



**Helen Keller**  
INTERNATIONAL

# Enquête d'évaluation de couverture post campagne de supplémentation en vitamine A, de vaccination contre la poliomyélite et de déparasitage des enfants de 0 à 59 mois

**Premier passage national 2019**

**NIGER**

## **RAPPORT FINAL**

Ce rapport présente les résultats de l'enquête de couverture (méthodologie PECS-OMS) conduite entre le 13 et le 22 juillet 2019 au Niger.

En collaboration avec :



Ministère de la Santé Publique



**Septembre 2019**

**Enquête de couverture post JNV/JNM de juin -juillet 2019, Niger.**

**Enquête d'évaluation de couverture post campagne de supplémentation en vitamine A, de Vaccination contre la poliomyélite et de déparasitage des enfants de 0 à 59 mois de juin–août 2019, Niger**

---

**Site de recherche:** Niger, districts sanitaires

**Type d'étude:** Etude transversale mixte :  
--quantitative, sondage en grappes type OMS  
--qualitative, entretiens individuels

**Principal** Consultant

**Investigateur :**

**Co-investigateurs :** Helen Keller International (HKI) en collaboration avec la Direction de la Nutrition, Direction des Immunisations, UNICEF, OMS, Direction de la Nutrition (DN), Direction des Immunisations, Institut National de la Statistique (INS).

**Période de l'étude :** Juin - Août 2019

# Table des matières

---

Table des matières .....	iii
Liste des tableaux.....	v
Liste des graphiques .....	vi
Liste des abréviations ou acronymes .....	vii
Résumé exécutif.....	1
I- Introduction .....	4
II- Objectifs de l'étude .....	6
II-1 Objectifs généraux.....	6
II-2 Objectifs spécifiques .....	6
III- Méthodologie.....	7
III-1 Type d'étude et population cible .....	7
III-2 Echantillonnage .....	8
III-3 Comité éthique .....	9
III-4 Recrutement et Formation des superviseurs et enquêteur .....	10
III-5 Enquête pilote ou pré test des outils de collecte.....	10
III-6 Collecte de données sur le terrain .....	10
III-7 Supervision et suivi de la collecte.....	11
III-8 Gestion des données .....	12
III-9 Traitement et analyse des données, rédaction du rapport final.....	12
III-10 Difficultés rencontrées .....	12
IV- Résultats de l'enquête ménage .....	13
IV-1 Caractéristiques des populations enquêtées .....	13
IV-1-1 Caractéristiques sociodémographiques des ménages (N=1532) .....	13
IV-1-2 Caractéristiques des répondants (N=1532) .....	13
IV-1-3 Quintile de richesse des ménages des répondants.....	15
IV-1-4 Habitudes, comportements face aux services de santé des répondants.....	15
VI-1-5 Caractéristiques des enfants enquêtés dans les strates (n= 2836) .....	17
IV-2 Couvertures de la campagne.....	18
IV-2-1 Couverture post-campagne de la vitamine A (93,6% ; n=2622).....	18
IV-2-2 Couverture en déparasitage (Proportion=87,8% ; n=2361) .....	21
IV-2-3 Couverture de la vaccination contre la Poliomyélite (95,5%, n= 2836) .....	25
IV-2-4 Couverture tous services (84,8%, n= 2836) .....	28
IV-3 Stratégie de communication de la campagne (N=1532).....	29
IV-4 Niveau de connaissance des ménages (N=1532) .....	30
IV-1-1 Informations données par les vaccinateurs.....	33
IV-1-2 Connaissance des produits .....	34
V- Résultats de l'enquête auprès des agents de santé .....	36
V-1 Description de l'échantillon.....	36

---

V-2 Connaissance des agents de santé sur la vitamine A, le déparasitant et le vaccin contre la polio (N=133)	36
V-3 Indice de connaissance des agents de santé sur la Vitamine A et le déparasitage (N=133)	37
V-4 Qualité de la mise en œuvre des activités des campagnes (N=133)	37
VI- Résultats de l'enquête auprès des relais communautaires	39
VI-1 Caractéristiques des agents de relais communautaire enquêtés (N=130)	39
VI-2 Connaissance des relais communautaire sur la vitamine A le déparasitant (N=130)	39
VI-3 Mise en œuvre de la campagne (N=130)	40
VII- Discussion	41
Conclusion et recommandations	44
Annexes	46

## Liste des tableaux

---

Tableau 1 : Répartition des grappes et des ménages enquêtés par strate .....	8
Tableau 2: Milieu de résidence des ménages enquêtés .....	13
Tableau 3: Répartition des répondants par catégorie d'âge.....	14
Tableau 4: Niveau d'instruction des répondants .....	14
Tableau 5: quintile de richesse des ménages.....	15
Tableau 6: Lieux souvent fréquentés pour les soins .....	15
Tableau 7: Services recherchés dans les formations sanitaires .....	17
Tableau 8: répartition des enfants enquêtés par tranche d'âge.....	17
Tableau 9: Répartition des enfants enquêtés par sexe .....	17
Tableau 10: Couverture de la vitamine A selon les tranches d'âge des enfants.....	19
Tableau 11: Lieux de la supplémentation en Vitamine A .....	20
Tableau 12: Raisons de non déparasitage des enfants .....	24
Tableau 14: Canal d'information de la tenue de la campagne.....	29
Tableau 15: Temps d'attente des relais communautaires .....	31
Tableau 16 : Ce que le vaccinateur a dit sur le rôle de la Vitamine A par milieu de résidence .....	33
Tableau 19 : Ce que l'agent vaccinateur ou administrateur a dit sur le rôle du vaccin contre la poliomyélite par milieu .....	34
Tableau 22: Description de l'échantillon des agents de santé .....	36
Tableau 25 : Rôle joué par les agents de santé pendant la campagne .....	38
Tableau 26: Répartition des agents de santé ayant eu des ruptures d'intrants .....	38
Tableau 27: Répartition des agents de santé ayant déclaré que les ruptures ont été résolues.....	38
Tableau 28 : Caractéristiques des relais communautaires.....	39
Tableau 29: Indice de connaissances des RC sur la vitamine A et le déparasitant (100 points).....	39
Tableau 31: répartition des relais ayant déclaré les problèmes d'approvisionnement.....	40
Tableau 32: Résolution des problèmes d'approvisionnement.....	40
Tableau 32: Age auquel les enfants doivent recevoir le déparasitant par milieu.....	46
Tableau 33: Raisons de non déparasitage des enfants par milieu .....	46
Tableau 34: Moyens d'information sur les campagnes.....	47
Tableau 35: Test d'indépendance de $KHI^2$ de Pearson.....	47
Tableau 36: Couverture administrative de la 1ere campagne 2019 .....	47

