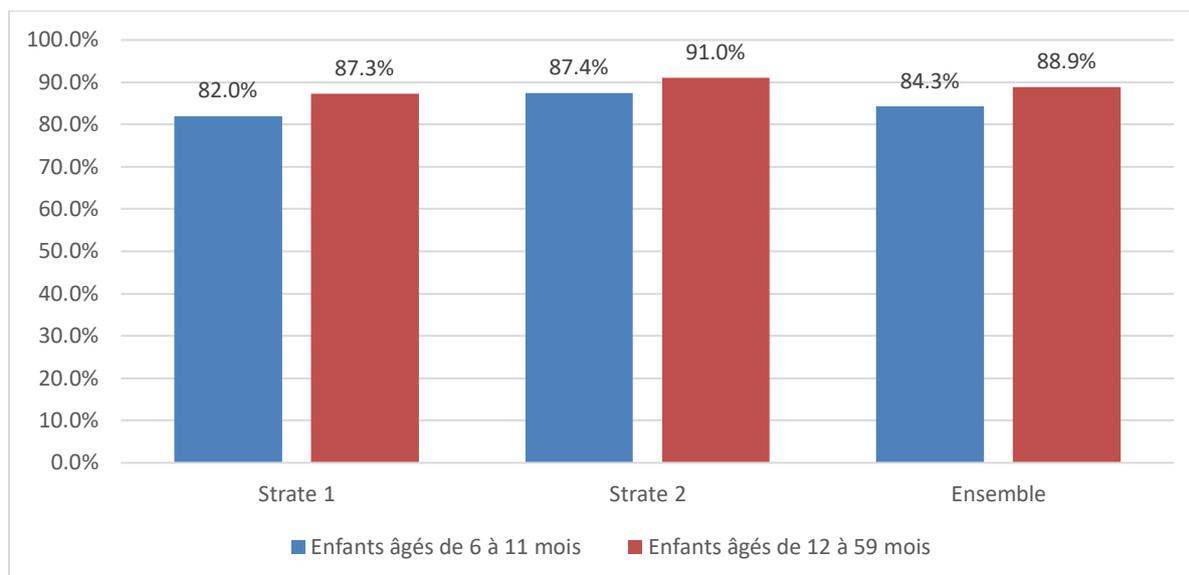
La couverture de la vitamine A obtenue dans la strate 2 est de 90,5% (IC : [89,2% - 91,8%]) contre 86,5% (IC : [85,2% - 87,9%]) pour la strate 1. Cette différence est statistiquement significative (Pvalue=0,00).



Graphique 1 : Couverture des enfants supplémentés en vitamine A par strate au cours de la campagne de décembre 2019

❖ Couverture par tranche d'âge

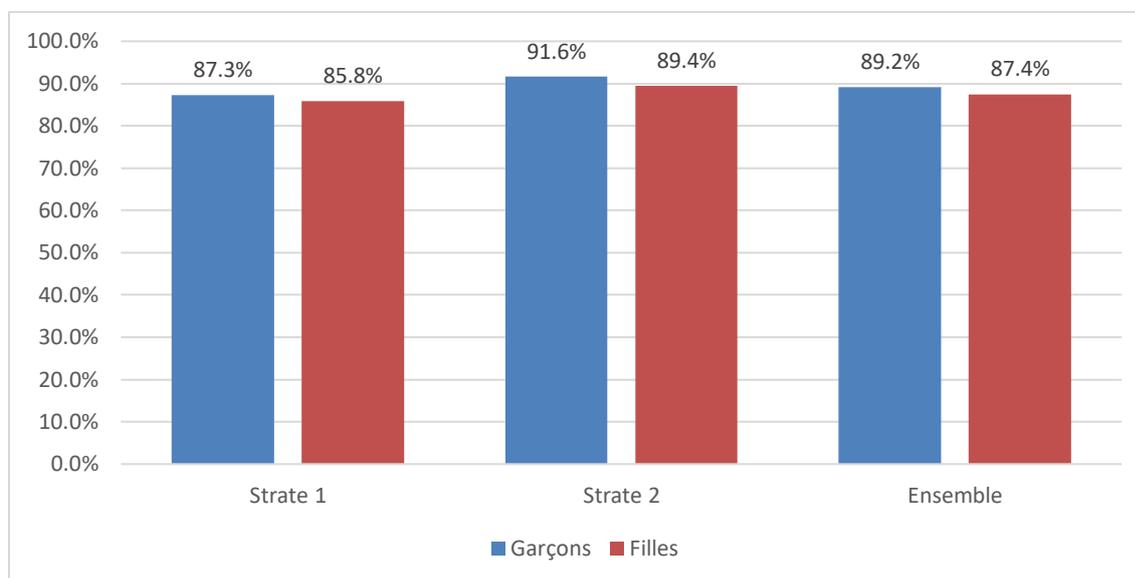
La couverture de la vitamine A est plus élevée chez les enfants de 12 à 59 mois que chez les enfants de 6 à 11 mois. (84,3% IC : [81,4% - 87,2%]) chez les enfants de 6 à 11 mois contre 88,9% (IC : [87,9% - 89,9%]) chez les enfants de 12 à 59 mois. Cette différence est statistiquement significative au seuil de 5% (pvalue= 0,00).



Graphique 2 : Couverture des enfants supplémentés en vitamine A par tranche d'âge et par strate au cours de la campagne de décembre 2019

❖ Couverture par sexe

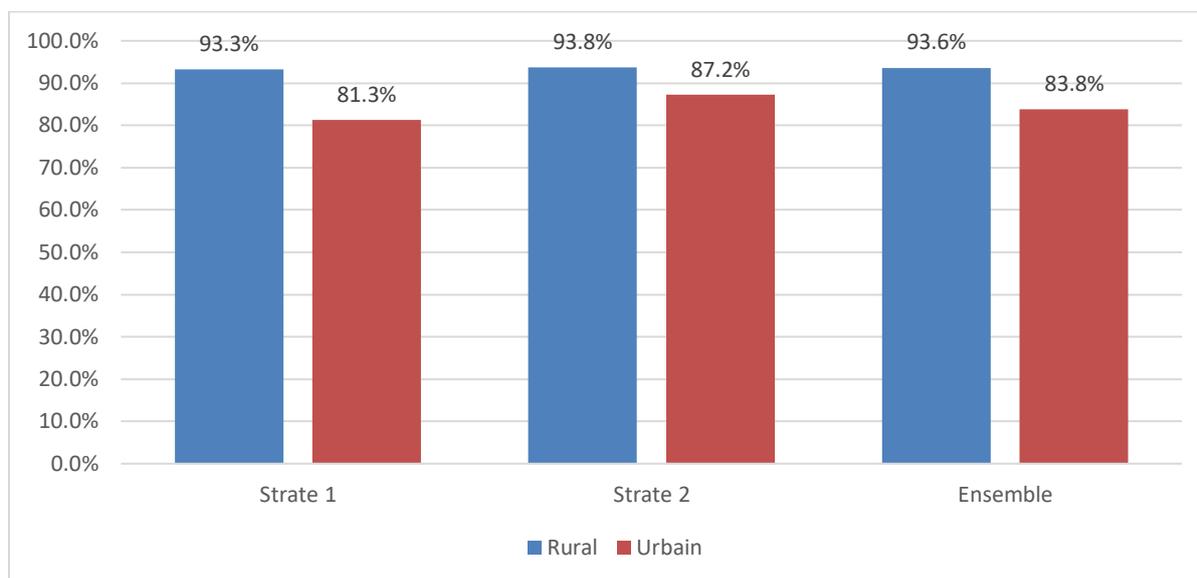
La couverture est de **89,2%** (IC : [87,9% - 90,5%]) chez les **garçons** contre **87,4%** chez les **filles** (IC : [86,1% - 88,8%]). Mais cette différence n'est pas statistiquement significative au seuil de 5% (Pvalue=0,99).



Graphique 3 : Couverture des enfants supplémentés en vitamine A selon le sexe et la strate

❖ Couverture par zone

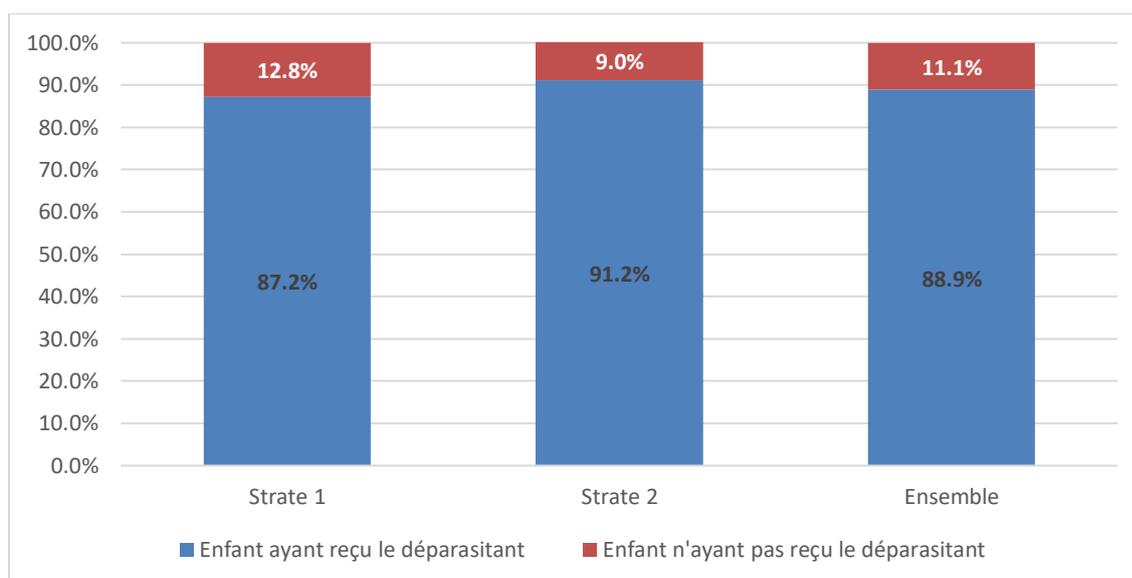
La couverture est plus élevée en zone rurale 93,6% (IC : [92,5% – 94,6%]) qu'en zone urbaine **83,8%** (IC : [82,3% – 85,2%]). Cette différence est statistiquement significative au seuil de 5% (Pvalue=0,00).



Graphique 4 : Couverture des enfants supplémentés en vitamine A selon le milieu de résidence et par strate

2.2 Couverture en déparasitage

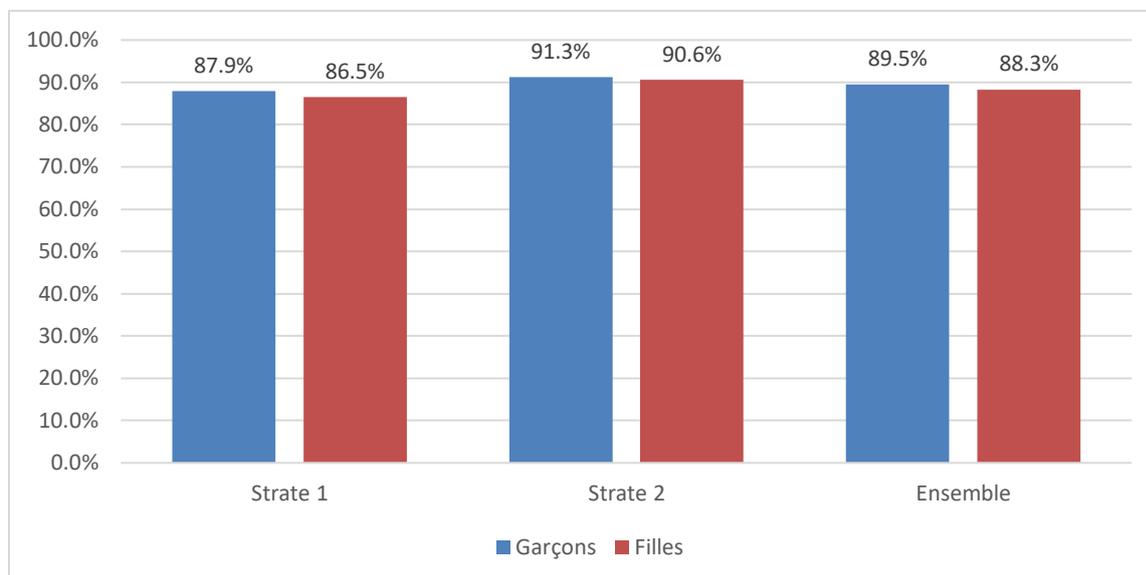
4 045 enfants de 12 à 59 mois étaient éligibles à la campagne de déparasitage de décembre 2019. Sur ces 4 045 enfants, 3 514 enfants ont reçu le déparasitant soit un taux de couverture du déparasitage de **88,9%** avec un intervalle de confiance [87,9% - 89,8%]. La couverture de la strate 1 est moins élevée que la couverture de la strate 2 (87,2% (IC : [85,8% - 88,6%]) pour la strate 1 contre 91,0% [89,6% - 92,3%]) pour la strate 2) et cette différence est significative (Pvalue=0,00).



Graphique 5 : Couverture des enfants déparasités selon la strate au cours de la campagne de décembre 2019

❖ Couverture par sexe

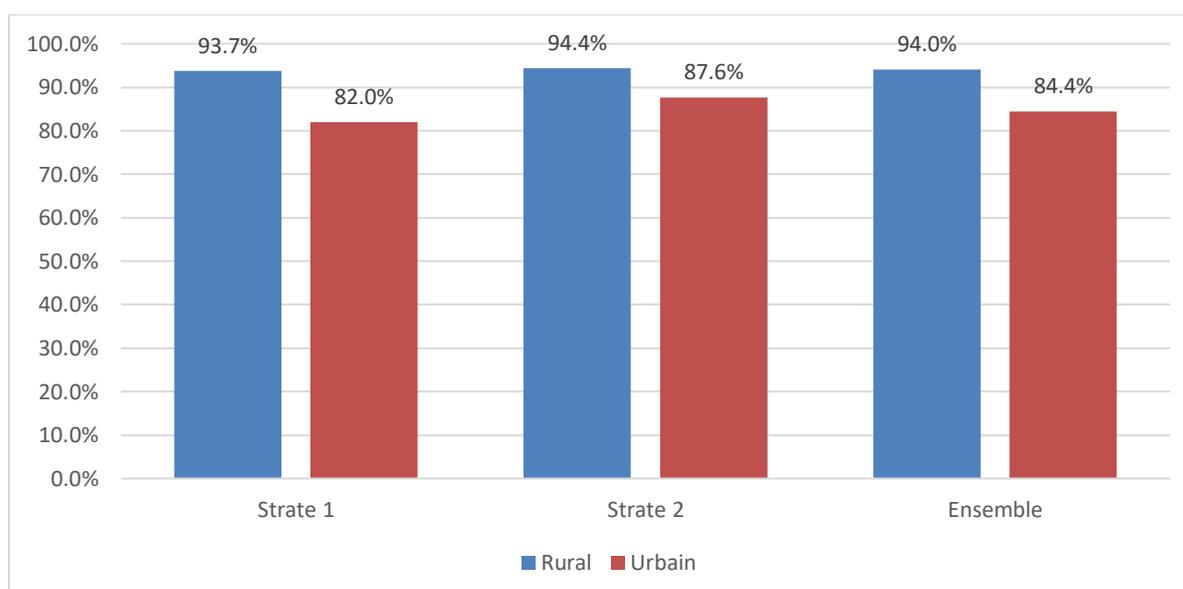
La couverture chez les garçons est plus élevée 89,5% (IC : [88,1% - 90,8%]) tandis que celle chez les filles est de 88,3% (IC : [86,9% - 89,7%]). Mais cette différence n'est pas significative au seuil de 5% (Pvalue=0,87).



Graphique 6 : Couverture des enfants déparasités selon le sexe

❖ Couverture par zone

La couverture est plus élevée en zone rurale 94,0% (IC : [93,0% – 95,1%]) qu'en zone urbaine 84,4% (IC : [82,8% – 85,9%]). Cette différence est statistiquement significative au seuil de 5% (Pvalue=0,00).