## Liste des graphiques

---

Graphique 1: sexe des répondants (en %)	14
Graphique 2: Activité principale des répondants (en %)	15
Graphique 3: Couverture (en %) de la vitamine A par strate	18
Graphique 4: Couverture de la vitamine selon le milieu de résidence (en %)	18
Graphique 5: Couverture des enfants supplémentés en vitamine A par sexe (en %)	19
Graphique 6: Raisons de non supplémentation en vitamine A par strate(%)	20
Graphique 7: Raisons de non supplémentation en vitamine A par milieu de résidence(%)	21
Graphique 8: Couverture (%) des enfants déparasités	22
Graphique 9: Couverture des enfants déparasités par tranche d'âge	22
Graphique 10: Couverture des enfants déparasités par sexe (en %)	23
Graphique 11: Couverture des enfants déparasités par zone	23
Graphique 12: Lieux où les enfants ont été déparasités (en % des enfants)	24
Graphique 13: Couverture (en%) des enfants vaccinés contre la polio	25
Graphique 14: Lieu de vaccination contre la polio (en % des enfants)	25
Graphique 15: Couverture du vaccin contre la polio par tranche d'âge des enfants	26
Graphique 16: Couverture des enfants vaccinés contre la polio (en %) selon le sexe	26
Graphique 17: Couverture (%) des enfants vaccines contre la polio par milieu	27
Graphique 18: Raisons de non vaccination contre la polio par milieu de résidence (%)	27
Graphique 19: Proportion des enfants ayant reçu tous les services pendant les JNV/JNM par strate	28
Graphique 20: Proportion des enfants ayant reçu tous les services pendant les JNV/JNM par milieu et par âge	28
Graphique 21: Proportion des ménages informés de la tenue des campagnes du 13 au 16 juin avant son démarrage par zone de résidence et par strate	29

## Liste des abréviations ou acronymes

---

<b>ASC</b>	: Agent de Santé Communautaire
<b>ARVA</b>	: Aliment Riche en Vitamine A
<b>CSI</b>	: Centre de santé Intégré
<b>CI</b>	: Confidence intervalle (Intervalle de confiance)
<b>DI</b>	: Direction des Immunisations
<b>DN</b>	: Direction de la Nutrition
<b>DRSP</b>	: Direction Régionale de la Santé Publique
<b>EDS</b>	: Enquête Démographie et de Santé
<b>PECS</b>	: Enquêtes de Couverture Post Campagnes
<b>HKI</b>	: Helen Keller International
<b>INS</b>	: Institut National de la Statistique
<b>JNM</b>	: Journée Nationale Micronutriments
<b>JNV</b>	: Journée Nationale de Vaccination
<b>MCD</b>	: Médecin Chef de District
<b>OMD</b>	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>PEV</b>	: Programme Élargi de Vaccination
<b>PTP</b>	: Proportionnelle à la Taille de la Population
<b>ReNaLoc</b>	: Répertoire National des Localités
<b>RGP/H</b>	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>SVA</b>	: Supplémentation en Vitamine A
<b>SE</b>	: Standard Error
<b>UNICEF</b>	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VPO</b>	: Vaccin Polio Orale



## Résumé exécutif

---

<b>Titre de l'étude</b>
Enquête d'évaluation de couverture post campagne de supplémentation en vitamine A, de Vaccination contre la poliomyélite et de déparasitage des enfants de 0 à 59 mois.
<b>Contexte</b>
<p>Problème majeur de santé publique, la malnutrition, connaît des taux qui dépassent les seuils d'urgences ces dernières années au Niger. Selon les résultats de l'enquête nationale SMART 2018, la prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6-59 mois est de 15% au plan national avec des disparités entre les régions allant jusqu'à 19,2% dans la région de Zinder. La malnutrition chronique ou retard de croissance a été estimée à 47,8% au niveau national avec également une disparité allant jusqu'à 60,3% dans la région de Maradi et 63% dans la région de Zinder chez les enfants de 0-59 mois.</p> <p>Face à cette situation, l'Etat et ses partenaires dont HKI mettent en œuvre plusieurs interventions en vue de protéger la population dont, entre autres, les campagnes de supplémentation en vitamine A.</p> <p>Pour la dernière campagne réalisée du 13 au 16 Juin 2019 lors de laquelle les trois intrants (Vitamine A, déparasitant, et vaccin contre la poliomyélite) ont été administrés aux enfants de 0-59 mois, HKI, le MSP et les autres partenaires ont décidé de conduire une enquête de couverture post campagne.</p>
<b>Objectifs</b>
Cette enquête vise à évaluer la qualité de la mise en œuvre de la campagne du 13 au 16 juin 2019 au Niger, de la supplémentation en vitamine A, de la vaccination contre la poliomyélite et du déparasitage des enfants de 0 à 59 mois.
<b>Méthodologie</b>
<p>Cette étude a concerné deux strates du Niger.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Strate 1 (Régions de Maradi et de Zinder) ;</li><li>• Strate 2 (Région de Niamey, Dosso, Tahoua, Tillabéry).</li></ul> <p>Des estimations de couverture au niveau national et dans ces strates ont été réalisées suivant deux stratégies (Une enquête qualitative constituée d'entretiens individuels auprès des acteurs de mise en œuvre des activités concernées et une enquête de couverture post campagne).</p> <p>Le sondage a été réalisé par l'Institut National de la Statistique (INS) avec la base de sondage issue du Recensement Général de la population et de l'Habitat de 2012 (RGP/H 2012).</p> <p>La population de l'étude est constituée des ménages ayant au moins un enfant âgé de 0 à 59 mois au moment des JNV/JNM de juin 2019, des agents de santé et des relais communautaires/distributeurs communautaires de la zone d'étude ayant participé aux JNV/JNM et/ou impliqués dans les activités de supplémentation en vitamine A, déparasitage et vaccination contre la poliomyélite.</p>

## Principaux résultats

### Enquête ménage (n=1532)

#### Caractéristiques sociodémographiques

- 90,4% des ménages des enfants enquêtés vivent en milieu rural ;
- 91% des répondants aux différentes questions au cours de l'enquête sont des femmes ;
- Seuls 15,4% des répondants vivent dans des ménages considérés comme les plus nantis de la zone d'étude ;
- 66,2% des enfants enquêtés ont un âge compris entre 24 et 59 mois et
- 50,8% de ces enfants sont des filles.
- Les caractéristiques sociodémographiques des ménages varient très faiblement selon les strates.

#### Supplémentation en vitamine A, déparasitage et polio

- La couverture de la supplémentation en vitamine A est de 93,6% dans la zone d'étude, elle est un peu plus élevée en milieu rural (93,9%) qu'en milieu urbain (90,4%) ; cette couverture est de 93,3% dans la strate 1 et 94% dans la strate 2.
- La couverture du déparasitage est d'environ 87,8% dans la zone d'étude ; elle est de 87,5 dans la strate 1 et 88,3 dans la strate 2.
- La couverture de la vaccination contre la poliomyélite quant à elle est de 95,5%. Elle varie très faiblement selon les strates.

#### Stratégie de communication

- La population vivant en milieu rural est mieux informée de la campagne avant son démarrage. En effet, 66,1% des ménages vivant en milieu rural ont été informés de la tenue de la campagne contre 52,8% en milieu urbain ;
- Les crieurs publics et les mobilisateurs sont les principaux moyens de communication lors des campagnes (affirmé par 42,1% et 33,2% des ménages respectivement)

#### Connaissances et pratique des ménages

- ✓ **Informations données par les vaccinateurs/Communication Interpersonnelle**
  - Plus de la moitié (59,1%) des ménages de la zone d'étude ont affirmé que l'agent vaccinateur n'a rien dit sur le rôle de la vitamine A ;
  - 52% des ménages de la zone d'étude ont affirmé que l'agent vaccinateur a dit que le déparasitant élimine les vers et 43% ont répondu que l'agent vaccinateur n'a rien dit.
  - Plus 40% des répondants ont affirmé n'avoir jamais vu ni la vitamine A, ni le déparasitant.
  - Concernant le vaccin contre la poliomyélite, plus de la moitié des ménages (59,4%) de la zone d'étude ont affirmé que le vaccinateur a dit qu'il prévient contre la poliomyélite. Cependant, 35,6% de ménages de la zone d'étude ont avoué que les vaccinateurs n'ont rien dit par rapport au rôle du vaccin contre la poliomyélite.
- ✓ **Connaissances sur la vitamine A, l'Albendazole et le vaccin contre la poliomyélite**

- Seuls 21% des répondants savent que l'enfant doit prendre sa première dose de vitamine A à 6 mois ;
- Concernant le nombre de fois qu'un enfant doit recevoir la vitamine A par an seulement 21,6% des répondants ont trouvé la bonne réponse ;
- 21,5% des répondants connaissent le nombre de prise par an du déparasitant ;

## Principaux résultats

### Enquête auprès des agents de santé (n=133)

- Les agents de santé concernés par cette étude sont concentrés dans les CSI en milieu rural (69,2%) et dans les CSI en milieu urbain (28,6%).
- L'enquête a touché 70,7% agents de santé de sexe masculin et 29,3% agents de sexe féminin ;
- Par rapport à la source d'information sur les trois intrants administrés, plus 70% des agents de santé concernés par cette étude ont cité la formation continue et environ 49% ont été informés à travers les documents du Ministère de la Santé ;
- Au Niveau de l'indice de connaissance des agents de santé sur la vitamine A et le déparasitant, environ huit agents de santé sur dix enquêtés (77,4%) ont plus de 75 points avec quelques variantes au niveau des strates ;
- Au cours de la campagne, plus de la moitié des agents de santé ont joué le rôle de superviseur (51,9%).

### Enquête auprès des Relais Communautaires (n=130)

- L'enquête auprès des relais communautaires a concerné au total 130 agents dont 86 hommes et 44 femmes ;
- 53,8% de ces relais communautaires ont un niveau d'instruction secondaire premier cycle et 30,8% ont un niveau primaire ;
- Seuls 46,9% des relais communautaires enquêtés ont obtenu plus de 75 points au niveau de l'indice de connaissance. Cette proportion varie selon les strates. Elle est de 56,9% dans la strate 1 et 36,9% dans la strate 2 ;
- La distribution des produits et la mobilisation sociale étaient les principaux rôles joués par les relais communautaires au cours de la campagne. La proportion des relais qui ont cité ces rôles est respectivement de 78,5% et 30,8%.