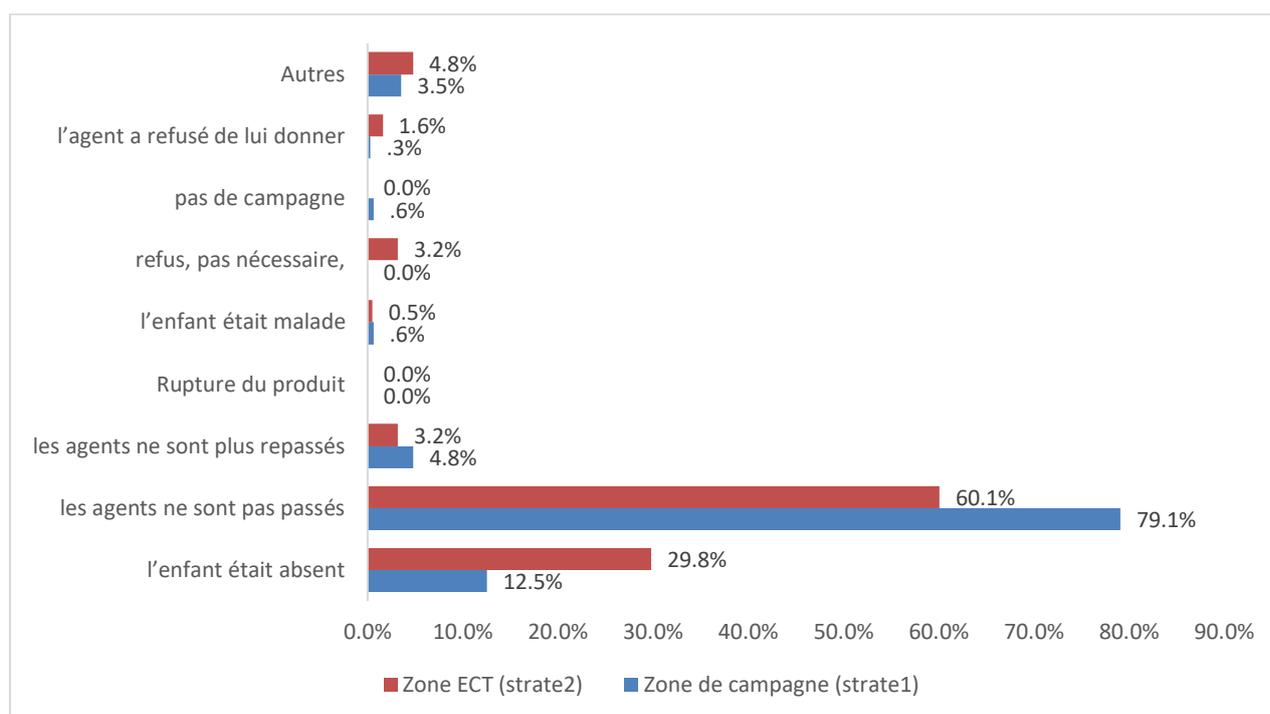


Graphique 7 : Couverture des enfants déparasités selon le milieu de résidence

IV-3 Principales raisons de la non-couverture (non-administration des micronutriments)

❖ Enfants n'ayant pas reçu la vitamine A et les raisons de la non-couverture

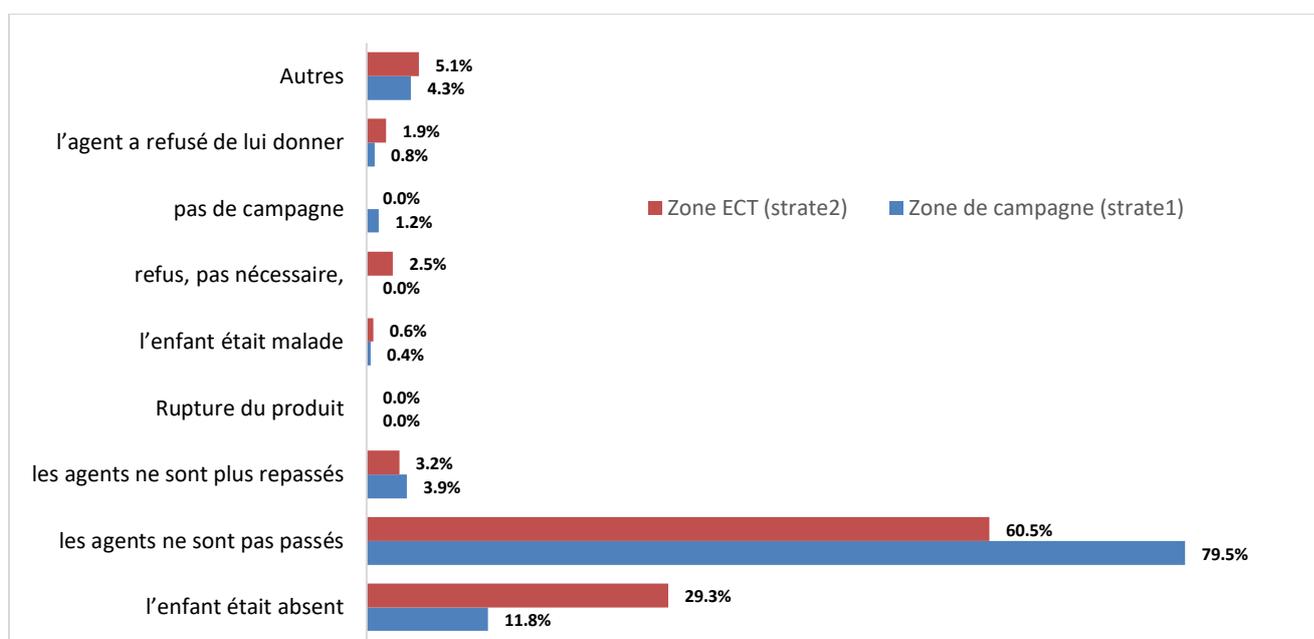
Au cours de la campagne de supplémentation en vitamine A de décembre 2019, sur 4 647 enfants, ce sont 530 enfants qui n'ont pas reçu de suppléments de vitamine A. Les principales raisons de la non-couverture citées sont le non-passage des agents (Strate 1 =79,1% ; strate 2=60,1%) et l'absence des enfants (strate 1=12,5% ; Strate 2 =29,8%).



Graphique 8 : Raison de non-couverture des enfants en vitamine A par strate

❖ Enfants n'ayant pas reçus le déparasitant et les raisons de la non-couverture

Au cours de la campagne de déparasitage de décembre de 2019, sur 4 045 enfants, ce sont 439 enfants qui n'ont pas reçu de déparasitant. Les principales raisons de la non-couverture citées sont le non-passage des agents (Strate 1 =79,5% ; strate 2=60,5%) et l'absence des enfants (strate 1=11,8% ; Strate 2 =29,3%).



Graphique 9 : Raison de non-couverture des enfants en déparasitage

IV-4 Habitudes, comportements et services de santé

❖ Accès aux services de santé

Plus de 93,7% des ménages se rendent le plus souvent dans les centres de santé pour obtenir des soins médicaux. La majorité des ménages (91,0%) emmène leur enfant dans les centres de santé pour le motif de consultation (maladie). Les agents de santé (55,0%) et les ASC (39,5%) ont été les plus cités comme source d'informations sur la santé et les services de santé par les ménages.

Tableau 9 : Comportement face aux soins

Caractéristiques		Zone de Campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Compilation (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Où se rendent les parents pour obtenir des soins médicaux le plus souvent ?	Centre de santé publique	1681	92,3%	1407	95,5%	3088	93,7%
	Centre de santé privé	96	5,3%	28	1,9%	124	3,8%
	Pharmacie	12	0,7%	8	0,5%	20	0,6%
	Tradipraticien	15	0,8%	25	1,7%	40	1,2%
	Autres	17	0,9%	6	0,4%	23	0,7%
	Total	1821	100%	1474	100%	3295	100%
Ménages ayant déjà emmené leur enfant au centre de santé juste pour recevoir un des services suivants :	Vaccination	852	58,0%	636	51,4%	1488	54,9%
	Supplémentation en vitamine A	92	6,3%	38	3,1%	130	4,8%
	Suivi de la croissance (pesée)	218	14,8%	163	13,2%	381	14,1%
	Consultation (Maladie)	1352	92,0%	1113	89,9%	2465	91,0%
	Autre	16	1,1%	12	1,0%	28	1,0%

Caractéristiques		Zone de Campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Compilation (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Source d'information sur la santé et les services de santé	Agents de santé	891	49,0%	911	62,6%	1802	55,0%
	ASC	766	42,1%	528	36,3%	1294	39,5%
	Radio/TV	396	21,8%	151	10,4%	547	16,7%
	Eglise/Mosquée	23	1,3%	26	1,8%	49	1,5%
	Chef du village /Leaders Communautaires	13	0,7%	8	0,5%	21	0,6%
	Crieurs /Griots/Mobilisateurs	155	8,5%	98	6,7%	253	7,7%
	Bouche à Oreille/Voisinage	23	1,3%	11	0,8%	34	1,0%
	Autre	93	5,8%	50	3,8%	143	4,9%

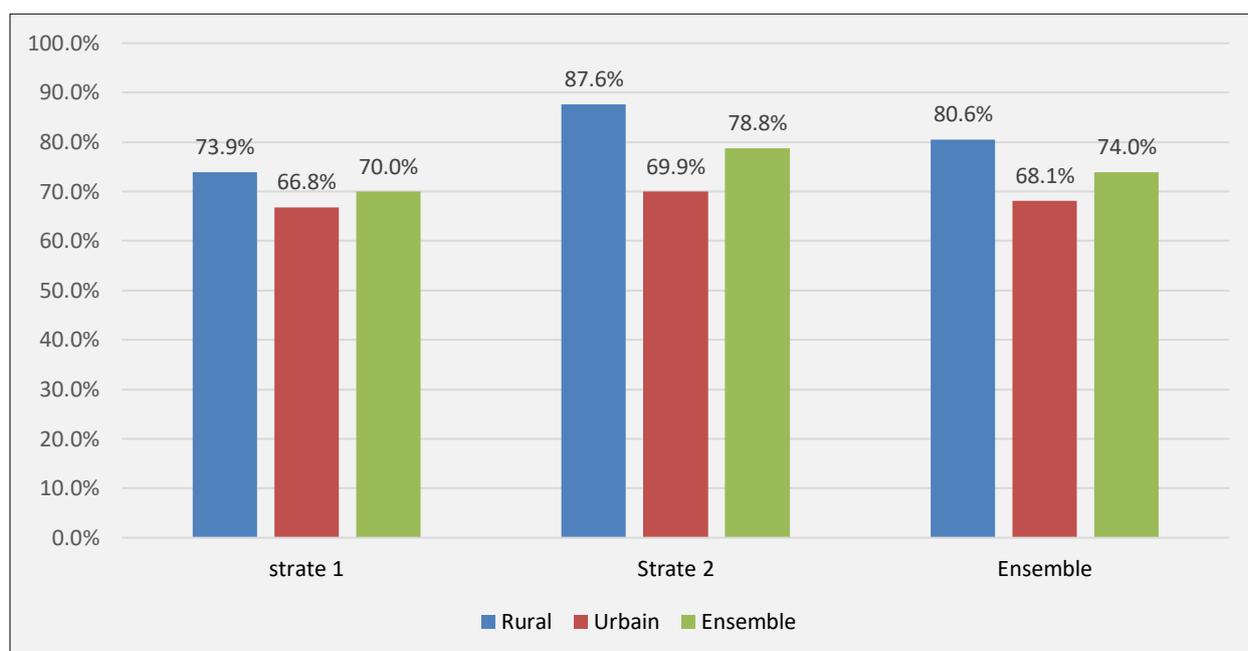
Dans les deux strates, les ménages ont affirmé majoritairement recevoir des informations sur la santé et les services de santé à travers les ASC et les agents de santé.

Strate 1 : Agents de santé : 49,0% et ASC : 42,1%

Strate 2 : Agents de santé : 62,6% et ASC : 36,3%

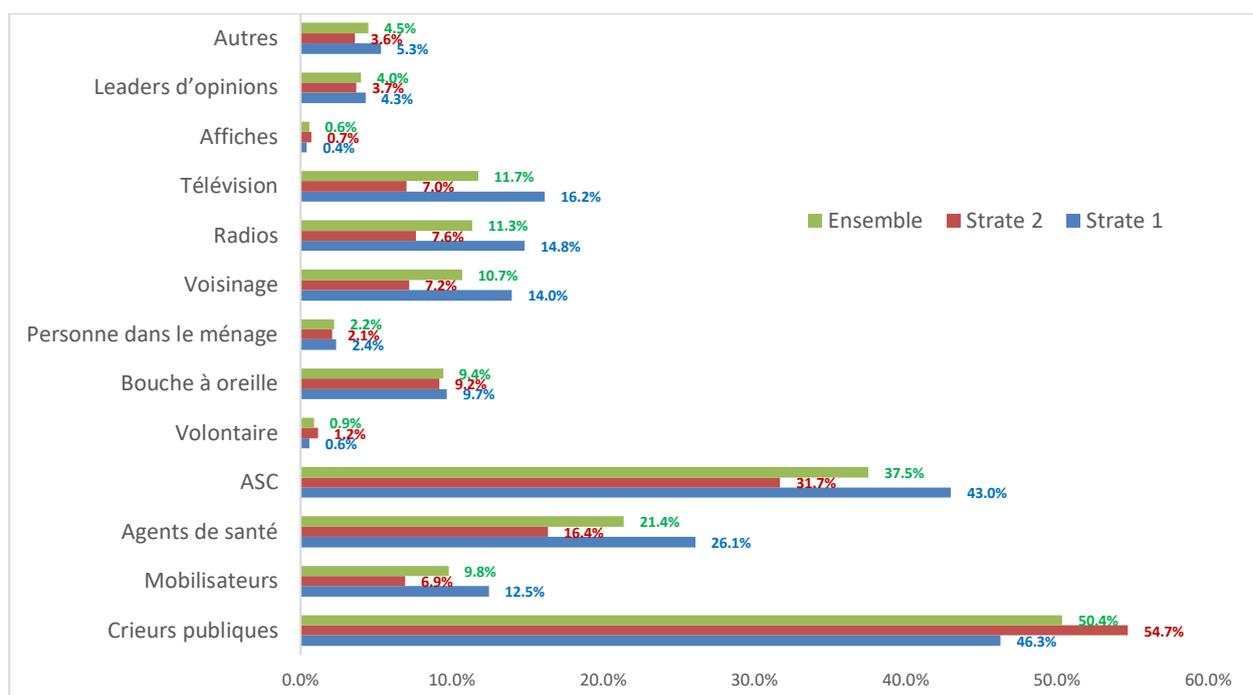
IV-5 Stratégie de communication de la campagne

Dans l'ensemble, plus 74,0% des ménages ont affirmé avoir été informés de la tenue de la campagne avant son démarrage. Toutefois, la proportion de ménages informés en milieu urbain reste en dessous de celle de celle du milieu rural (urbain=68,1% contre rural =80,6%).



Graphique 10 : Ménages informés de la tenue de la campagne avant son démarrage par zone

Les crieurs publics et les ASC représentent les deux principales d'informations utilisées pour informer les ménages de la tenue de la campagne.

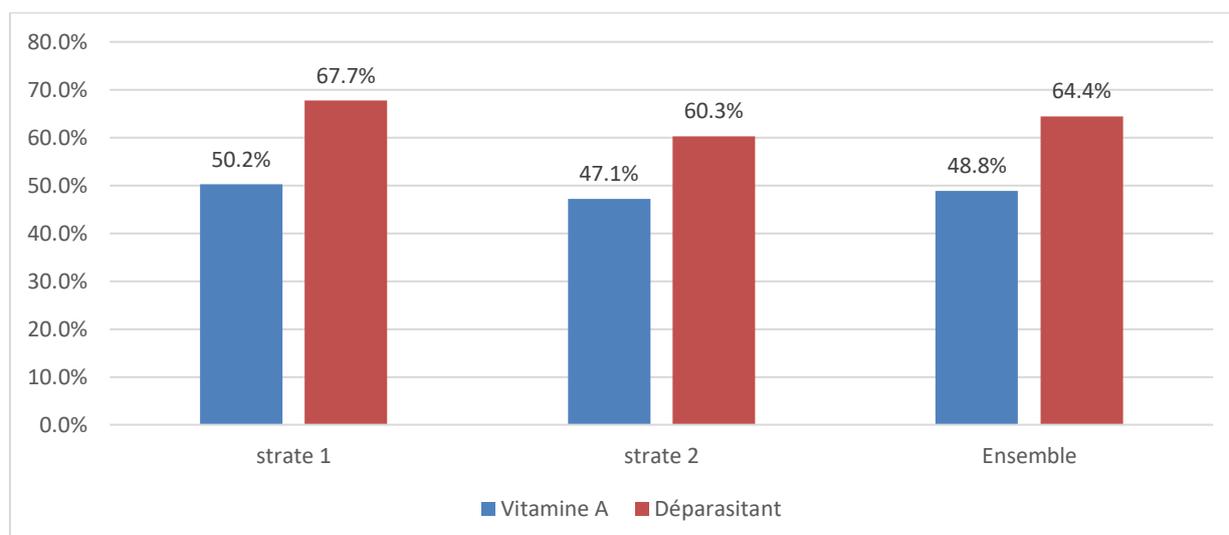


Graphique 11 : Source d'information des ménages de la tenue de la campagne

IV-6 Niveau de connaissance des ménages sur le bénéfice de la SVAD

Savez-vous comment on appelle ce produit ? (Montrer le produit)

Pour l'ensemble des deux strates, 64,4% des enquêtés connaissent le déparasitant contre 48,8% qui connaissent la vitamine A. Cette même tendance est observée dans chacune des deux strates.