## I- Introduction

---

La malnutrition constitue au Niger un problème majeur de santé publique avec des taux qui dépassent les seuils d'urgence fixés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Selon les résultats de l'enquête nationale SMART 2018 réalisée par l'Institut national de la Statistique du Niger (INS), la prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6-59 mois est de 15% au plan national, avec des disparités entre les régions allant jusqu'à 19,2% dans la région de Zinder et 20,7% dans le département de Mainé Soroa (Région de Diffa). La malnutrition chronique ou retard de croissance a été estimée par la même enquête à 47,8% au niveau national avec également une disparité allant jusqu'à 60,3% dans la région de Maradi et 63% dans la région de Zinder chez les enfants de 0-59 mois.

Ces différentes formes de malnutrition persistent et résultent de la conjonction de nombreux facteurs socio-économiques, alimentaires, sanitaires et culturels.

Au nombre de ces déficits nutritionnels, il faut noter l'insuffisance globale d'apports alimentaires, les déficits spécifiques en micronutriments dont les plus importants sont la carence en vitamine A (VA), l'anémie par carence en fer.

La carence en VA est connue depuis longtemps au Niger avec des termes dans toutes les langues nationales pour décrire la cécité nocturne qui est l'un des signes de cette carence.

L'Enquête Démographique et Santé au Niger réalisée en 2012 (EDSN2012) ressort que seules 37 % des mères des enfants de 6-23 mois ont déclaré que leurs enfants avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures ayant précédé l'interview, ce qui signifie une consommation insuffisante d'aliments riches en Vitamine A au sein de cette population.

Face à cette situation, l'Etat du Niger s'est aligné solidement à la politique internationale d'éradication de la poliomyélite avec une gestion des activités de vaccination assurée au niveau central par la Direction des Immunisations (DI). L'objectif visé est d'interrompre la circulation et la transmission du PVDVc2 dans le pays.

Malgré les efforts consentis par l'Etat, cet objectif est loin d'être atteint au Niger. C'est pourquoi, plusieurs partenaires d'aide au développement dont HKI apportent leur soutien aux populations afin d'éradiquer ces fléaux. Ce soutien se traduit par la mise en œuvre de plusieurs interventions dont les campagnes de supplémentation en vitamine A.

Pour mesurer la qualité des données et disposer de taux de couverture fiables, HKI s'est engagée depuis 2011 au Niger à conduire des enquêtes de couverture post campagnes (PECS) au moins une fois par an au niveau national ou localisé.

Pour la campagne prévue du 13 au 16 Juin 2019 lors de laquelle les trois intrants (Vitamine A, déparasitant, et vaccin contre la poliomyélite) sont administrés aux enfants de 0-59 mois, HKI,

le MSP et les partenaires ont conduit une enquête de couverture post campagne en collaboration avec un consultant, l'Institut National de la Statistique et la Direction de la Nutrition du Ministère de la santé. Ainsi, ce présent rapport est consacré à la présentation des résultats de cette enquête.

## II- Objectifs de l'étude

---

### II-1 Objectifs généraux

Cette étude vise à évaluer la qualité de la mise en œuvre de la campagne du 13 au 16 juin 2019 au Niger, de la supplémentation en vitamine A, de la vaccination contre la poliomyélite et du déparasitage des enfants de 0 à 59 mois.

### II-2 Objectifs spécifiques

De façon spécifique, cette enquête permet de :

- Mesurer les taux de couverture de la supplémentation en vitamine A des enfants de 6-59 mois lors de la campagne de Juin 2019 dans les régions de Zinder-Maradi et les autres régions (Niamey, Tillabéry, Dosso et Tahoua) ;
- Mesurer les taux de couverture du déparasitage des enfants de 12 -59 mois lors de la campagne de Juin 2019 dans les régions de Zinder-Maradi et les autres régions (Niamey, Tillabéry, Dosso et Tahoua) ;
- Mesurer les taux de couverture de la vaccination contre la Polio des enfants de 0 -59 mois lors de la campagne de Juin 2019 dans les régions de Zinder-Maradi et les autres régions (Niamey, Tillabéry, Dosso et Tahoua) ;
- Comparer les couvertures administratives de la campagne de Juin 2019 et celles obtenues lors de l'enquête de couverture post campagne de Juin- Août 2019 ;
- Comparer les couvertures atteintes par stratification au niveau rural et urbain pour chacune des strates de l'enquête ;
- Déterminer les principales raisons de non-administration de la vitamine A, du déparasitant et du vaccin contre la polio ;
- Evaluer la stratégie de communication utilisée lors de la campagne de Juin 2019 ;
- Décrire le niveau de connaissances des parents sur le bénéfice de la supplémentation en vitamine A, du déparasitage et la vaccination contre la poliomyélite pour chacune des strates concernées ;
- Décrire le niveau de connaissances des agents de santé et des relais communautaires sur la vitamine A et le déparasitage pour chacune des zones concernées ;
- Déterminer les principales raisons de la faiblesse d'information des ménages sur la supplémentation en vitamine A, le déparasitage et la vaccination contre la poliomyélite ;
- Formuler/proposer les stratégies et actions à entreprendre pour l'amélioration des activités de supplémentation en vitamine A, le déparasitage et la vaccination contre la Polio.

## III- Méthodologie

---

### III-1 Type d'étude et population cible

#### Type d'étude

L'enquête a été mise en œuvre suivant deux stratégies :

- Une enquête qualitative constituée d'entretiens individuels auprès des acteurs de mise en œuvre des activités de supplémentation en vitamine A, de déparasitage et de la vaccination contre la Poliomyélite sur le terrain (les agents de santé et les relais communautaires /distributeurs)
- L'enquête de couverture post campagne, une étude transversale avec sondage en grappes de type OMS à deux degrés, stratifiée selon les zones dont HKI envisage un accompagnement. La première strate est composée des régions Maradi et Zinder et la deuxième strate concerne les régions de Niamey, Tillabéry, Dosso et Tahoua ;

Les grappes ont été tirées aléatoirement par strate conformément à la méthode de la probabilité proportionnelle à la taille estimée (PPTE) de la population.