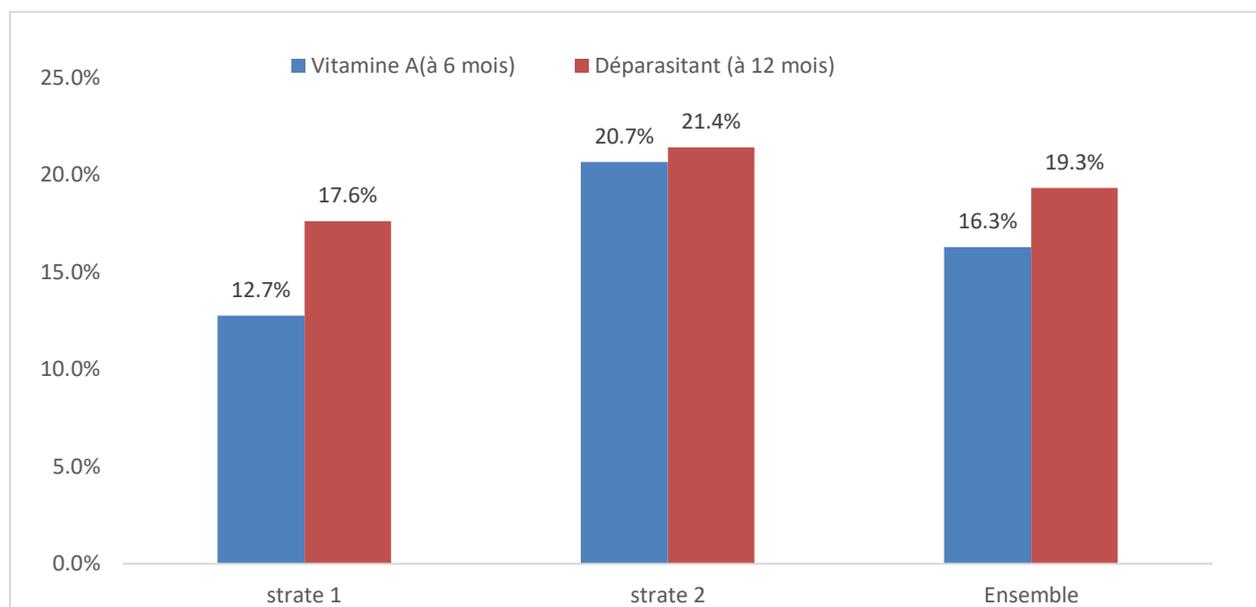


Graphique 12 : Connaissance des produits par les enquêtés

A la question de savoir à quel âge l'enfant doit recevoir les micronutriments, les ménages de la strate 2 ont donné beaucoup plus de bonnes réponses que ceux de la strate 1.

Vitamine A : (Strate 1 =12,7% contre strate 2=20,7%)

Déparasitant : (Strate 1 =17,6% contre strate 2=21,4%)



Graphique 13 : Enquêtés connaissant à quel âge l'enfant doit recevoir les micronutriments

8 questions ont composé l'indice :

1. Savez-vous comment on appelle ce produit, en lui montrant le produit (capsule de vitamine A) ? 12.5 points pour la bonne réponse et 0 point pour la mauvaise réponse
2. Savez-vous à quoi sert ce produit (vitamine A) ? (Renforcement du système immunitaire, prévention de la cécité crépusculaire) 12.5 points pour une bonne réponse trouvée
3. A quel âge les enfants doivent-ils recevoir leur première dose de vitamine A ? 12.5 points pour la bonne réponse (6 mois) et 0 pour une réponse fautive
4. Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir la vitamine A par an ? 12.5 points pour la bonne réponse (2 fois) et 0 pour fautive réponse
5. Savez-vous comment on appelle ce produit, en lui montrant le produit (comprimé de déparasitant) ? 12.5 points pour la bonne réponse et 0 point pour la mauvaise réponse
6. Savez-vous à quoi sert ce produit (déparasitant) ? (Prévention / traitement de la diarrhée / des maladies intestinales ou liées à l'eau) 12.5 points pour une bonne réponse trouvée
7. A quel âge les enfants doivent-ils recevoir ce produit ? 12.5 points pour la bonne réponse (12 mois) et 0 pour une réponse fautive
8. Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir le déparasitant ? 12.5 points pour la bonne réponse (2 fois) et 0 pour fautive réponse

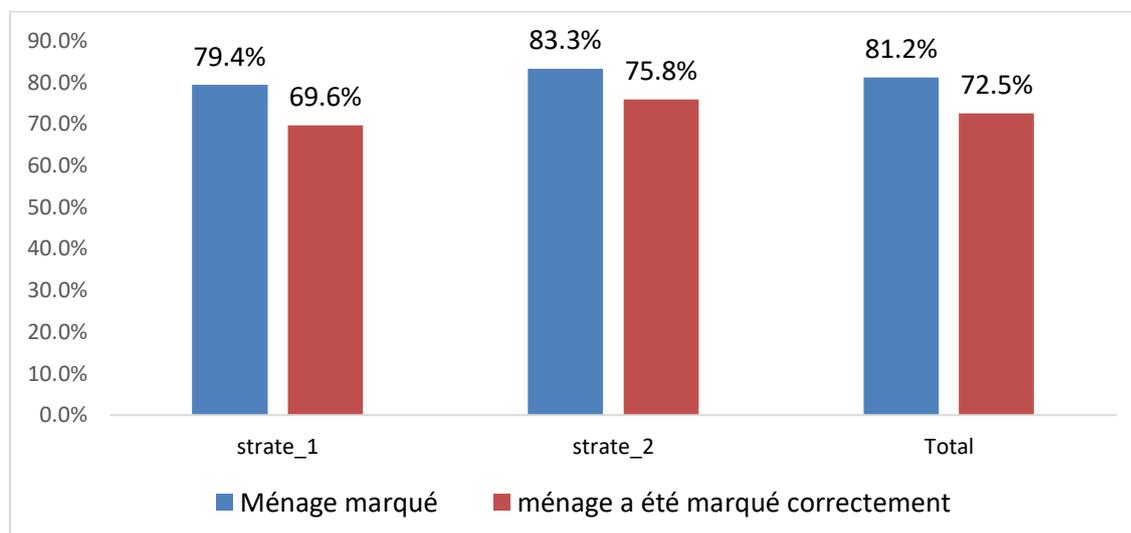
Sur les 3 303 ménages enquêtés, seulement 19,0% ont obtenu un indice de connaissance supérieur à 60. Par strate, 22,90% des ménages de la strate2 ont un niveau de connaissance supérieur à 60 tandis que 15,90% des ménages de la strate1 ont un niveau de connaissance supérieur à 60. Cette différence observée entre les deux strates est statistiquement significative (pvalue=0,00)

Tableau 10 : Indice de connaissances sur la santé des enfants (Ménages)

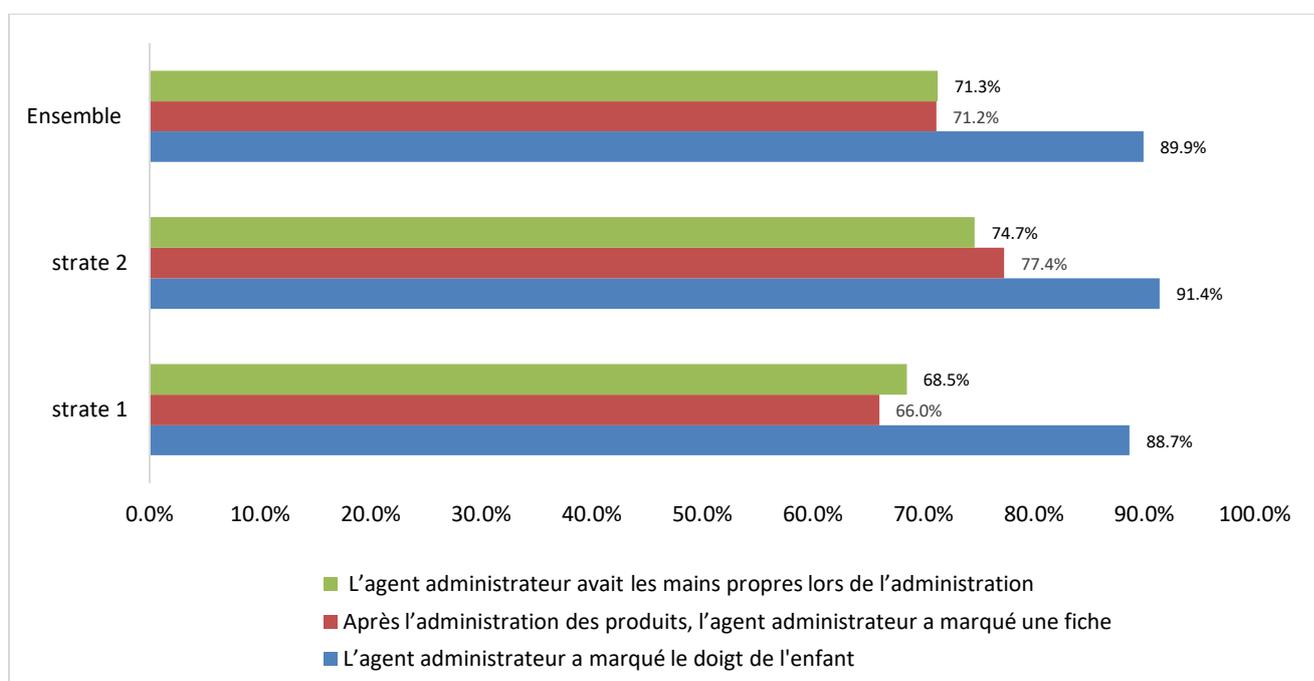
Caractéristiques		Zone de campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Ensemble (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Indice de connaissance	0	332	18,20%	263	17,70%	595	18,00%
	12.5	148	8,10%	137	9,20%	285	8,60%
	25	343	18,80%	283	19,10%	626	19,00%
	37.5	371	20,40%	207	14,00%	578	17,50%
	50	338	18,60%	252	17,00%	590	17,90%
	62.5	131	7,20%	124	8,40%	255	7,70%
	75	89	4,90%	129	8,70%	218	6,60%
	87.5	62	3,40%	73	4,90%	135	4,10%
	100	7	0,40%	14	0,90%	21	0,60%
	Total	1821	100%	1482	100%	3303	100%

IV-7 Qualité des activités de supplémentation en vitamine A et du déparasitage

Ce volet ne concerne que les ménages ayant bénéficié de la supplémentation de la vitamine A et du déparasitage. Dans l'ensemble des deux strates, 81,2% des ménages enquêtés ont été marqués par les agents administrateurs et 72,5% ont été correctement marqués.

**Graphique 14 : Qualité des activités, marquage des ménages**

71,3% des ménages enquêtés estiment que les agents administrateurs avaient les mains propres lors de l'administration des produits. Environ 9 ménages sur 10 affirment que les agents ont marqué le doigt de leur enfant dans les strates 1 et 2.



Graphique 15 : Qualité des activités d'administration des produits

IV-8 Résultats de l'enquête auprès des ASC

8.1 Caractéristiques des agents de santé communautaire enquêtés

Ce sont 248 ASC qui ont été enquêtés dont 99 dans la strate 1 et 149 dans la strate 2. 84,3% de ces ASC étaient des hommes et plus de la moitié (58,7%) avaient plus de 6 ans d'expériences. 59,3% vivaient en milieu rural et plus de 72,9% avaient au moins le niveau secondaire.

Tableau 11 : Caractéristiques des ASC enquêtés

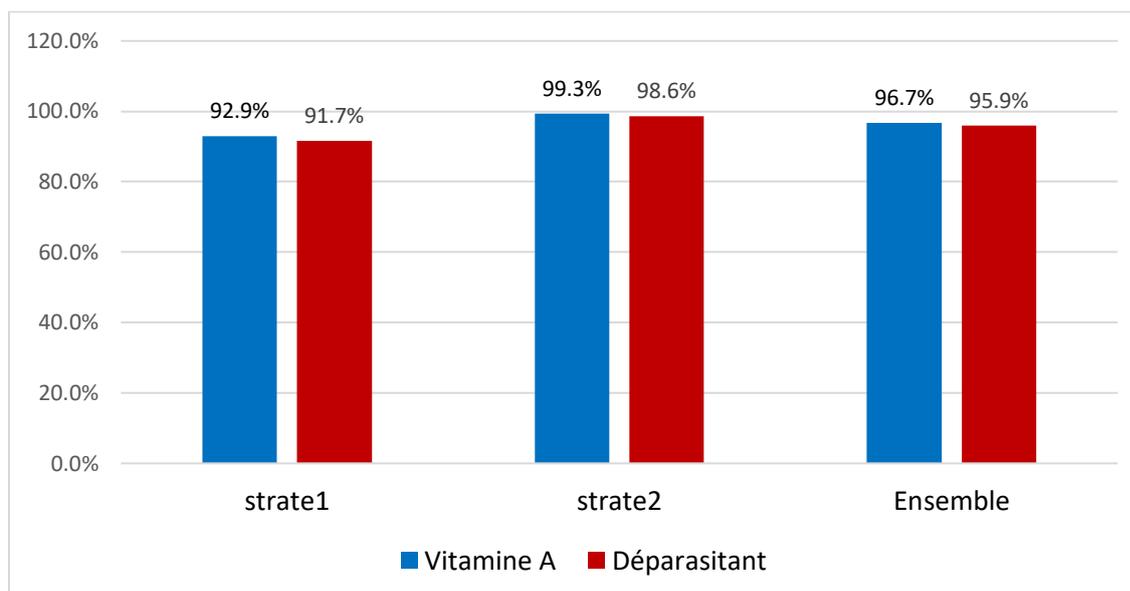
Caractéristiques		Zone de Campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Compilation (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Zone	Rurale	62	62,6%	85	57,0%	147	59,3%
	Urbaine	37	37,4%	64	43,0%	101	40,7%
	Total	99	100%	149	100%	248	100%
Sexe des répondants	Masculin	84	84,8%	125	83,9%	209	84,3%
	Féminin	15	15,2%	24	16,1%	39	15,7%
	Total	99	100%	149	100%	248	100%
Niveau d'études	Non scolarisé	3	3,0%	2	1,4%	5	2,0%
	Primaire	30	30,3%	32	21,6%	62	25,1%
	Secondaire	62	62,6%	105	70,9%	167	67,6%
	Supérieur	4	4,0%	9	6,1%	13	5,3%
	Total	99	100%	148	100%	247	100%

Caractéristiques		Zone de Campagne (strate1)		Zone ECT (strate2)		Compilation (71 districts)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Nombre d'années d'expérience	1 à 5 ans	32	32,3%	70	47,3%	102	41,3%
	6 à 10 ans	33	33,3%	38	25,7%	71	28,7%
	Plus de 10 ans	34	34,3%	40	27,0%	74	30,0%
	Total	99	100%	148	100%	247	100%
Moyenne des années d'expérience		Effectif = 99 Moyen = 10 IC : [8,6 – 11,37] Ecart type = 7,0 Minimum = 1 Maximum = 33		Effectif = 148 Moyen = 7,8 IC : [6,71– 8,79] Ecart type = 6,4 Minimum = 1 Maximum = 32		Effectif = 247 Moyen = 8,6 IC : [7,70 – 9,48] Ecart type = 6,7 Minimum = 1 Maximum = 33	

8 -2 Connaissance des ASC sur la vitamine A et le déparasitant

❖ Formation sur la vitamine A et le déparasitant

Plus de 95% des ASC ont été formés sur la vitamine A et le déparasitage.



Graphique 16 : Formation des ASC sur la vitamine A et le déparasitant par strate

❖ Indice de connaissances des ASC sur la vitamine A et le déparasitant (100 points)

8 questions ont composé l'indice :

1. Savez-vous à quoi sert ce produit (vitamine A) ? (Renforcement du système immunitaire, prévention de la cécité crépusculaire) 12.5 points pour une bonne réponse trouvée
2. A quel âge les enfants doivent-ils recevoir leur première dose de vitamine A ? 12.5 points pour la bonne réponse (6 mois) et 0 pour une réponse fautive

3. Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir la vitamine A par an ? 12.5 points pour la bonne réponse (2 fois ou tous les 6 mois) et 0 pour fausse réponse
4. Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants 6 à 11 mois ? 12.5 points pour la bonne réponse (1 capsule bleue 100.000 UI)
5. Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants 12 à 59 mois ? 12.5 points pour la bonne réponse (1 capsule rouge 200.000 UI)
6. Savez-vous à quoi sert ce produit (déparasitant) ? (Prévention / traitement de la diarrhée / des maladies intestinales ou liées à l'eau) 12.5 points pour une bonne réponse trouvée
7. A quel âge les enfants doivent-ils recevoir ce produit ? 12.5 points pour la bonne réponse (12 mois) et 0 pour une réponse fausse
8. Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir le déparasitant selon les directives nationales ? 12.5 points pour la bonne réponse (2 fois) et 0 pour fausse réponse

Les bienfaits de la vitamine A et du déparasitant sont bien connus des ASC. Hormis l'indice de connaissances de la fréquence de déparasitage des enfants de 12 à 59 mois selon les directives nationales qui est à 59,3%, tous les autres indices de connaissances sont supérieurs à 79%.