#### Période de l'étude

La période prévue pour la réalisation de l'étude est de Juin- Août 2019. La collecte des données sur le terrain a eu lieu du 13 au 22 juillet 2019.

#### Cadre de l'étude

Cette étude s'est déroulée dans les deux strates constituées comme suit :

- **Strate 1 (Régions de Maradi et de Zinder)** : Tessaoua, Gazaoua, Aguié, Guidan-Roundji, Bermo, Madarounfa, Dakoro, Mayahi et Maradi Commune pour la région de Maradi et Takiéta, Damagaram Takaya, Magaria, Mirriah, Matamèye, Tanout, Belbéji Zinder Commune et Doungass pour la région de Zinder.
- **Strate 2 (Région Niamey, Dosso, Tahoua, Tillabéry)** : District Niamey 1, District Niamey 2, District Niamey 3, District Niamey 4, District Niamey 5, Dogondoutchi, Boboye, Dioundiou, Dosso commune, Falmey, Gaya, Loga, Tibiri, Abalak, Bagaroua, Birni N'Konni, Bouza, Illéla, Keita, Madaoua, Malbaza, Tahoua, Tahoua Commune, Kollo.

## Population cible de l'étude

### *Enquête de couverture (sondage par grappe) :*

L'enquête a ciblé les ménages de la zone d'étude ayant au moins un enfant de 0 à 59 mois au moment de la campagne.

- **Critère d'inclusion** : Tous les ménages de la zone d'étude ayant au moins un enfant de 0 à 59 mois au moment de la campagne de juin 2019.
- **Critère de non inclusion** : les ménages éligibles où il n'y a 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.

### *Enquête qualitative (entretiens individuels) :*

Cette enquête a ciblé les agents de santé et les relais communautaires/ distributeurs ayant participé à la campagne de juin- juillet 2019.

- **Critère d'inclusion** : Tous les agents de santé et les relais communautaires/ distributeurs ayant participé à la campagne de la zone d'étude et présents au moment de la collecte.
- **Critère de non inclusion** : Les agents de santé et les relais communautaires/ distributeurs éligibles de la zone d'étude absents et/ou ayant refusé de participer à l'enquête en ne donnant pas leur consentement éclairé.

## III-2 Echantillonnage

### *Le plan d'échantillonnage (sélection des grappes et des ménages) :*

*Au premier degré : Tirage des grappes,*

*Au deuxième degré : Tirage des ménages,*

### *Choix des ménages à enquêter*

*Tableau 1 : Répartition des grappes et des ménages enquêtés par strate*

Strate	Nombre de grappes	Nombre de grappes		Nombre ménages prévus	Nombre ménages enquêtés	Taux de réalisation
		Zone urbaine	Zone rurale			
Strate 1	77	14	63	770	755	98,1%
Strate 2	77	14	63	770	777	100,9%
Zone d'étude	154	28	126	1540	1532	99,5%

### III-3 Comité éthique

Avant le démarrage de l'enquête, l'équipe technique a présenté l'opération devant le Comité nationale d'éthique afin d'obtenir le visa de réaliser l'étude. Cette présentation a été faite le 11 juillet 2019 dans la salle de réunion du Ministère de la santé publique par le consultant en présence de la responsable de l'étude de HKI et de l'agent régional du programme VAS de HKI. Elle a porté sur la méthodologie de l'étude, les outils à utiliser pour collecter les données et la diffusion des résultats.

En effet, les outils de collecte ont été élaborés par HKI et amendés par les autres partenaires et le consultant. Il a été question d'adapter principalement les modalités qui s'appliquent dans le contexte nigérien. Les outils sont :

- Formulaire de recensement des ménages permet la mise à jour des ménages dans la ZD et permet d'identifier les ménages éligibles ;
- Formulaire ODK permettant le tirage aléatoire des ménages échantillons ;
- Questionnaire Ménage permet de disposer des informations sociodémographiques des ménages ; l'accès au service de santé, le niveau de connaissance sur la vitamine A, du déparasitant et du vaccin de la polio, et la communication en rapport avec les agents chargés de conduire les différentes activités sur le terrain.
- Questionnaire enfant qui informe sur la supplémentation en vitamine A, le temps associé au service, la vaccination contre la polio et la consommation des snacks
- Questionnaire Agent de santé permet d'appréhender le niveau de connaissance de l'agent sur la vitamine A, la supplémentation en vitamine A et le dépistage et sur sa formation en rapport avec la vitamine A, donne des éléments d'appréciation de la campagne ;
- Questionnaire Relais communautaire/vaccinateur, qui collecte les mêmes informations que celles collectées auprès des agents de santé ;
- Formulaire de suivi et de contrôle de qualité pour les superviseurs qui capte quelques informations sur un échantillon d'enfants déjà enquêté afin de mieux apprécier la qualité des données collectées en particulier l'exhaustivité.
- Demande du consentement éclairé : préalable à la collecte des données et permet d'informer le répondant sur la nature de l'enquête et demande son avis par rapport à sa participation à l'enquête.

### **III-4 Recrutement et Formation des superviseurs et enquêteur**

Soixante-deux (62) enquêteurs ont été recrutés et formés, en tenant compte d'une liste de critères incluant le niveau académique moyen, la langue parlée et l'expérience en matière de collecte de données avec les tablettes. Les superviseurs étaient des experts représentants de la Direction de Nutrition (DN), de la Direction de l'Immunisation (DI) et de l'Institut National de la Statistique (INS).