Tableau 12 : Indice de connaissance des ASC sur la vitamine A et le déparasitant

Indice de connaissance		Fausse réponse		Bonne réponse	
		(0 point)		(12.5 points)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Indice 1	Importance de donner de la Vitamine A à un enfant	3	1,2%	245	98,8%
Indice 2	Tranche d'âge concernée par la supplémentation en vitamine A	37	14,9%	211	85,1%
Indice 3	Fréquence d'administration de la vitamine A chez les enfants	52	21,0%	196	79,0%
Indice 4	Couleur de la capsule utilisée en Côte d'Ivoire pour les enfants de 6 à 11 mois	11	4,4%	237	95,6%
Indice 5	Couleur de la capsule utilisée en Côte d'Ivoire pour les enfants de 12 à 59 mois	13	5,2%	235	94,8%
Indice 6	Importance de donner un déparasitant à un enfant	6	2,4%	242	97,6%
Indice 7	Tranche d'âge concernée par le déparasitage lors des campagnes	23	9,3%	225	90,7%
Indice 8	Fréquence de déparasitage des enfants de 12 à 59 mois selon les directives nationales	101	40,7%	147	59,3%

Plus de 95% des ASC et des agents de santé enquêtés ont obtenu un indice de connaissance supérieur à 60.

Tableau 13 : Indice global de connaissance des ASC

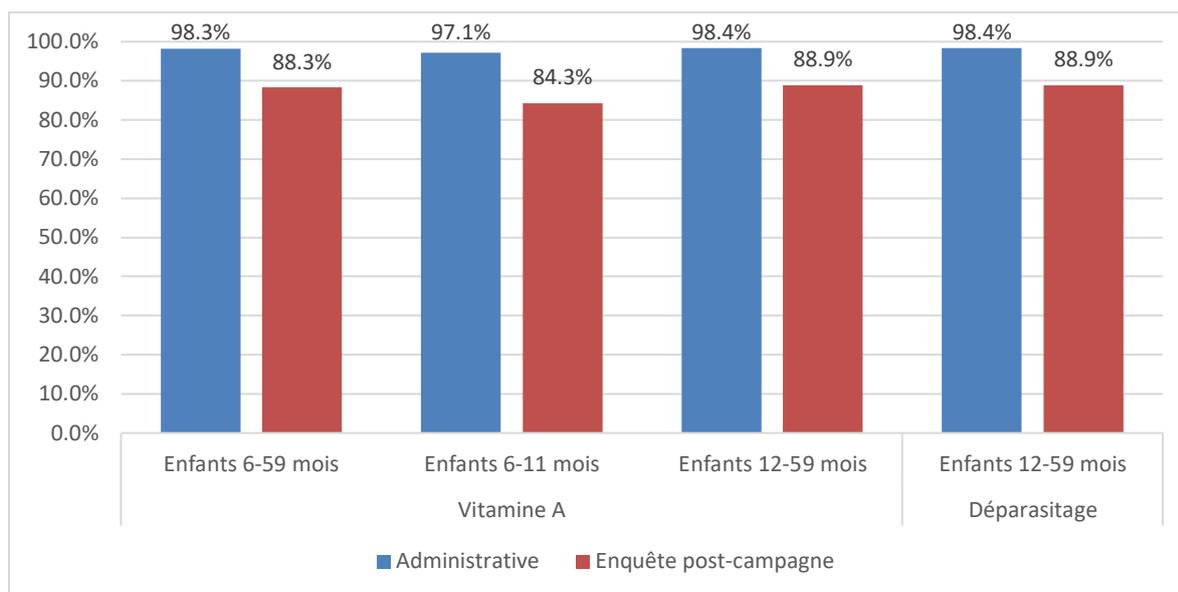
Caractéristiques		ASC		Agents de santé			
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage		
Indice global de connaissance	0	3	1,2%	4,4%	4	3,1%	4,7%
	12.5	0	0,0%		1	0,8%	
	25	0	0,0%		0	0,0%	
	37.5	4	1,6%		0	0,0%	
	50	4	1,6%	95,6%	1	0,8%	95,3%
	62.5	10	4,0%		5	3,9%	
	75	37	14,9%		8	6,2%	
	87.5	82	33,1%		50	38,8%	
	100	108	43,5%		60	46,5%	
	Total	248	100%		129	100%	
Points		Moyenne = 87,60		Moyenne = 87,98			

IV-9 Comparaison des résultats administratifs de la campagne et ceux de l'enquête

Bien que supérieur au seuil de 80% fixé par l'OMS, les taux de couvertures de la supplémentation en vitamine A et en déparasitage restent statistiquement en dessous des taux administratifs (Pvalue=0,00).

Tableau 14 : Comparaison des résultats administratifs et ceux de l'enquête

Caractéristiques		Administrative	Enquête post-campagne	Ecart (adm-enq)	Zone
Vitamine A	Couverture en Vit. A Enfants 6-59 mois	98,25%	88,3% (IC : [87.4% - 89.3%])	9,95	71 districts
	Couverture en Vit. A Enfants 6-11 mois	97,11%	84,3% (IC : [81.4% - 87.2%])	12,81	
	Couverture en Vit. A Enfants 12-59 mois	98,37%	88,9% (IC : [87.9% - 89.9%])	9,47	
Déparasitant	Enfants 12-59 mois	98,39%	88,9% (IC : [87.9% - 89.8%])	9,49	



Graphique 17 : Comparaison entre les résultats administratifs et ceux issus de l'enquête de couverture

V – LECONS APPRISES

Deux leçons apprises peuvent être dégagées de la mise en œuvre de la campagne de SVAD :

- **L’effectivité du partenariat public-privé dans la résolution des problèmes de santé et mise en œuvre de la campagne de SVAD par l’Etat à travers ses services**, ce qui facilite l’appropriation des interventions par l’Etat et la pérennité des activités,
- **Au niveau de la gestion des campagnes de SVAD : privilégier l’approche participative dans la conception et la mise en œuvre au niveau Communautaire**

L’un des enseignements que nous avons tirés au cours de cette enquête, est qu’il faut mettre du temps pour organiser les activités de sensibilisation de la population-cible afin d’obtenir l’engagement communautaire et ainsi faciliter l’appropriation des activités par la communauté, tout en associant la communauté dans la conception du plan d’engagement communautaire.

VI – RECOMMANDATIONS

Au terme de l’enquête de couverture les recommandations ci-dessous ont été formulées

Programme National de Nutrition (PNN)

- Renforcer l’intégration des interventions de nutrition dans le paquet d’activités des ASC ;
- Poursuivre le plaidoyer au niveau des bailleurs de fonds et de tous les partenaires du domaine de la nutrition en vue du financement et de la poursuite des opérations de SVAD à travers la stratégie de routine.
- Renforcer la communication sur la Vitamine A et le déparasitage pour susciter la demande au niveau de la communauté,
- Faire le suivi de la disponibilité en continu de la vitamine A, de déparasitant et des accessoires (tee-shirt, paires de ciseaux, ...) dans une optique de la SVAD en routine ;
- Assurer la mise à disposition des fonds dans les délais aux districts pour une meilleure organisation de la SVAD ;
- Faire le plaidoyer pour l’harmonisation le mode de paiement des acteurs

Partenaires (Helen Keller International (HKI), UNICEF et effect:hope)

- Poursuivre l’appui technique et financier à la partie nationale :

VII – CONCLUSION

L'enquête de couverture de la campagne de masse de la SVAD de décembre 2019 a montré un taux de couverture de près de 90%, taux qui est supérieur au minimum de couverture de 80%. La campagne de SVAD a été mise en œuvre par l'Etat de Côte d'Ivoire, à travers le PNN avec l'appui technique et financier des organismes internationaux (effect:hope, UNICEF, HKI, etc.). Cette place centrale du Ministère de la Santé favorise une meilleure appropriation nationale de cette importante opération de grande envergure. Bien que les campagnes successives de SVAD contribuent à améliorer la santé infantile, elles restent des opérations très coûteuses, ce qui ne permet pas d'assurer leur pérennité et d'ainsi renforcer le système de santé sur le long terme.

Le passage à l'échelle de la SVAD en routine semble être la solution pour une meilleure pérennisation de la SVAD et un renforcement du système de santé dans la durée. Cette solution passera par la consolidation de la stratégie de routine en l'intégrant à moyen et à long terme dans les stratégies globales de santé publique en Côte d'Ivoire.

BIBLIOGRAPHIE

- Rapport enquête PECS CI, Novembre 2018 ;
- Document guide de l'OMS pour les enquêtes de couverture des vaccinations;
- CIV Rapport LQAS DQS 2019 ;

ANNEXES

Echantillonnage

Strate	Région/Districts	Echantillon enquête Ménage			Echantillon enquête ASC		
		Prévu	Réalisé	%	Prévu	Réalisé	%
1	RÉGION D'ABIDJAN 1	160	160	100%	8	8	100%
1	ABOBO EST	40	38	95%	2	2	100%
1	ABOBO OUEST	40	40	100%	2	2	100%
1	YOPOUGON_EST	40	39	98%	2	2	100%
1	YOPOUGON_OUEST_SONGON	40	37	93%	2	2	100%
1	RÉGION D'ABIDJAN 2	120	117	98%	6	7	117%
1	KOUMASSI	40	40	100%	2	2	100%
1	PORT_BOUET_VRIDJ	40	39	98%	2	2	100%
1	TREICHVILLE_MARCORY	40	38	95%	2	3	150%
1	RÉGION DU BAFING	120	120	100%	6	6	100%
1	KORO	40	40	100%	2	2	100%
1	OUANINOU	40	40	100%	2	2	100%
1	TOUBA	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DE LA BAGOUÉ	80	75	94%	4	4	100%
1	BOUNDIALI	40	35	88%	2	2	100%
1	KOUTO	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU CAVALLY	80	79	99%	4	5	125%
1	BLOLEQUIN	40	39	98%	2	3	150%
1	TOULEPLEU	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU GBÔKLE	80	80	100%	4	4	100%
1	FRESCO	40	40	100%	2	2	100%
1	SASSANDRA	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DES GRANDS PONTS	80	79	99%	4	4	100%
1	DABOU	40	40	100%	2	2	100%
1	GRAND_LAHOUE	40	39	98%	2	2	100%
1	RÉGION DU GUEMON	80	80	100%	4	4	100%
1	BANGOLO	40	40	100%	2	2	100%
1	DUEKOUÉ	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU HAMBOL	40	41	103%	2	3	150%
1	KATIOLA	40	41	103%	2	3	150%
1	RÉGION DU HAUT_SASSANDRA	80	80	100%	4	4	100%
1	DALOA	40	40	100%	2	2	100%
1	ZOUKOUGBEU	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU IFFOU	40	40	100%	2	2	100%
1	DAOUKRO	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU KABADOUGOU	80	82	103%	4	4	100%
1	MADINANI	40	42	105%	2	2	100%
1	ODIENNE	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU LÔH_DJIBOUA	120	120	100%	6	7	117%

Strate	Région/Districts	Echantillon enquête Ménage			Echantillon enquête ASC		
		Prévu	Réalisé	%	Prévu	Réalisé	%
1	DIVO	40	40	100%	2	2	100%
1	GUITRY	40	40	100%	2	2	100%
1	LAKOTA	40	40	100%	2	3	150%
1	RÉGION DE LA MARAHOUE	40	40	100%	2	2	100%
1	ZUENOULA	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU N_ZI	120	119	99%	6	10	167%
1	BOCANDA	40	40	100%	2	3	150%
1	DIMBOKRO	40	40	100%	2	4	200%
1	KOUASSI_KOUASSIKRO	40	39	98%	2	3	150%
1	RÉGION DE LA NAWA	120	120	100%	6	6	100%
1	BUYO	40	40	100%	2	2	100%
1	MEAGUI	40	41	103%	2	2	100%
1	SOUBRE	40	39	98%	2	2	100%
1	RÉGION DE SAN_PEDRO	80	80	100%	4	3	75%
1	SAN_PEDRO	40	40	100%	2	1	50%
1	TABOU	40	40	100%	2	2	100%
1	RÉGION DU SUD_COMOE	120	115	96%	6	6	100%
1	ABOISSO	40	39	98%	2	2	100%
1	ADIAKE	40	37	93%	2	2	100%
1	TIAPOUM	40	39	98%	2	2	100%
1	RÉGION DU TONKPI	120	121	101%	6	6	100%
1	BIANKOUMA	40	41	103%	2	3	150%
1	DANANE	40	40	100%	2	2	100%
1	MAN	40	40	100%	2	1	50%
1	RÉGION DU WORODOUGOU	80	79	99%	4	4	100%
1	KANI	40	39	98%	2	2	100%
1	SEQUELA	40	40	100%	2	2	100%
S/Total de la strate 1		1840	1821	99%	92	99	108%
2	RÉGION DE L'AGNEBY_TIASSA	120	120	101%	12	18	111%
2	AGBOVILLE	60	60	100%	6	7	117%
2	SIKENSI	60	60	100%	6	11	183%
2	RÉGION DU GBÊKÈ	360	359	100%	36	34	94%
2	BEOUMI	60	59	98%	6	7	117%
2	BOTRO	60	60	100%	6	5	83%
2	BOUAKE NORD EST	60	60	100%	6	6	100%
2	BOUAKE OUEST	60	60	100%	6	4	67%
2	BOUAKE SUD	60	60	100%	6	6	100%
2	SAKASSOU	60	60	100%	6	6	100%
2	RÉGION DU GÔH	180	180	100%	18	16	89%
2	GAGNOA1	60	60	100%	6	4	67%
2	GAGNOA2	60	60	100%	6	4	67%
2	OUME	60	60	100%	6	8	133%
2	RÉGION DU GONTOUGO	300	299	100%	30	30	100%
2	BONDOUKOU	60	60	100%	6	6	100%

Strate	Région/Districts	Echantillon enquête Ménage			Echantillon enquête ASC		
		Prévu	Réalisé	%	Prévu	Réalisé	%
2	KOUN_FAO	60	61	102%	6	6	100%
2	SANDEGUE	60	58	97%	6	6	100%
2	TANDA	60	60	100%	6	6	100%
2	TRANSUA	60	60	100%	6	6	100%
2	RÉGION DE L'INDENIE_DJUABLIN	180	185	103%	18	19	106%
2	ABENGOUROU	60	60	100%	6	7	117%
2	AGNIBILEKROU	60	60	100%	6	6	100%
2	BETTIE	60	65	108%	6	6	100%
2	RÉGION DE LA_MÉ	240	219	91%	24	23	100%
2	ADZOPE	60	60	100%	6	5	83%
2	AKOUPÉ	60	40	67%	6	6	100%
2	ALEPE	60	60	100%	6	7	117%
2	YAKASSE_ATTQBROU	60	59	98%	6	6	100%
2	RÉGION DU BÉLIER_C (EN CAMPAGNE)	120	120	100%	12	9	75%
2	DIDIEVI	60	60	100%	6	5	83%
2	TOUMODI	60	60	100%	6	4	67%
S/Total de la strate 2		1500	1482	98,80%	150	149	99,33%
Total 71 districts		3340	3303	98,89%	242	248	102,5%

Zone de l'étude

STRATE	DISTRICT SANITAIRE	LOCALITES	N° ZD	MILIEU
Strate 1	ABOBO	ABOBO DOKUI	08540	Urbain
Strate 1	ABOBO	QT ABOBO BAOULE	10260	Urbain
Strate 1	ABOBO	QT ABOBOTE	09110	Urbain
Strate 1	ABOBO	QT ANONKOI KOUTE	00980	Urbain
Strate 1	ABOBO	QT ANONKOI KOUTE	01420	Urbain
Strate 1	ABOBO	QT AVOCATIER N GUESSANKOI	04120	Urbain
Strate 1	ABOBO	QT PLAQUE 1 ET 2	06240	Urbain
Strate 1	ABOBO	QT SAGBE NORD	01840	Urbain
Strate 1	ABOISSO	DIBY CPTS	60260	Rural
Strate 1	ABOISSO	KETESSO VN	60080	Rural
Strate 1	ABOISSO	QT BRIANGOUA	00070	Urbain
Strate 1	ABOISSO	QT COMMERCE	00030	Urbain
Strate 1	ADIAKE	ASSINIE France VN + CPTS	60020	Rural
Strate 1	ADIAKE	DJAMINI KOFFIKRO	60010	Rural
Strate 1	ADIAKE	QT DIOULAKRO 1	00190	Urbain
Strate 1	ADIAKE	QT JERUSALEM ET SANTIAGO	00060	Urbain
Strate 1	BANGOLO	KOULOUAN VN	60240	Rural
Strate 1	BANGOLO	KOULOUAN VN	60250	Rural
Strate 1	BANGOLO	CPTS	40090	Urbain
Strate 1	BANGOLO	CPTS	40050	Urbain

STRATE	DISTRICT SANITAIRE	LOCALITES	N° ZD	MILIEU
Strate 1	BIANKOUMA	GBALE VN	60120	Rural
Strate 1	BIANKOUMA	YOROGOUE VN +CPTS	60010	Rural
Strate 1	BIANKOUMA	QT COMMERCE	00090	Urbain
Strate 1	BIANKOUMA	QT PLATEAU	00060	Urbain
Strate 1	BLOLEQUIN	FLANDOUGOU VN	60410	Rural
Strate 1	BLOLEQUIN	GOYA CPTS	60180	Rural
Strate 1	BLOLEQUIN	CPTS	00310	Urbain
Strate 1	BLOLEQUIN	QT RESIDENTIEL	00070	Urbain
Strate 1	BOCANDA	ALLOKOKRO VN ,DEBLEKRO VN, TAKRO VN	60040	Rural
Strate 1	BOCANDA	AMOROKI VN	60010	Rural
Strate 1	BOCANDA	QT ADMINISTRATIF ,QT MAMADOUGOU	00080	Urbain
Strate 1	BOCANDA	QT BLAIDY 1	00110	Urbain
Strate 1	BOUNDIALI	FONONDARA	60080	Rural
Strate 1	BOUNDIALI	GBEMOU	60120	Rural
Strate 1	BOUNDIALI	QT FANGAYOGO	00260	Urbain
Strate 1	BOUNDIALI	QT TIOGONA	00160	Urbain
Strate 1	BUYO	GNABOYA OU V4	60340	Rural
Strate 1	BUYO	TCHETALY	60280	Rural
Strate 1	BUYO	QT AVIATION	00080	Urbain
Strate 1	BUYO	QT DJINASSO PLATEAU	00170	Urbain
Strate 1	DABOU	AGBAILLE+CPTS	60040	Rural
Strate 1	DABOU	BOUBOURY	60160	Rural
Strate 1	DABOU	QT AKROMAYAKI	00130	Urbain
Strate 1	DABOU	QT DABOU ANCIEN	00040	Urbain
Strate 1	DALOA	BANOUEFLA+cpts	60150	Rural
Strate 1	DALOA	BATEGUEDA 1	60410	Rural
Strate 1	DALOA	CPTS	40130	Urbain
Strate 1	DALOA	QT BELLE VILLE	01750	Urbain
Strate 1	DANANE	QT OUIN VILLE	40030	Rural
Strate 1	DANANE	SALLEU	60410	Rural
Strate 1	DANANE	CPTS	40050	Urbain
Strate 1	DANANE	QT BELLE VILLE	00220	Urbain
Strate 1	DAOUKRO	ASSA COMOEKRO+CPTS	60150	Rural
Strate 1	DAOUKRO	ETTIEN KOUADIOKRO CPTS	60030	Rural
Strate 1	DAOUKRO	QT DAOUKRO SUD	00180	Urbain
Strate 1	DAOUKRO	QT DIOULAKRO	00080	Urbain
Strate 1	DIMBOKRO	AHUA	60050	Rural
Strate 1	DIMBOKRO	SOUNGASSI	60090	Rural
Strate 1	DIMBOKRO	QT RESIDENCE ANCIENNE	00080	Urbain
Strate 1	DIMBOKRO	QT SOKOURADJAN	00150	Urbain
Strate 1	DIVO	kperedi	60050	Rural
Strate 1	DIVO	ZD REMPLACER PAR 60150 (KETASSO+ cpts)	60330	Rural
Strate 1	DIVO	QT DIOULABOUGOU	40050	Urbain
Strate 1	DIVO	QT JERUSALEM	00200	Urbain

STRATE	DISTRICT SANITAIRE	LOCALITES	N° ZD	MILIEU
Strate 1	DUEKOUÉ	BAHE SEBON CPTS	60140	Rural
Strate 1	DUEKOUÉ	glaou	60790	Rural
Strate 1	DUEKOUÉ	qt belle ville	00250	Urbain
Strate 1	DUEKOUÉ	toguei	00030	Urbain
Strate 1	FRESCO	,GOMENERIE+CPTS	60210	Rural
Strate 1	FRESCO	KROUKROU+CPTS	60010	Rural
Strate 1	FRESCO	qt awaze	00030	Urbain
Strate 1	FRESCO	qt dioulabougou	00050	Urbain
Strate 1	GRAND-LAHOUE	DOKPODON	60110	Rural
Strate 1	GRAND-LAHOUE	NANDIBO 2+CPTS	60110	Rural
Strate 1	GRAND-LAHOUE	CPTS	00200	Urbain
Strate 1	GRAND-LAHOUE	QT GROSSO	00030	Urbain
Strate 1	GUITRY	COCHOM CARREFOUR	60160	Rural
Strate 1	GUITRY	GBEASSEPE+CPTS	60010	Rural
Strate 1	GUITRY	QT COMMERCIAL	00100	Urbain
Strate 1	GUITRY	QT KROVE	40020	Urbain
Strate 1	KANI	FROTOTOU+CPTS	60160	Rural
Strate 1	KANI	NOTOU	60100	Rural
Strate 1	KANI	FADIADOUGOU	40040	Urbain
Strate 1	KANI	QT LEYLA	00010	Urbain
Strate 1	KATIOLA	DARAKOKAHA	60030	Rural
Strate 1	KATIOLA	OUNANDEKAHA CPTS	60150	Rural
Strate 1	KATIOLA	MODERN,GBEDEKAHA2	00130	Urbain
Strate 1	KATIOLA	QT DIOULADOUGOU	00160	Urbain
Strate 1	KORO	BOROTOU VN	60180	Rural
Strate 1	KORO	SILEFRESCO,KALASSI 1	60020	Rural
Strate 1	KORO	BOROTOU	40020	Urbain
Strate 1	KORO	QT CENTRE VILLE	40020	Urbain
Strate 1	KOUASSI-KOUASSIKRO	BONZO MALEKRO	60100	Rural
Strate 1	KOUASSI-KOUASSIKRO	SASSOAKRO,N GASSO KOFFIKRO	60030	Rural
Strate 1	KOUASSI-KOUASSIKRO	QT KOUASSIKRO	40060	Urbain
Strate 1	KOUASSI-KOUASSIKRO	QT N GATTAKRO	40020	Urbain
Strate 1	KOUMASSI	QT ABIA KOUMASSI	00060	Urbain
Strate 1	KOUMASSI	QT ABIA KOUMASSI	00180	Urbain
Strate 1	KOUMASSI	QT KOUMASSI NORD EST 1	03120	Urbain
Strate 1	KOUMASSI	QT REMBLAIS	01250	Urbain
Strate 1	KOUTO	DOUASSO	60100	Rural
Strate 1	KOUTO	KELEGBALA	60010	Rural
Strate 1	KOUTO	QT BLESSEGUE	40010	Urbain
Strate 1	KOUTO	QT GBON 6	40070	Urbain
Strate 1	LAKOTA	KPADAGNOA ZD 60090 A ÉTÉ REMPLACER PAR LA ZD 60080	60090	Rural
Strate 1	LAKOTA	KRIKPROKO 2	60370	Rural
Strate 1	LAKOTA	QT KOUDOULILIE EXTENSION	00070	Urbain
Strate 1	LAKOTA	QT YORO GROHOIN	40040	Urbain

STRATE	DISTRICT SANITAIRE	LOCALITES	N° ZD	MILIEU
Strate 1	MADINANI	DOGNEINDOUGOU,SIANSOBA	60190	Rural
Strate 1	MADINANI	MAHANDIANA KOURA	60100	Rural
Strate 1	MADINANI	QT DIOULASSO	40030	Urbain
Strate 1	MADINANI	QT DIOULASSO	40040	Urbain
Strate 1	MAN	GLOLE	60110	Rural
Strate 1	MAN	GOUEKANGOUINE	60030	Rural
Strate 1	MAN	QT LIBREVILLE	00180	Urbain
Strate 1	MAN	QT TREZIE	01190	Urbain
Strate 1	MEAGUI	AHOUTOUAGUI CPTS	60140	Rural
Strate 1	MEAGUI	TROAGUIE2+CPTS	60060	Rural
Strate 1	MEAGUI	COMMERCE	00470	Urbain
Strate 1	MEAGUI	WAWA	00210	Urbain
Strate 1	ODIENNE	KAHANSO	60050	Rural
Strate 1	ODIENNE	MAMOUROUDOUGOU	60140	Rural
Strate 1	ODIENNE	MAIRIE ET TIEME CENTRE	40020	Urbain
Strate 1	ODIENNE	QT TAXES	00120	Urbain
Strate 1	OUANINOU	KALASSI 1	60040	Rural
Strate 1	OUANINOU	ZOUDOUFOUMA+CPTS,OUENAN	60010	Rural
Strate 1	OUANINOU	DEMOUSSOUKRO	00020	Urbain
Strate 1	OUANINOU	QT VAYALA	00040	Urbain
Strate 1	PORT BOUET-VRIDI	QT AKO	00060	Urbain
Strate 1	PORT BOUET-VRIDI	QT AMANGOUA KOI	02470	Urbain
Strate 1	PORT BOUET-VRIDI	QT JEAN FOLLY	02870	Urbain
Strate 1	PORT BOUET-VRIDI	QT OCEAN	00830	Urbain
Strate 1	SAN-PEDRO	BLAHOU CPTS	61030	Rural
Strate 1	SAN-PEDRO	ZONE CENTRE	60640	Rural
Strate 1	SAN-PEDRO	QT BARDOT	00850	Urbain
Strate 1	SAN-PEDRO	QT BARDOT	00870	Urbain
Strate 1	SASSANDRA	NIAPIDOU	60110	Rural
Strate 1	SASSANDRA	TRIKOKO CPTS	60350	Rural
Strate 1	SASSANDRA	BETE RESIDENTIEL	00120	Urbain
Strate 1	SASSANDRA	QT HABITAT	00030	Urbain
Strate 1	SEQUELA	BOUILA+CPTS ,DJIGUIBALA+CPTS	60020	Rural
Strate 1	SEQUELA	FORONA	60050	Rural
Strate 1	SEQUELA	QT BAKAYOKO SOUMAHORO	00330	Urbain
Strate 1	SEQUELA	RIMER 2 EXTENSION	00400	Urbain
Strate 1	SOUBRE	GOUABOOU+CPTS	60470	Rural
Strate 1	SOUBRE	KONEDOUGOU	60670	Rural
Strate 1	SOUBRE	MADOU SAHOOU	00600	Urbain
Strate 1	SOUBRE	MADOU SAHOOU	01000	Urbain
Strate 1	TABOU	BESSEREKE CPTS	60150	Rural
Strate 1	TABOU	NIGRE	60010	Rural
Strate 1	TABOU	QT DIOULADOUGOU	40020	Urbain
Strate 1	TABOU	QT KABLAKE2	00100	Urbain

STRATE	DISTRICT SANITAIRE	LOCALITES	N° ZD	MILIEU
Strate 1	TIAPOUM	ASSUE 2 ET 1+CPTS	60010	Rural
Strate 1	TIAPOUM	SAYEKRO CPTS	60050	Rural
Strate 1	TIAPOUM	QT DIOULA ET CAMP DOUANE	40050	Urbain
Strate 1	TIAPOUM	QT MILLIONNAIRE	40060	Urbain
Strate 1	TOUBA	fenan cpts	60110	Rural
Strate 1	TOUBA	konima,vacerisso,tienfou,kongorona	60010	Rural
Strate 1	TOUBA	qt camp fonctionnaire	40010	Urbain
Strate 1	TOUBA	qt sogbeni	00180	Urbain
Strate 1	TOULEPLEU	grie 1,saoubli	60120	Rural
Strate 1	TOULEPLEU	toyebly,zaigopleu	60030	Rural
Strate 1	TOULEPLEU	qt amagou et libreville	00040	Urbain
Strate 1	TOULEPLEU	qt beau soleil	00050	Urbain
Strate 1	TREICHVILLE-MARCORY	QT ALIODAN	01290	Urbain
Strate 1	TREICHVILLE-MARCORY	QT ANOUMABO	01010	Urbain
Strate 1	TREICHVILLE-MARCORY	QT JEANNE D ARC	00830	Urbain
Strate 1	TREICHVILLE-MARCORY	QT ZONE PORTURE	01290	Urbain
Strate 1	YOPOUGON EST	QT GARE SUD SODECI GFCI	00930	Urbain
Strate 1	YOPOUGON EST	QT NIAGON SUD	07560	Urbain
Strate 1	YOPOUGON EST	QT NIANGON SUD	08060	Urbain
Strate 1	YOPOUGON EST	QT SIIDECI SDECI LOCATION VENTE LEM	06330	Urbain
Strate 1	YOPOUGON OUEST-SONGON	ABIATE CPTS	60470	Urbain
Strate 1	YOPOUGON OUEST-SONGON	QT ADIAPODOUME	09110	Urbain
Strate 1	YOPOUGON OUEST-SONGON	QT PORT BOUET 2	02860	Urbain
Strate 1	YOPOUGON OUEST-SONGON	SONGON AGBAN GARE	60300	Urbain
Strate 1	ZOUKOUGBEU	debo1	60240	Rural
Strate 1	ZOUKOUGBEU	guetuzon 1 cpts	60060	Rural
Strate 1	ZOUKOUGBEU	cpts	40060	Urbain
Strate 1	ZOUKOUGBEU	qt domangbeu	40010	Urbain
Strate 1	ZUENOULA	kouezra 1+cpts	60310	Rural
Strate 1	ZUENOULA	zidouho bouenou	60260	Rural
Strate 1	ZUENOULA	qt bienou	40040	Urbain
Strate 1	ZUENOULA	qt lologui	00110	Urbain
Strate 2	ABENGOUROU	ADOU KOFFIKRO CPTS	60140	Rural
Strate 2	ABENGOUROU	APPROPRONOU	60190	Rural
Strate 2	ABENGOUROU	SATIKAN +CPTS	60280	Rural
Strate 2	ABENGOUROU	EBILASSOKRO CPTS	00100	Urbain
Strate 2	ABENGOUROU	QT DIOULAKRO 1	00860	Urbain
Strate 2	ABENGOUROU	QT DIOULAKRO 3	00200	Urbain
Strate 2	ADZOPE	VN BASSADZIN	60010	Rural
Strate 2	ADZOPE	VN AHOKOI	60170	Rural
Strate 2	ADZOPE	VN AHOUABO	60380	Rural
Strate 2	ADZOPE	QT ATTIEKRO ET DIOULAKRO	00020	Urbain
Strate 2	ADZOPE	QT TPG	00060	Urbain
Strate 2	ADZOPE	QT AYEKOI	00500	Urbain