L'objectif général de la formation était de renforcer les capacités des superviseurs et des enquêteurs sur les méthodes et outils de l'enquête. Cette formation était à la fois théorique et pratique et a duré quatre (4) jours dont trois (3) jours de formation théorique et un (1) jour de prétest), et est dispensée par le Comité de coordination (l'équipe de programme VAS de HKI, l'équipe des consultants, l'Agent Régional du programme VAS de HKI) du 1er au 3 Juillet.

### **III-5 Enquête pilote ou pré test des outils de collecte**

Le mercredi 10 juillet, un pré-test a été effectué auprès des ménages dans l'aire de santé du CSI de Saga Gorou pour tester le dispositif de l'enquête. Toutes les étapes de l'enquête ont été mises en œuvre notamment la présentation de l'enquête, le recensement des ménages et l'administration des différents questionnaires. Les formateurs et les superviseurs ont assuré l'encadrement des enquêteurs sur le terrain pour le test des outils.

De retour du prétest, un débriefing a été fait pour en tirer les leçons. Les insuffisances dans la programmation des formulaires, les faiblesses de formulation des questions en langue et d'autres différences de compréhension ont été relevées. Toutes ces observations ont été prises en compte et les formulaires ont été révisés avant la phase de collecte proprement dite.

### **III-6 Collecte de données sur le terrain**

La collecte des données sur le terrain a eu lieu du 13 au 22 juillet 2019. Pendant cette activité, toutes les 154 grappes prévues ont été enquêtées. Les 15 équipes, constituées d'un chef d'équipe, trois (3) enquêteurs et un (1) chauffeur, prévues ont été réparties pour couvrir les 2 deux (2) strates en 8 jours. Mais la collecte a duré 10 jours au lieu de 8 soient deux jours supplémentaires. Ce qui a nécessité une prolongation du contrat des enquêteurs, chefs d'équipe et le contrat de location des véhicules.

Pendant cette période, tous les agents (enquêteurs et chefs d'équipe) se sont attelés à l'administration des questionnaires de collecte suivant la répartition des tâches préalablement faite par l'équipe technique.

A l'instar de la coordination et management de l'équipe, les chefs d'équipe ont assuré l'administration des questionnaires aux relais communautaires et aux agents de santé. Ils ont assuré également le premier contrôle qualité des données.

Les enquêteurs étaient chargés du remplissage des questionnaires recensement et ménages.

Pour assurer la qualité des données, une plateforme regroupant tous les enquêteurs, les superviseurs et l'équipe technique a été créée sur l'application Android WhatsApp. Cette plateforme a permis à l'ensemble des acteurs d'être en contact permanent durant toute la durée de la collecte. Toutes les questions et leurs réponses passent par ce canal. Ce qui permet aux équipes de capitaliser les préoccupations vécues par les autres. Tous les chefs d'équipe étaient tenus de suivre les informations partagées et de les partager avec leurs coéquipiers.

### **III-7 Supervision et suivi de la collecte**

L'objectif général des missions de supervision est d'assurer la qualité de données collectées lors de l'enquête post campagne JNV/JNM qui s'est déroulée du 13 au 16 juillet 2019.

La mission de supervision assurée par l'équipe de consultants, l'Assistante programme VAS, les représentants de la DN, les représentants de la DI et le représentant de l'INS était organisée en quatre (4) axes pour une période de huit (8) jours. Les équipes de supervision étaient constituées de deux (2) superviseurs et un (1) chauffeur.

Cette supervision a couvert toutes les quinze (15) équipes. Elle avait comme mission le partage des informations sur l'évaluation en accentuant sur les objectifs de l'enquête et l'utilisation qui sera faite des résultats et a demandé à la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) d'exhorter les Districts à apporter tout l'appui nécessaire aux équipes de collecte notamment en leur facilitant l'accès aux formations sanitaires sélectionnées.

Partout où elle est passée, la mission a d'abord observé l'équipe en œuvre en participant aux entretiens. Ensuite, la mission a tenu des réunions de synthèses avec les équipes de collecte pour faire le point sur l'état d'avancement de la collecte ; relever les insuffisances des uns et des autres suites à l'observation des entretiens ; fournir des explications détaillées sur les manquements constatés pour que les enquêteurs aient une même et bonne compréhension des questions afin de collecter et d'améliorer la qualité des données.

Ces différentes réunions ont aussi porté sur les informations partagées sur la plateforme. Un accent particulier a été mis sur l'envoi des données. Les données envoyées sont utilisées à temps réel par les consultants pour produire un tableau de bord de suivi de la qualité des données. Ce tableau de bord donne la synthèse des travaux accomplis et les erreurs commises par équipe et par enquêteur.

A toutes les insuffisances, des éclaircissements/consignes ont été fournis aux enquêteurs et aux chefs d'équipe par la mission afin que les formulaires soient désormais remplis correctement.

### III-8 Gestion des données

Les tablettes ont été utilisées pour faciliter la collecte et assurer la qualité des données. Les formulaires, une fois vérifiées et validées par les chefs d'équipe, sont envoyées vers le serveur ONA de HKI. Ces données sont au fur et à mesure concaténées et ont fait l'objet de vérifications par l'équipe des consultants. Les consultants produisaient quotidiennement un tableau de bord de suivi de la qualité de données partagé avec les superviseurs qui à leur tour le partageaient avec leurs équipes respectives. Cela a permis de corriger les incohérences constatées pendant que les équipes étaient encore sur le terrain et de rédiger en même temps le programme d'apurement.

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

Après la collecte des données sur le terrain et leur envoi sur le serveur, les données étaient concaténées et des bases avaient été obtenues en version STATA.

Ces bases ont ensuite fait l'objet d'apurement. Il s'agit principalement au cours de cette étape de faire des vérifications de la complétude des outils de collecte et le respect des instructions notamment le nombre des ménages à enquêter par grappe.