STRATE	DISTRICT SANITAIRE	LOCALITES	N° ZD	MILIEU
Strate 2	AGBOVILLE	VN ARRAGUIE	60080	Rural
Strate 2	AGBOVILLE	VN YAPO KRA	60310	Rural
Strate 2	AGBOVILLE	VN DEY OBOGUIE	60020	Rural
Strate 2	AGBOVILLE	QT CENTRE VILLE	00260	Urbain
Strate 2	AGBOVILLE	QT DIOULAKRO	40010	Urbain
Strate 2	AGBOVILLE	VN ABOUDE MANDEKE	60010	Urbain
Strate 2	AGNIBILEKROU	VN TANKOUAKANKRO	60170	Rural
Strate 2	AGNIBILEKROU	VN AMORIAKRO	60120	Rural
Strate 2	AGNIBILEKROU	VN MOREKRO +CPTS	60070	Rural
Strate 2	AGNIBILEKROU	QT LOBIKRO	00080	Urbain
Strate 2	AGNIBILEKROU	QT DIOULAKRO	00330	Urbain
Strate 2	AGNIBILEKROU	QT DUFFREBO	40040	Urbain
Strate 2	AKOUBE	VN BACON	60170	Rural
Strate 2	AKOUBE	VN BACON	60250	Rural
Strate 2	AKOUBE	VN DANGUIKOI +CPTS	60040	Rural
Strate 2	AKOUBE	AFFERY CPTS	00260	Urbain
Strate 2	AKOUBE	QT ECOLE NORD ET RESIDENTIEL	00290	Urbain
Strate 2	AKOUBE	QT SANBREGNAN	00020	Urbain
Strate 2	ALEPE	ANDOU BATTO	60040	Rural
Strate 2	ALEPE	VN KOUTOUKRO 1	60040	Rural
Strate 2	ALEPE	VN MEMNI	60110	Rural
Strate 2	ALEPE	ALLOSSO CPTS	40040	Urbain
Strate 2	ALEPE	QT DANGUIRA	40010	Urbain
Strate 2	ALEPE	QT SIAKA BERTE	00020	Urbain
Strate 2	BEOUMI	ahounze	60030	Rural
Strate 2	BEOUMI	akoumiakro,safoukro	60080	Rural
Strate 2	BEOUMI	konsou nouveau village,konsou	60020	Rural
Strate 2	BEOUMI	qt baoule	00160	Urbain
Strate 2	BEOUMI	qt commerce	00130	Urbain
Strate 2	BEOUMI	qt latobo	00120	Urbain
Strate 2	BETTIE	VN APPROPROM	60010	Rural
Strate 2	BETTIE	DJATOKRO CPTS	60140	Rural
Strate 2	BETTIE	KOSSANOUKRO CPTS	60020	Rural
Strate 2	BETTIE	QT DIOULAKRO	00070	Urbain
Strate 2	BETTIE	QT DIAMARAKRO	40010	Urbain
Strate 2	BETTIE	QT RESIDENTIEL	00060	Urbain
Strate 2	BONDOUKOU	BOROMBA	60160	Rural
Strate 2	BONDOUKOU	BRACODI +CPTS	60360	Rural
Strate 2	BONDOUKOU	KAMALA	60270	Rural
Strate 2	BONDOUKOU	CPTS	40090	Urbain
Strate 2	BONDOUKOU	QT CENTRE VILLE	00040	Urbain
Strate 2	BONDOUKOU	QT ZANZAN 2	00560	Urbain
Strate 2	BOTRO	ALLAKRO, N GORANKRO,KOUABOUHANSOU	60050	Rural
Strate 2	BOTRO	kouassi golikro,ngattakro,nguessan kouamekro,sinzekro	60040	Rural

STRATE	DISTRICT SANITAIRE	LOCALITES	N° ZD	MILIEU
Strate 2	BOTRO	y rassuenou, languikro	60120	Rural
Strate 2	BOTRO	qt bouakro	00010	Urbain
Strate 2	BOTRO	qt aouahinou	00010	Urbain
Strate 2	BOTRO	qt residentiel	00070	Urbain
Strate 2	BOUAKE	vn kokokro, n dakro, suibonou, laligbessou	60120	Rural
Strate 2	BOUAKE	AFFOUVANSOU, AHOUSI TAKIKRO, AKPLA ASSOUMANKRO	60450	Rural
Strate 2	BOUAKE	ahounzankro	60080	Rural
Strate 2	BOUAKE	BENDEKOUASSIKRO	60260	Rural
Strate 2	BOUAKE	tanou sakassou, kondoukro	60100	Rural
Strate 2	BOUAKE	vn sessekro,	60030	Rural
Strate 2	BOUAKE	vn agbagnassou	60150	Rural
Strate 2	BOUAKE	vn apkakro, koki yobouekro	60430	Rural
Strate 2	BOUAKE	vn konansuikro, kouassi attinkro, prirokro, gbaganssou	60040	Rural
Strate 2	BOUAKE	QT DAR ES SALAM 1	02540	Urbain
Strate 2	BOUAKE	QT BROKRO 1	00740	Urbain
Strate 2	BOUAKE	QT KOKO	03030	Urbain
Strate 2	BOUAKE	QT LIBERTE	03540	Urbain
Strate 2	BOUAKE	QT NIMBO	00500	Urbain
Strate 2	BOUAKE	QT SOKOURA	03360	Urbain
Strate 2	BOUAKE	QT TOLLA KOUADIOKRO	01700	Urbain
Strate 2	BOUAKE	QT TOLLA KOUADIOKRO	01800	Urbain
Strate 2	BOUAKE	QT ZONE INDUSTRIELLE	01580	Urbain
Strate 2	DIDIEVI	ALLANIKRO	60030	Rural
Strate 2	DIDIEVI	VN AKAFFOUKRO, KOTOBLINEI	60170	Rural
Strate 2	DIDIEVI	VN MAFE, N GOM	60050	Rural
Strate 2	DIDIEVI	QT BOLI DIOULA	40040	Urbain
Strate 2	DIDIEVI	QT NOUIGNA	00070	Urbain
Strate 2	DIDIEVI	QT RESIDENTIEL	00060	Urbain
Strate 2	GAGNOA	ONAHIO CPTS	60190	Rural
Strate 2	GAGNOA	VN BAYEKOU BASSI	60330	Rural
Strate 2	GAGNOA	VN BROUDOUME	60030	Rural
Strate 2	GAGNOA	VN AHIZABRE	61100	Rural
Strate 2	GAGNOA	VN BAHOMPA	60210	Rural
Strate 2	GAGNOA	VN KOBOUO	60620	Rural
Strate 2	GAGNOA	QT TP	00030	Urbain
Strate 2	GAGNOA	QT BA BRE	01080	Urbain
Strate 2	GAGNOA	QT COLLEGE	40140	Urbain
Strate 2	GAGNOA	QT D ARES SALAM	01570	Urbain
Strate 2	GAGNOA	QT ODIENNEKOURANI	00380	Urbain
Strate 2	GAGNOA	QT SOUKOURANDJAN	00760	Urbain
Strate 2	KOUN-FAO	ASSUAMAKRO	60140	Rural
Strate 2	KOUN-FAO	DIHINIBO	60190	Rural
Strate 2	KOUN-FAO	ESSIANTOUA	60180	Rural
Strate 2	KOUN-FAO	QT AGNIKRO NOUVEAU	00030	Urbain

STRATE	DISTRICT SANITAIRE	LOCALITES	N° ZD	MILIEU
Strate 2	KOUN-FAO	QT AMARA	40040	Urbain
Strate 2	KOUN-FAO	QT EHUIA	40020	Urbain
Strate 2	OUME	VN DOUKOUYA	60800	Rural
Strate 2	OUME	VN BLEANIANDA	60490	Rural
Strate 2	OUME	VN LAHOUDA	60240	Rural
Strate 2	OUME	QT GOTA BAOULE	00340	Urbain
Strate 2	OUME	QT CACAOYER	00080	Urbain
Strate 2	OUME	QT BAOULE COOPA	00010	Urbain
Strate 2	SAKASSOU	AHOUNDJO,AHOUGNANSOU	60010	Rural
Strate 2	SAKASSOU	souafoue djacohou	60410	Rural
Strate 2	SAKASSOU	sran balekro	60030	Rural
Strate 2	SAKASSOU	qt dioula	00070	Urbain
Strate 2	SAKASSOU	qt ramadiabassa	00050	Urbain
Strate 2	SAKASSOU	qt tiebissou	40040	Urbain
Strate 2	SANDEGUE	BANDAKAGNI-TOMORA	40020	Rural
Strate 2	SANDEGUE	MASSADOUGOU	60040	Rural
Strate 2	SANDEGUE	PALA	60110	Rural
Strate 2	SANDEGUE	QT CAMP FONCTIONNAIRE	40040	Urbain
Strate 2	SANDEGUE	QT DIOULABOUGOU	40010	Urbain
Strate 2	SANDEGUE	YOROBODI	40010	Urbain
Strate 2	SIKENSI	ABIEHOU ECOLE CPTS	60350	Rural
Strate 2	SIKENSI	BAKANOU B CPTS	60200	Rural
Strate 2	SIKENSI	VN SAHUYE	60030	Rural
Strate 2	SIKENSI	QT SIKENSI 3	00060	Urbain
Strate 2	SIKENSI	QT GOMON	40070	Urbain
Strate 2	SIKENSI	QT RESIDENTIEL	00170	Urbain
Strate 2	TANDA	AMAVI	40020	Rural
Strate 2	TANDA	GUINDE	60190	Rural
Strate 2	TANDA	SEPE,SOKOUADOU	60110	Rural
Strate 2	TANDA	QT BARRAGE	00300	Urbain
Strate 2	TANDA	QT DIOULABOUGOU	00050	Urbain
Strate 2	TANDA	QT LYCEE	00110	Urbain
Strate 2	TOUMODI	VN ASSINZE	60110	Rural
Strate 2	TOUMODI	VN DIDA YAOKRO,DIDA KOUADIOKRO	60060	Rural
Strate 2	TOUMODI	VN DOUGBA,KOUAME BONOU NOUVEAU, N DOUKAHAKRO	60130	Rural
Strate 2	TOUMODI	QT KOKUMBO	40020	Urbain
Strate 2	TOUMODI	QT ROMBO	00020	Urbain
Strate 2	TOUMODI	QT DIOULAKRO	00170	Urbain
Strate 2	TRANSUA	ABROKRO,YOMANKRO	60180	Rural
Strate 2	TRANSUA	ASSUETIA BANON	60210	Rural
Strate 2	TRANSUA	SOUROUMANI CPTS	60300	Rural
Strate 2	TRANSUA	QT AMBONZAN	00080	Urbain
Strate 2	TRANSUA	QT DIOULABOUGOU	00020	Urbain
Strate 2	TRANSUA	QT TRANSUA 2	40030	Urbain

STRATE	DISTRICT SANITAIRE	LOCALITES	N° ZD	MILIEU
Strate 2	YAKASSE-ATTOBROU	VN ABRADINE 2 +CPTS	60080	Rural
Strate 2	YAKASSE-ATTOBROU	VN AHUIKOI	60010	Rural
Strate 2	YAKASSE-ATTOBROU	VN DIANGIKRO	60140	Rural
Strate 2	YAKASSE-ATTOBROU	QT DIOULAKRO	40040	Urbain
Strate 2	YAKASSE-ATTOBROU	QT SECTEUR 3	40050	Urbain
Strate 2	YAKASSE-ATTOBROU	QT EDZA EDZA	00010	Urbain

Equipe de l'étude

CONSULTANTS

N°	Noms & Prénoms	Sexe	Contacts	Fonction	Mail
1	TANOH Armand Hira	M	08 27 37 38	Consultant principal, Statisticien	cabstat_info@yahoo.fr
2	LOROU BI Gohoré Maxime	M	57 42 57 03	Consultant associé, Statisticien	loroubi@hotmail.fr
3	KOUAME Yao Jean-Pierre	M	08 16 19 58	Consultant associé, Data Manager	Kwame_papin@yahoo.fr

LISTE DES SUPERVISEURS

N°	NOM ET PRENOMS	SEXE	CONTACTS
1	AFFALI AITCHEGNE PASCAL	M	57 26 71 88 / 01 79 76 79
2	AMANTCHO CAROLE	F	08 15 18 15
3	COFFI FRANCIS ANDERSON	M	08 22 29 39
4	DAHOUATA CARINE-NOELIE	F	48 09 31 66 / 71 21 41 40
5	DOSSO NAWA	F	07 83 82 87
6	Dr BEIBLO ARSENE N'GUESSAN	M	07 44 62 75
7	KOFFI NINA MARCELLE	F	09 46 43 24
8	KOUAKOU FRANCK C.	M	08 06 77 33 / 54 31 68 61
9	KOUASSI BROU ESTELLE	F	58 08 49 23
10	OHOOU ULRICH	M	08 08 28 94
11	SYLLA AL-HASSANE	M	08 05 99 57
12	YAPI ODILON	M	07 50 71 80

LISTE DES ENQUETEURS

N°	NOM ET PRENOMS	SEXE	CONTACTS
1	ABLI AMANI STELLA TALITHA	F	09 75 14 59
2	ABOGNY KOFFI ARNAUD	F	47 99 67 84
3	ABOKA BADJO EDWIGE FELICITE	F	58 48 61 57
4	ADJOU MANI KOFFI VIANNEY	M	79 60 58 56
5	AFFALI GERARD	M	09 99 24 32
6	AKPA LORME EHYLLA RAISSA	F	48 04 61 19
7	AKPA NAME JEANNE PAULE	F	08 16 75 71
8	AKPINI AMOIN MARIE-REINE	F	09 29 58 63
9	ALLAH KONAN OLIVIER	M	08 09 39 38
10	AMON BROU FRANCK	M	59 68 95 17
11	BAH GOULEI ANDERSON	M	47 40 98 00 / 72 78 75 45

12	BAH SEKALA JOELLE	F	88 08 54 59/ 01 25 37 07
13	BAKAYOKO NAMINATA	F	59 15 26 80
14	BEUGRE FRANCOISE REGINE	F	58 49 06 44
15	BODJE ANOUE BATCHA ELISA	F	58 35 35 43
16	BOUALY GBOKOUA CHRISTINA	F	78 28 51 65
17	COULIBALY DOKAFOLI TOUSSAINT	M	79 40 28 92
18	DIAN BROU EDITH LYNE	F	78 82 09 67
19	DIDO NEUBA HONORE	M	45 42 72 73
20	DISSIA INGRID ISABELLE	F	47 52 09 32
21	DJOMAN INGRID ESTHER	F	01 59 01 55
22	FADIGA LAMINE	M	08 41 90 77
23	FOFANA PAUL YANNICK	M	57 68 39 19
24	GBAOU GUY ARISTIDE	M	59 02 03 50
25	GNAMIEN DEACAUD K.	M	87571282/72444824
26	GOGUI ISABELLE	F	07 38 02 46
27	GRAH LOUIS JEAN-MARC D.	M	49 07 17 30
28	IBO LANDRY GUY GNAHORE	M	47 42 65 63
29	KAMONOU N'GUESSAN DEBORA	F	08 41 35 18
30	KOFFI AMANI BELLA ROGER	M	08 34 25 00
31	KOFFI DJE KONAN ARNAUD	M	48 82 27 86
32	KOFFI N'GUESSAN ANGE HENRI	M	08 32 08 92
33	KOFFI PAMELA	F	58 19 68 18
34	KONGO KOUASSI ANGE F.	M	09 86 65 12
35	KOUAME AMOIN MIREILLE	F	08 50 22 20
36	KOUAME YOBOUET FELICITE	F	48 03 19 94
37	KOUASSI AHINGANE RICHMOND	M	09 79 38 33
38	KOUASSI AYA YVETTE	F	08 15 21 56
39	KOUASSI DAMMO MARCEL	M	07 82 68 23
40	KOUASSI KOUAME HUBERT	M	57 23 22 91
41	KOUASSI STEPHANE	M	58865227/03582903
42	KOUASSI THIERRY ARNAUD	M	48009560/02712616
43	KOUASSI YAO JULIEN	M	58 08 79 23
44	KRA KOUADIO ADELPHÉ	M	59 93 42 11
45	KUNINDJANI ADOU KOFFI	M	08 28 15 93
46	N'GUESSAN RHODE ADELAIDE	F	87 06 26 56
47	NIAGNE AKPESS ALEX DURAND	M	58445357/04287989

48	NONGBE PLASSEU ANGELE	F	58 86 22 86
49	OKOUMANDI FREDERIC A.	M	57 49 69 76
50	OUASSA KOUASSI BRUCE	M	58 75 01 75
51	OUATTARA BIBATA	F	49 31 31 12
52	OUATTARA DOTIANGA KADER	M	49 97 61 92
53	PADJA JEREMIE	M	08 63 66 24
54	PANH GUY MAXIME	M	54 95 56 53
55	PETETY MARDOCHEE G.	M	07 96 57 29
56	TRAORE KADIDJATOU R.	F	09 43 64 05
57	YAO FRANCINE DOGO NINA	F	07 96 29 44
58	YAO ROKIA ELISABETH	F	49 54 75 85
59	ZIKE JEAN MARC ELISEE	M	77 24 77 25
60	ZOUZOUA SERGE ALAIN	M	47 63 20 14

Autorisation du comité éthique



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE
DES SCIENCES DE LA VIE ET DE
LA SANTÉ (CNESVS)

US DPT OF HHS REGISTRATION #Z : 98800118817

Le Président

N/Réf : 168-19/MSHP/CNESVS-lm

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION-DOORUNG-TANNA



Abidjan, le 09 JAN. 2020

A

Monsieur TANOÛ Armand Hira
Investigateur Principal Projet ECT
Directeur du CESI / ABIDJAN

OBJET : Autorisation de mise en œuvre du protocole de recherche intitulé :
« Evaluation finale du projet Every Child Thrives (ECT) et Enquête 1^{de} couverture post
campagne de décembre 2019 de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage des
enfants (filles et garçons) âgés de 6 à 59 mois ».

Monsieur,

Le Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé (CNESVS) a examiné votre
demande d'autorisation de mise en œuvre du projet cité en objet.

Le CNESVS vous présente ses compliments pour l'initiative de cette importante étude.

Sous cette perspective, il a été émis un avis favorable à l'utilisation de ce protocole.

Par conséquent, je vous autorise à mettre en œuvre votre étude telle que soumise au Comité
National d'Éthique.

Toutefois, il faut noter que la validité de cette autorisation est d'un an (1) à compter de la date
de signature. Par ailleurs, je vous saurai gré de bien vouloir transmettre au CNESVS une copie
du rapport de cette étude dès la fin de sa mise en œuvre.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Président
Dr Louis PENALI

Questionnaire ménage

ENQUETE DE COUVERTURE ET D'EVALUATION DU PROJET ECT

Du 09 au 22 janvier
2020

QUESTIONNAIRE MENAGE

Version finale

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels. Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que sous forme anonyme conformément à la loi n° 2013-537 du 10 juillet 2013 portant organisation du Système Statistique National.

A LIRE A L'ENQUETE

Bonjour Madame / Monsieur,

Je m'appelle (nom de l'enquêteur) je travaille pour un cabinet d'étude CESI reconnu par l'Etat. Nous sommes venus au nom du Ministère de la Santé pour parler de la santé des enfants dans votre communauté. Avec l'appui de Helen Keller International, de effect:hope et de l'Unicef, le gouvernement a fait la supplémentation en vitamine A et le déparasitage des enfants le mois passé avant les congés. Nous venons pour voir comment cela s'est passé. Nous aimerions vous poser quelques questions sur ces services de santé.

Y a-t-il des enfants âgés de 6 à 59 mois dans le ménage ? **Si non ARRETEZ** l'interview et remerciez l'enquêté.

Ces questions ne devraient prendre que peu de temps (30 minutes maximum). En participant, vous fournirez des informations précieuses sur la façon d'améliorer les services de santé dans votre région. Vous êtes libre de choisir de participer ou non, vous êtes aussi libre de refuser de répondre à n'importe laquelle des questions. Cependant, votre opinion est très importante dans cette étude. Vos réponses resteront confidentielles. Nous ne collectons aucune information qui pourrait permettre de vous identifier comme votre nom, adresse ou numéro de téléphone.

Acceptez-vous de participer à l'étude ? Oui (continuer) Non → FIN

Numéro d'identification du ménage

Type	Grappe	Ménage
E C		

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (Applicable à tous les ménages)

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q1.1	Strate	1= Strate1 2= Strate2 3= Strate3 4=strate4	|__|
Q1.2	District sanitaire		|__|__|
Q1.3	Localité/Quartier		|__|__|
Q1.4	Zone	1= urbaine 2= rurale	|__|
Q1.5	N° de la grappe		|__|__|__|
Q1.6	N° Ménage		|__|__||__|
Q1.7	Code équipe		|__|__|
Q1.8	Code agent de collecte		|__|__|
Q1.9	Date de l'enquête	/__/__/____/ (jour) (mois) (année)	|__|__|__|

SECTION 2 : PROFIL DU REpondant (Applicable à tous les ménages)

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q2.1	Sexe	1=Masculin 2=Féminin	|__|
Q2.2	Quel âge avez-vous ?	/_____/ans 999=Ne sait pas	|__|
Q2.3	Quel est votre niveau d'éducation scolaire ?	1=Non scolarisé 2=Primaire 3=Secondaire 4=Supérieur	|__|
Q2.4	Quelle est votre activité principale ?	1= Agent du secteur public 2= Agent du secteur privé 3=Commerçant(e) 4=Agriculteur (trice) 5=Femme au foyer (ménagère) 6= Artisan/activité libérale 7= Sans emploi/Chômeur 8= Retraité 9= Elève/Etudiant 88= Autre à préciser_____	|__|
Q2.5	Situation familiale ?	1= en couple (union libre) 2=Célibataire 3=Divorcé 4=Veuf/ve	|__|
Q2.6	Filiation	Père – mère – grand-mère -	

SECTION 3 : CARACTÉRISTIQUES DU MENAGE (Applicable à tous les ménages)

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q3.1	Quelle est la principale source de l'eau que vous buvez dans le foyer ?	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 ...) 8=Achat d'eau conditionnée 9=Forage 88=Autre, préciser :.....	|__|
Q3.2	Quel type de toilettes les membres de votre foyer utilisent-ils d'habitude ?	1=Dans la nature 2=Latrine publique 3=Latrine privée 4=Latrine traditionnelle publique 5=Latrine traditionnelle privée 6=Toilettes publiques modernes à chasse d'eau 7=Toilettes privées modernes à chasse d'eau 88=Autre .....	|____|
Q3.3	Quels types de combustibles utilisez-vous pour faire à manger ?	1=Bois de chauffage 2=Charbon 3=Gaz 88=Autre	
Q3.4	Matériaux de construction principale des murs de la maison (selon votre observation)	1=Maison en terre battue 2=Maison en bois 3=Maison en ciment 88=Autre : .....	|__|

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q3.5	Matériaux de construction principale du toit de la maison (selon votre observation)	1=En tôle 2=En béton (dalle) 3=En tuiles 4=En herbe 88=Autre .....	|__|
Q3.6	Matériaux de construction principale du sol de la maison (selon votre observation)	1=En terre 2=En ciment 3=En carreaux 4=En plancher 88=Autre	|__|
Q3.7	Disposez-vous, ou quelqu'un dans le foyer dispose-t-il d'un des objets suivants en état de marche ?	1=Radio 2=Télévision 3=Téléphone portable 4=Moto 5=Vélo 6=Voiture ou camion 7=Ventilateur 8=Climatiseur 88=Autre .....	|__|
Q3.8	Combien d'enfants de 6-59 mois avez-vous dans votre ménage ?	Nombre d'enfants : _____ (inscrire le nombre)	|__|
Q3.9	Taille du ménage (Vous êtes combien à vivre ici dans votre ménage ?)	Nombre de personnes : _____ (inscrire le nombre) Nombre d'hommes ou garçons _____ (inscrire le nombre) Nombre de filles ou de femmes _____ (inscrire le nombre)	|__| |__| |__|

SECTION 4 : ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SANTE (Applicable à tous les ménages)

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q4.1	Où vous rendez-vous le plus souvent pour obtenir des soins médicaux ?	1=Centre de santé publique 2=Centre de santé privé 3=Pharmacie 4=Tradipraticien 88=Autres.....	|__|
Q4.2	Distance approximative du centre de santé le plus proche par rapport à votre lieu d'habitation ?	1= Moins d'1 Km 2= 1 à 5 Km 3= 6 à 15 Km 4= Plus de 15 Km	|__|
Q4.3	Quels sont les moyens de déplacement courants que vous utilisez pour vous y rendre ?	1=A pied 2= A Bicyclette 3=A moto/tricycle 4=Véhicule 5=Autre (Précisez).....	|__|
Q4.4	Combien de temps mettez-vous pour accéder au centre de santé ?	1= Moins de 15 min 2= 15 à 30 Min 3= 30 à 60 min 4= Plus d'1 heure	|__|
Q4.5	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous envoyé votre/vos enfant(s) à l'hôpital ?	_____ (nombre de fois)	|__|
Q4.6	Avez-vous déjà emmené votre enfant au centre de santé juste pour recevoir un des services suivants ?	1=Vaccination 2=Supplémentation en vitamine A 3=Administration de déparasitant 4=Suivi de la croissance (pesée) 5=Consultation (Maladie) 88=Autre .....	|__|

Q4.7	Combien de fois au cours de la dernière année votre/vos enfant(s) a/ont-t-il(s) été emmené(s) à l'établissement de santé par le père ?	/ ___/ ___/ ___/	
Q4.8	Comment obtenez-vous, d'habitude, des informations sur la santé et les services de santé?	1=Agents de santé 2=ASC 3=Radio/TV 88=Autre .....	| ___ |

SECTION 5 : NIVEAU DE CONNAISSANCE DES MENAGES DE LA VITAMINE A
(Applicable à tous les ménages)

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q5.1	Savez-vous comment on appelle ce produit ? (Vitamine A) (montrer les 2 types de capsules ou photo de vitamine A)	1= Oui 2= Non	| ___ |
Q5.2	Quelle importance il y a à donner ce produit à un enfant ou bien à quoi sert ce produit ? (Plusieurs réponses possibles ; entourer le (s) code(s))	1= Pour protéger la vue de l'enfant 2= Pour favoriser la croissance de l'enfant 3= Pour la bonne nutrition 4= Protéger l'enfant contre les maladies 5= Je ne sais pas 88= Autres _____	| ___ |
Q5.3	A quel âge l'enfant doit-il recevoir sa première dose de vitamine A ?	1=Moins de 6 mois 2=A 6 mois 3=A 12 mois 4=A plus de 12 mois 5=Ne sait pas 88=Autre .....	| ___ |
Q5.4	Après combien de temps un enfant doit-il recevoir la vitamine A après qu'on lui ait donné une dose ?	1= Après 3 mois 2= Après 6 mois 3= Après 12 mois 4= Ne sait pas 5= Autres _____	| ___ |
Q5.5	Où (ou bien par qui) avez-vous eu les informations sur la vitamine A ?	1= Au centre de santé 2= l'ASC 3= Pharmacie 4= Lors de campagne 5= Média (TV, Radio, ...) 6= Ecole 7= Un proche/parent 8= Autres _____	| ___ |
Q5.6	Qu'est-ce qui vous motive à faire administrer la vitamine A à un enfant ? (NE PAS SUGGERER LES REponses)	1= Gratuité 2= Proximité (distance) 3= Bonne santé de l'enfant 4= Je vois les gens faire donc je fais aussi 5= Autres _____	| ___ |
Q5.7	À quel point êtes-vous d'accord avec cette affirmation ? La combinaison de la vitamine A et le déparasitant est importante pour la santé de l'enfant [Lire réponse]	1=Très d'accord 2=D'accord 3=Pas trop d'accord 4=Pas du tout d'accord	

SECTION 6 : NIVEAU DE CONNAISSANCE DES MENAGES DU DEPARASITANT

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q6.1	Savez-vous comment on appelle ce produit ? (Déparasitant) (montrer un comprimé ou une photo de déparasitant)	1= Oui 2= Non	|__|
Q6.2	Quelle importance il y a à donner ce produit à un enfant ou bien à quoi sert ce produit ? <i>(Plusieurs réponses possibles ; entourer le (s) code(s))</i>	1=Traitement des vers intestinaux 2=Maux de ventre 3=Protège contre les maladies 4=Protège de l'anémie 5=Améliore la santé des enfants 6= Bonne nutrition 7= Ne sait pas 88= Autres_____	|__|
Q6.3	A quel âge l'enfant doit-il recevoir sa première dose de déparasitant ?	1=Moins de 6 mois 2=A 6 mois 3=A 12 mois 4=A plus de 12 mois 5=Ne sait pas 88=Autre .....	|__|
Q6.4	Après combien de temps un enfant doit-il recevoir le déparasitant après qu'on lui ait donné une dose ?	1= Après 3 mois 2= Après 6 mois 3= Après 12 mois 4= Ne sait pas 5= Autres_____	|__|
Q6.5	Où (ou bien par qui) avez-vous eu les informations sur le déparasitant ?	1= Au centre de santé 2= l'ASC 3= Pharmacie 4= Lors de campagne 5= Média (TV, Radio, ...) 6= Ecole 7= Un proche/parent 8= Autres_____	|__|
Q6.6	<i>(NE PAS SUGGERER LES REponses)</i>	1= Gratuité 2= Proximité (distance) 3= Bonne santé de l'enfant 4= Je vois les gens faire donc je fais aussi 5= Autres_____	|__|

SECTION 7 : GENRE (Applicable à tous les ménages)

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q7.1	Pour vous, entre les enfants garçons et filles, qui doit plus recevoir la Vitamine A ?	1=Les enfants garçons 2=Les enfants filles 3=Tous les deux	|__|
Q7.2	Pourquoi ce choix ?	1= Les garçons sont plus résistants 2=Les filles sont plus vulnérables 3=Garçons et filles ont les mêmes besoins 4=Autre (à préciser).....	|__|
Q7.3	Pour vous, entre les enfants garçons et filles, qui doit plus recevoir le déparasitant ?	1=Les enfants garçons 2=Les enfants filles 3=Tous les deux	|__|
Q7.4	Pourquoi ce choix ?	1= Les garçons sont plus résistants 2=Les filles sont plus vulnérables 3=Garçons et filles ont les mêmes besoins 4=Autre (à préciser).....	|__|
Q7.5	Quelle est l'implication des hommes (maris) dans la supplémentation de la Vitamine A/ déparasitage de vos enfants ?	1=Il ne s'implique pas du tout 2=Il m'encourage à présenter l'enfant. 3=Il refuse de présenter l'enfant. 4=Autre (à préciser).....	|__|

Q7.6	Si l'homme ne s'implique pas, selon vous, pourquoi il ne s'implique pas ?	1=C'est la femme qui s'occupe de la santé des enfants 2= C'est l'homme qui prend les décisions 3=Je ne sais pas 4=Autre (à préciser).....	|__|
Q7.7	Avez-vous déjà lu ou entendu parler de l'égalité des sexes ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	|__|
Q7.8	Avez-vous été sensibilisée ou discutée sur l'égalité des sexes au cours des 6 derniers mois ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	
Q7.9	Si oui, qui vous a sensibilisé ou vous a parlé de l'égalité des sexes ?	1. Parents 2. Amis 3. Leaders communautaires 4. ASC 5. Personnel d'établissements de santé 6. Enseignants 7. ONG/OBC 8. Eglise/ Mosquée 9. Télévision / Radio 10. Médias 11. Autres à préciser	|__|
Q7.10	Pensez-vous que les messages avant et pendant les campagnes étaient destinés : (Plusieurs réponses possibles)	1=Aux mères, 2=Aux pères, 3=Autres Hommes 4=Autres Femmes 5=A tout le monde	|__|
Q7.11	Avec quel genre d'administrateur (le sexe) êtes-vous le plus confortable pendant l'administration de la Vitamine A et du déparasitant?	1=Masculin 2=Féminin 3=Les deux	|__|
Q7.12	Qui dans le ménage prend la décision quant à savoir si l'enfant peut ou non-recevoir la vitamine A et le déparasitant ?	1=Mères, 2=Pères, 3= Pères et Mères 4=Autres Hommes 5=Autres Femmes	|__|

SECTION 8 : AUTRES ASPECTS

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q8.1	Pour vous, la vitamine A reçue par votre/vos enfant(s) a-t-elle contribué à améliorer sa/leur santé ? Pour vous, la vitamine A qu'on donne aux enfants contribue-t-elle à améliorer leur santé ?	1=Oui 2=Non 3=NSP	|__|
Q8.2.1	Quels sont les changements que vous avez observés sur la santé de votre /vos enfants après l'administration de la vitamine A ?	1= Vision améliorée 2= Fréquentation scolaire régulière 3= Améliorez l'appétit 4= Augmente la croissance et le gain de poids 5= Augmente la résistance aux autres infections 6= Améliore la capacité des enfants à mieux apprendre et à être plus actifs à l'école 7= Autre à préciser	|__|
Q8.2	Pour vous, le déparasitant reçu par votre/vos enfant(s) a-t-il contribué à améliorer sa/leur santé ?	1=Oui 2=Non 3=NSP	|__|
Q8.2.2	Quels sont les changements que vous avez observés sur la santé de votre /vos enfants après l'administration du déparasitant ?	1= Vision améliorée 2= Fréquentation scolaire régulière 3= Améliorez l'appétit 4= Augmente la croissance et le gain de poids 5= Augmente la résistance aux autres infections	|__|

		6= Améliore la capacité des enfants à mieux apprendre et à être plus actifs à l'école 7= Autre à préciser	
Q8.3	Les enfants arrivent-ils à avaler facilement les comprimés de déparasitant ?	1=Oui 2=Non	|__|
Q8.3a	Si non pourquoi ?	.....
Q8.3b	Que proposez-vous ?	.....
Q8.4	La vitamine A est importante pour la santé de l'enfant. Êtes-vous ... [<i>Lire les réponses</i>]	1=Tout à fait d'accord 2=D'accord 3=Pas trop d'accord 4=Pas du tout d'accord	|__|
Q8.5	Le déparasitage est important pour la santé de l'enfant ? Êtes-vous ... [<i>Lire les réponses</i>]	1=Tout à fait d'accord 2=D'accord 3=Pas trop d'accord 4=Pas du tout d'accord	|__|
Q8.5b	La combinaison de la vitamine A et le déparasitant est important pour un enfant Êtes-vous ... [<i>Lire les réponses</i>]	1=Tout à fait d'accord 2=D'accord 3=Pas trop d'accord 4=Pas du tout d'accord	
Q8.6	Quand est-ce qu'un enfant doit-être emmené à l'hôpital ?	1=Lorsque l'enfant est malade 2=Lorsque c'est indiqué dans le carnet 3=Sur instruction d'un agent de santé, de l'ASC 4=Je ne sais pas 5=Autre	|__|
Q8.7	Selon vous, comment la communauté peut-elle s'organiser pour demander aux structures compétentes de vous fournir la Vitamine A et le déparasitant ?	1=Il faut que la chefferie rencontre les agents de santé 2=Les femmes doivent s'organiser car ce sont elles qui s'occupent de la santé des enfants. 3=Il faut nécessairement joindre les hommes car ce sont eux qui prennent les décisions dans le ménage. 4=NSP 5=Autre (à préciser).....	|__|

SECTION 9 : QUALITE DES ACTIVITES D'ADMINISTRATION DE LA VITAMINE A ET DU DEPARASITANT (Applicable UNIQUEMENT aux ménages où la campagne s'est déroulée).