Il est aussi à noter que cette phase a permis de calculer les coefficients de pondérations des bases.

Cette pondération a été faite de la manière suivante :

***Pondération d'échantillonnage pour le répondant  $i$  = 1/ (Probabilité que la grappe ait été sélectionné x Probabilité que le ménage ait été sélectionné)***

Probabilité que la grappe ait été sélectionnée = nombre de grappes sélectionnées dans la strate/ nombre total de grappes dans la strate ;

Probabilité que le ménage ait été sélectionné = nombre de ménages éligibles sélectionnés dans la grappe/ nombre total de ménages éligibles dans la grappe.

Après cette étape de traitement, les bases obtenues ont été utilisées pour la tabulation et la rédaction du rapport.

### III-10 Difficultés rencontrées

- Pannes de quelques véhicules (liées à l'état des routes) qui ont causé des retards dans la collecte ;
- Sous-estimation du délai imparti à la collecte ;
- Report du départ sur le terrain pour la collecte des données avec pour conséquence l'indisponibilité de certains agents formés ;
- Fortes dispersions des grappes et l'accessibilité difficile de certaines zones ;

- Difficulté pour traduire certaines questions en langue locale ;
- Manque de dispositif autonome pour la charge des tablettes (chargeurs auto, convertisseurs, multiprise) ;
- Indisponibilité des ménages occupés par les travaux champêtres ;
- Déplacements de nuit des équipes espérant finir dans le délai ;
- Faible couverture ou absence du réseau internet pour envoyer les données ;
- Non fonctionnalité de certains power Bank ;
- Difficulté pour identifier les CSI de rattachement de certains villages ;
- Indisponibilité des agents de santé en milieu urbain ;
- Faiblesse dans l'utilisation du calendrier des évènements.

## IV- Résultats de l'enquête ménage

---

### IV-1 Caractéristiques des populations enquêtées

#### IV-1-1 Caractéristiques sociodémographiques des ménages (N=1532)

Dans l'ensemble, neuf (9) ménages sur dix (10) de la population de la zone d'étude vivent en milieu rural avec une faible variation selon les strates.

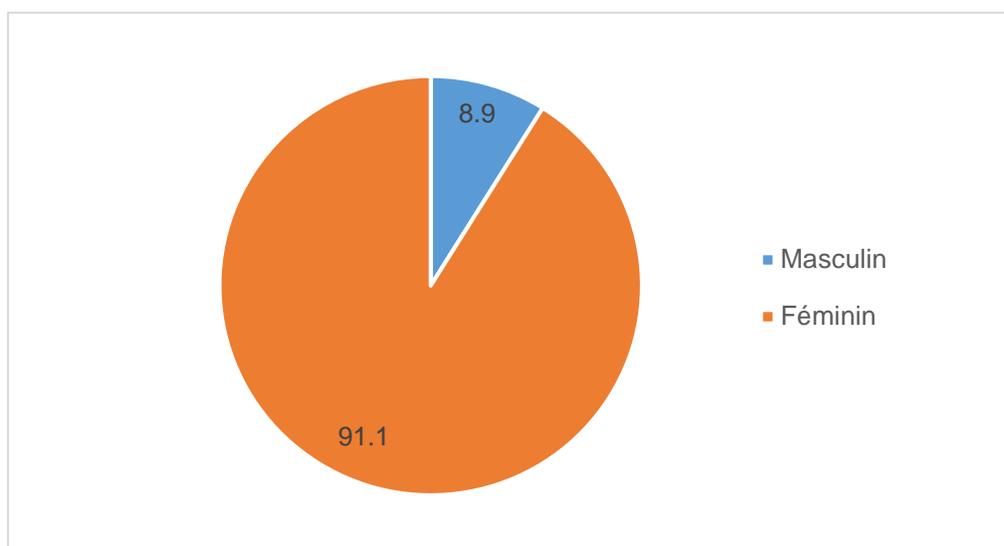
Tableau 2: Milieu de résidence des ménages enquêtés

Milieu	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectifs	Proportion (%)	Effectifs	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Rural	741	91,0	644	89,8	1385	90,4
Urbain	74	9,0	73	10,2	147	9,6
<b>Total</b>	<b>815</b>	<b>100,0</b>	<b>717</b>	<b>100</b>	<b>1532</b>	<b>100</b>

#### IV-1-2 Caractéristiques des répondants (N=1532)

L'analyse des résultats de l'enquête fait ressortir une prédominance des femmes au niveau des répondants. En effet, plus de 91% des répondants aux différentes questions posées par les enquêteurs au cours de l'enquête sont des femmes (voir graphique 1 ci-dessous).

Graphique 1: sexe des répondants (en %)



Les répondants à cette enquête sont dans leur grande majorité des personnes âgées de plus de 24 ans. En effet, environ 43% des répondants de la zone d'étude ont un âge compris entre 25 et 34 ans et 30% ont plus de 34 ans. Ces résultats varient selon les strates. La proportion des répondants de la strate 1 âgés de 25 à 34 ans par exemple est de 39,9% contre 46,6% dans la strate 2. Il ressort que seulement 0,2% des répondants à cette enquête sont âgés de moins de 15 ans.

Tableau 3: Répartition des répondants par catégorie d'âge

Ages des répondants	STRATE 1		STRATE 2		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)
Moins de 15 ans	1	0,2	2	0,2	3	0,2
15-24 ans	214	29,2	154	23,3	368	26,4
25-34 ans	293	39,9	307	46,6	600	43,1
plus de 34ans	225	30,7	196	29,8	422	30,3
<b>Total</b>	<b>733</b>	<b>100</b>	<b>659</b>	<b>100</b>	<b>1392</b>	<b>100</b>

En ce qui concerne le niveau d'instruction des répondants, c'est plus de 80% des répondants qui sont non scolarisés dans l'ensemble de la zone d'étude. Seuls 1,4% des répondants ont un niveau supérieur. Cela pourrait s'expliquer par la faiblesse du taux de scolarisation au Niger et particulièrement chez les femmes qui sont majoritairement les répondantes à cette enquête.