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q9.0	La campagne s'est-elle déroulée dans votre localité ?	1=Oui 2=Non (si non ALLEZ à Q10)	|__|
Q9.1	Avez-vous été informé de la tenue de la campagne de masse du 06 au 09 Décembre 2019 avant son démarrage (avant le 06 décembre) ?	1= Oui 2= Non (allez à Q9.3)	|__|
Q9.2	Comment avez-vous été informé de la tenue de la campagne ?	1=Crieurs publiques 2=Mobilisateurs 3=Agents de santé 4=ASC 5=Volontaire 6=Bouche à oreille 7=Personne dans le ménage 8=Voisinage 9=Radios 10=Télévision 11=Affiches 12=Leaders d'opinions 88=Autres _____	|____|

Q9.3	Qu'est-ce que l'agent administrateur vous a dit sur la vitamine A qu'il a donné à vos enfants ? <i>(Plusieurs réponses possibles ; entourer le (s) code(s) puis faire la somme)</i>	1=Prévient la cécité/aide à la vision (bien voir) 2=Favorise la croissance 3=Protège contre les maladies 4=Protège de l'anémie 5=Réduit le risque de mort 6=Améliore la santé des enfants 7=Il a dit mais j'ai oublié 8=Il n'a rien dit 88=Autres _____	|__|
Q9.4	Qu'est-ce que l'agent administrateur vous a dit sur le déparasitant qu'il a donné à vos enfants ? <i>(Plusieurs réponses possibles ; entourer le (s) code(s) puis faire la somme)</i>	1=Traitement des vers intestinaux 2=Maux de ventre 3=Protège contre les maladies 4=Protège de l'anémie 5=Améliore la santé des enfants 6= Bonne nutrition 7=Il a dit mais j'ai oublié 8= Il n'a rien dit 88= Autres _____	|__|
Q9.5	L'agent administrateur a-t-il marqué le doigt de votre enfant ?	1= Oui 2= Non	|__|
Q9.6	Après l'administration des produits, l'agent administrateur a-t-il marqué en votre présence une fiche ?	1=Oui 2= Non 3= Je ne sais pas/je n'ai pas fait attention	|__|
Q9.7	L'agent administrateur avait-il les mains propres lors de l'administration des produits ?	1= Oui 2= Non 3= Ne sais pas	|__|
Q9.8	L'agent administrateur a-t-il marqué votre ménage ?	1= Oui 2= Non 3= Ne sait pas	|__|
Q9.9	Le ménage a-t-il été marqué correctement ? (Observation de l'enquêteur)	1= Oui 2= Non	|__|
Q9.10	Quels autres services avez-vous reçu au cours de la campagne du 6 au 9 Déc 2019 ?	1=Aucun autre service 2=Vaccin polio 3=Autres services à préciser .....	|__|

SECTION 11 : QUESTIONNAIRE ENFANT (Applicable à tous les ménages)

Reporter les codes des réponses dans la colonne correspondante à l'enfant

			District		Localité		Ménage	
			<input type="text"/>					
N°	QUESTIONS	REponses	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5	
Q11.1	Sexe	1=Masculin 2=Féminin						
	Lien de parenté avec l'enfant	1=Père 2= Mère 3= Oncle 4= Tante 5= Tuteur 6=Servante 7= Grand-père 8=Grand-Mère 88= Autre (Précisez).....						
Q11.2	Date de naissance (Demandez à voir aussi le carnet de l'enfant si disponible)	JJ/MM/AAAA (prendre les enfants nés entre Déc 2014 à Juin 2019)	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Q11.3	Quelle est la source de cette information ?	1=Carnet de santé 2=Acte de naissance 3= Allégation du parent, sans source de vérification 88=Autre à préciser	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Q11.4	Votre enfant présente-t-il :	1=Une infirmité ? 2=Une malformation ? 3=Un albinisme ? 4=Une cécité (voit bien ?) 5=Une surdité (entend bien ?) 6=Une mutité (parle à 3 ans ?) 7=Aucun handicap						
Q11.5	Si oui, depuis quand ?	A=Depuis sa naissance B=Autre à préciser en mois _____						
Q11.6	L'enfant a-t-il recu la vitamine A et le déparasitant au cours de la campagne de décembre 2019 ?	Vitamine A 1=Oui (Allez � Q11.8) 2=Non 3=NSP/'j'ai oublié						
		Déparasitant 1=Oui (Allez � Q11.8) 2=Non 3=NSP/'j'ai oublié						
Q11.7	Si l'enfant n'a pas reçu, Quelle est la raison pour laquelle votre enfant n'a pas reçu des suppléments de vitamine A et/ou déparasitage ?	1= l'enfant était absent 2= les agents ne sont pas passés 4= Rupture du produit 5=l'enfant était malade 6=refus, pas nécessaire, 7=pas de campagne 8= l'agent a refusé de lui donner 9= Autres						
Q11.8	Lors de la campagne de juin 2019, l'enfant a-t-il reçu la vitamine A et/ou le déparasitant ?	Vitamine A 1=Oui 2=Non 3=NSP/'j'ai oublié						
		Déparasitant 1=Oui 2=Non 3=NSP/'j'ai oublié						
Q11.9	Y a-t-il eu des cas où votre enfant n'a pas été supplémenté en vitamine A et/ou déparasitage hors la dernière campagne ?	Vitamine A 1=Oui 2=Non (Fin) 3=NSP/'j'ai oublié						
		Déparasitant 1=Oui 2=Non (Fin) 3=NSP/'j'ai oublié						
Q11.91	Quelle est la raison pour laquelle votre enfant n'a pas reçu des suppléments de vitamine A?	1= l'enfant était absent 2= les agents ne sont pas passés 3= les agents ne sont plus repassés 4= Rupture du produit 5=l'enfant était malade 6=refus, pas nécessaire, 7=refus, l'enfant a d�j � obtenu 8= l'agent a refusé de lui donner 9= Autres						

Q11.92	Quelle est la raison pour laquelle votre enfant n'a pas reçu de déparasitant ?	1= l'enfant était absent 2= les agents ne sont pas passés 3= les agents ne sont plus repassés 4= Rupture du produit 5=l'enfant était malade 6=refus, pas nécessaire, 7=refus, l'enfant a déjà obtenu 8= l'agent a refusé de lui donner 9= Autres					
--------	--	--	--	--	--	--	--

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

Questionnaire ASC

ENQUETE ASC		
Du 09 au 22 janvier 2020	QUESTIONNAIRE <i>Adressé aux Agents de Santé Communautaire</i>	Version finale

A LIRE A L'ENQUETE

Madame, Monsieur,

En réalisant cette enquête, nous souhaitons évaluer les connaissances et les attitudes des Agents de Santé Communautaire de la vitamine A et du déparasitage.

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels. Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que sous forme anonyme conformément à la loi n° 2013-537 du 10 juillet 2013 portant organisation du Système Statistique National.

Votre participation est volontaire, vous êtes libre de refuser de répondre à n'importe laquelle des questions. Mais nous souhaitons vivement que vous participiez à cette enquête dont les résultats permettront d'améliorer les activités en direction des enfants.

Acceptez-vous de participer à l'étude ? Oui (continuer) Non → FIN

INSTRUCTIONS

Les enquêtés doivent être strictement des Agents de Santé Communautaire qui ont été en activité ou ont travaillé pendant 12 mois et qui sont impliqués dans les activités de supplémentation en vitamine A et déparasitage. Des instructions particulières sur l'outil ont été données en caractères gras.

SECTION A : INFORMATIONS GENERALES ET IDENTIFICATION DE L'AGENT

N°	QUESTIONS	REPOSES	CODE
A1	STRATE		|_|_|_|
A2	DISTRICT		|_|_|_|
A3	LOCALITE / QUARTIER		|_|_|_|
A4	CENTRE DE SANTE		|_|_|_|
A5	Code enquêteur		|_|_|_|
A6	Sexe de l'Agent (ASC)	1= Masculin 2= Féminin	|_|_|_|
A7	Quel est votre âge ?	/_____/	|_|_|_|
		(en année)	
A8	Lieu de résidence de l'agent	1= vit dans la localité où il exerce 2= vit ailleurs (dans une autre localité)	|_|_|_|
A9	Depuis combien de temps êtes-vous Agent de Santé Communautaire ? [Si vous avez été un ASC uniquement pour moins de 12 mois, mettre fin à l'enquête]	/_____/	___/___/___/
		(en année)	
A10	Votre niveau d'étude	1=Aucun 2=Primaire 3=Secondaire 4=Supérieur	

SECTION B : STRATEGIE DE COMMUNICATION ET QUALITE DES ACTIVITES DE LA CAMPAGNE

N°	QUESTIONS	RESPONSES	CODES
B.1	Quelle était la principale source de communication utilisée dans la localité au cours de la campagne ?	1=Crieurs publiques 2=Mobilisateurs 3=Agents de santé 4=ASC 5=Volontaire 6=Bouche à oreille 7=Personne dans le ménage 8=Voisinage 9=Radios 10=Télévision 11=Affiches 12=Leaders d'opinions 88=Autres _____	
B.2	À votre avis, quelles sources d'information seraient les plus efficaces pour atteindre nos cibles (parents) ?	1=Crieurs publiques 2=Mobilisateurs 3=Agents de santé 4=ASC 5=Volontaire 6=Bouche à oreille 7=Personne dans le ménage 8=Voisinage 9=Radios 10=Télévision 11=Affiches 12=Leaders d'opinions 88=Autres _____	
B.3	Combien de fois avez-vous été supervisé au cours de la campagne de décembre 2019	1= 0 fois 2= 1 fois 3= 2 fois 4= Plus de 2 fois	
B.4	Si oui, par qui ?	1=Superviseur de district (de proximité) 2=Superviseur National 3=Autres à préciser _____	
B.5	Au cours de la campagne de décembre 2019, combien d'enfants deviez-vous supplémentés ?	_____	
B.6	Au cours de cette campagne, combien d'enfants avez-vous supplémentés ?	_____	
B.7	Si enfants ratés, Quelles étaient les raisons ? (plusieurs choix possibles)	1=Produits dangereux 2=l'enfant était malade 3=Croyances religieuses 4=Ne sent pas la nécessité 5=Ce n'est pas moi qui décide 6=Trop de passages 7= l'enfant était absent 8=Maison fermée 88=Autre, préciser _____	

SECTION C : QUESTIONS SUR LA VITAMINE A

N°	QUESTIONS	RESPONSES	CODES
C1	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été impliqué dans les activités de supplémentation en vitamine A aux enfants ?	1=Oui 2=Non [si non ARRETEZ l'interview]	|____|
C2	Si oui, quel(s) rôle(s) avez-vous joué ?	1= Vaccinateur 2=Administrateur 3= Mobilisateur 4= Crieur publique 5= Autre	|____|
C3	Avez-vous reçu des supports de formation relatifs aux activités de supplémentation en vitamine A aux enfants ?	1=Oui 2=Non	|____|
C4	À quel niveau vous sentez-vous confiant pour fournir de la vitamine A à un enfant ? [Lire Réponses aux ASC]	1= Très confiant 2= Confiant 3= Peu confiant 4= Pas confiant	|____|
C5	À quel point êtes-vous d'accord avec cette affirmation ? La vitamine A est importante pour la santé de l'enfant [Lire réponse / ASC]	1=Très d'accord 2=D'accord 3=Pas trop d'accord 4=Pas du tout d'accord	|____|
C6	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu une formation sur la vitamine A ?	1=Oui 2=Non	|____|
C7	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été formé sur les questions de genre dans les activités de supplémentation en vitamine A ?	1=Oui 2=Non	|____|
C8	Quelle est la tranche d'âge concernée par la supplémentation en vitamine A ?	1=0 à 59 mois 2=6 à 59 mois 3= 12 à 59 mois 4= Autre à préciser .....	|____|
C9	Quelle est la fréquence d'administration de la vitamine A chez les enfants ? (Combien de fois dans l'année l'enfant doit-il recevoir la vitamine A)	1= Chaque mois 2= Tous les 6 mois 3= Une fois dans l'année 4= Ne sait pas 5= Autre .....	|____|
C10	Quelle est la couleur de la capsule utilisée en Côte d'Ivoire pour les enfants de 6 à 11 mois ?	1= Capsule bleu 2= Capsule rouge 3= gouttes de la capsule rouge en cas de rupture de la bleu 4= Ne sait pas 5=Autre .....	|____|
C11	Quelle est la couleur de la capsule utilisée en Côte d'Ivoire pour les enfants de 12 à 59 mois ?	1= Capsule bleu 2= Capsule rouge 3= 2 capsules bleues en cas de rupture de la rouge 4=Ne sait pas 5=Autre .....	|____|
C12	Quelle importance y a-t-il à donner un supplément de Vitamine A à un enfant ?	1= Protège la vue 2= Favorise la croissance 3= Bonne nutrition 4= Protège contre les maladies 5= Ne sait pas 6= Autres .....	|____|

SECTION D : QUESTIONS SUR LE DEPARASITAGE

N°	QUESTIONS	RESPONSES	CODES
D1	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été impliqué dans les activités de déparasitage des enfants d'un an et plus? (En général)	1=Oui 2=Non	|____|
D2	Si oui, quel(s) rôle(s) avez-vous joué ?	1= Vaccinateur 2= Administrateur 3= Mobilisateur 4= Crieur publique 5= Autre	|____|
D3	Avez-vous reçu des supports de formation relatifs au déparasitage des enfants ?	1=Oui 2=Non	|____|
D4	À quel point vous sentez-vous confiant à donner des déparasitant à des enfants ? [lire les réponses à l'ASC]	1=Très confiant 2= Confiant 3= Peu confiant 4= Pas confiant	|____|
D5	À quel point êtes-vous d'accord avec cette affirmation? Le déparasitage est important pour la santé de l'enfant [lire les réponses à l'ASC]	1=Très d'accord 2=d'accord 3=Pas d'accord 4=Pas du tout d'accord	|____|
D6	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu une formation sur le déparasitage ?	1=Oui 2=Non	|____|
D7	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu une formation sur les questions du genre dans la distribution des déparasitant ?	1=Oui 2=Non	|____|
D8	Quelle est la tranche d'âge concernée par le déparasitage lors des campagnes ?	1=0 à 59 mois 2=6 à 59 mois 3= 12 à 59 mois 4= Autre à préciser .....	|____|
D9	Quelle est la fréquence de déparasitage des enfants de 12 à 59 mois selon les directives nationales en vigueur ? (Combien de fois dans l'année l'enfant doit-il recevoir le déparasitant ?)	1= Tous les 3 mois 2= Tous les 6 mois 3= Une fois dans l'année 4= Ne sait pas 5= Autre .....	|____|
D10	Quelle importance y- a-t- il à donner un déparasitant à un enfant ?	1= Eliminer les vers 2= Lutter contre l'anémie 3= Avoir une bonne nutrition 4= Protéger contre les maladies 5= Je ne sais pas 6= Autres .....	|____|

SECTION E : QUESTIONS SUR LE GENRE ET L'INCLUSION

N°	QUESTIONS	RESPONSES	CODES
E1	Comment peut-on intégrer la notion de genre et d'inclusion dans les activités de supplémentation en vitamine A et déparasitage ?	1= l'amélioration du statut, de la capacité de prise de décision des femmes 2= l'implication accrue des hommes dans la prise en charge de la santé maternelle et infantile 3= l'accès universel aux soins 4= le partenariat femmes/hommes au service de la santé dans le ménage 5=NSP 6=Autres	|____|
E2	Quelle est l'implication des hommes (maris) dans la supplémentation de la Vitamine A et le déparasitage de vos enfants ?	1= Ils ne s'impliquent pas du tout 2= Ils refusent de présenter les enfants 3= Ils s'impliquent en encourageant leur femme ou en présentant les enfants 4= Autre (à préciser).....	|____|
E3	S'ils ne s'impliquent pas, pourquoi ?	1= C'est la femme qui s'occupe de la santé des enfants 2= C'est l'homme qui prend les décisions 3= Je ne sais pas 4= Autre (à préciser).....	|____|
E4	Pendant les campagnes, comment procédez-vous pour prendre en compte les enfants porteurs de handicap ?	1= Ils sont pris en compte comme tous les autres 2= Je demande s'il existe un porteur de handicap dans le ménage 3= Je notifie le nombre d'enfants porteurs de handicap dans chaque ménage 4= Je ne notifie aucune information relative au handicap des enfants 5= Autre (à préciser).....	