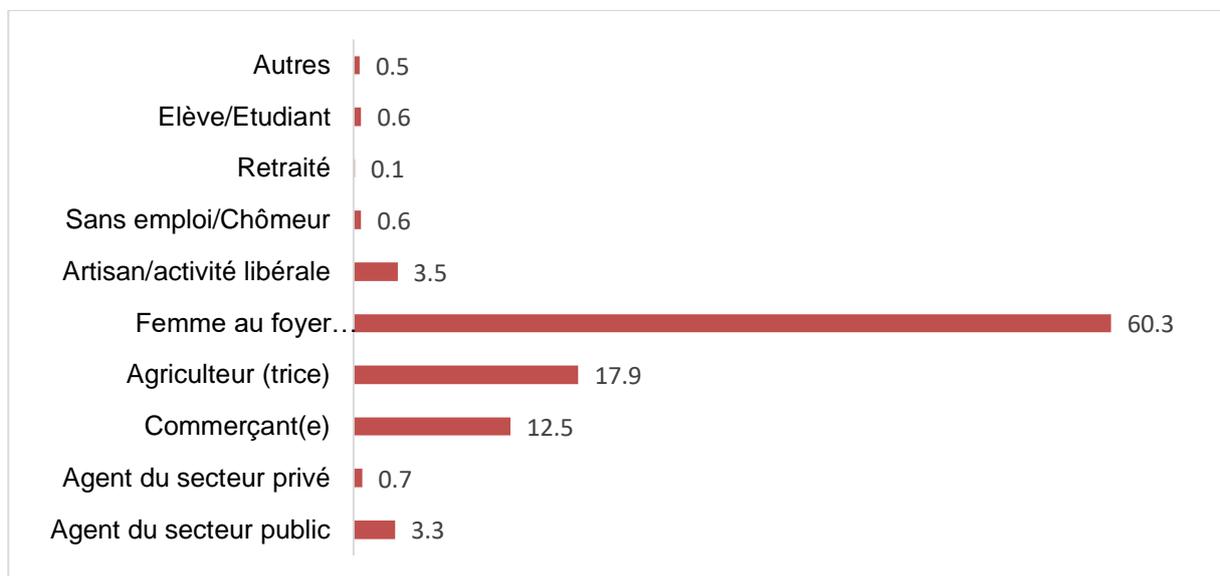
Tableau 4: Niveau d'instruction des répondants

Niveau d'instruction	STRATE 1		STRATE 2		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)
Non scolarisé	666	81,7	570	79,5	1236	80,7
Primaire	79	9,7	91	12,7	170	11,1
Secondaire	60	7,3	45	6,3	105	6,9
Supérieur	11	1,3	11	1,5	21	1,4

<b>Total</b>	<b>815</b>	<b>100</b>	<b>717</b>	<b>100</b>	<b>1532</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------	------------	------------	-------------	------------

S'agissant de la principale activité exercée par les répondants, plus de six (6) sur dix (10) sont des femmes au foyer et 17,9% exercent leur activité principale dans l'agriculture. C'est moins de 4% des répondants qui exercent dans le secteur public et privé.

*Graphique 2: Activité principale des répondants (en %)*



#### **IV-1-3 Quintile de richesse des ménages des répondants**

*Tableau 5: quintile de richesse des ménages*

Quintile de richesse	STRATE 1		STRATE 2		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)
1ere classe	94	11,6	65	9,1	160	10,4
2eme classe	268	32,8	204	28,5	472	30,8
3eme classe	120	14,7	127	17,8	247	16,2
4eme classe	200	24,5	217	30,3	417	27,2
5eme classe	133	16,4	103	14,3	236	15,4
<b>Total</b>	<b>815</b>	<b>100</b>	<b>717</b>	<b>100</b>	<b>1532</b>	<b>100</b>

#### **IV-1-4 Habitudes, comportements face aux services de santé des répondants**

Il ressort des résultats de l'enquête que les centres de santé publique sont essentiellement les lieux où les répondants amènent leurs enfants dans la zone d'étude (selon 98,4% des répondants).

*Tableau 6: Lieux souvent fréquentés pour les soins*

Lieux fréquentés	STRATE 1		STRATE 2		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)

Centre de santé publique	808	99,1	700	97,6	1508	98,4
Centre de santé privé	5	0,6	15	2,1	20	1,3
Pharmacie	0	0	1	0,2	2	0,1
Tradipraticien	2	0,2	1	0,1	3	0,2
<b>Total</b>	<b>815</b>	<b>777</b>	<b>717</b>	<b>100</b>	<b>1532</b>	<b>100</b>

La recherche de services, et principalement la vaccination des enfants, a conduit les répondants à amener leurs enfants dans les centres de santé. Ainsi, la vaccination des enfants a amené environ 83% des répondants dans les centres de santé, 73,5% pour le suivi de la croissance des enfants et près de 40% pour la supplémentation en vitamine A dans la zone d'étude. Concernant le suivi de la croissance et la supplémentation en Vitamine, on constate une disparité selon les strates. Le suivi de la croissance amène 80,4% des répondants de la strate 1 à se rendre dans les formations sanitaires alors que dans la strate 2 cette proportion est de 65,7%

Tableau 7: Services recherchés dans les formations sanitaires

Services recherchés	STRATE 1		STRATE 2		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)
Vaccination	663	81,3	609	85,0	1272	83
Supplémentation en vitamine A	380	46,7	226	31,5	606	39,6
Suivi de la croissance (pesée)	655	80,4	471	65,7	1126	73,5
Autres	54	6,6	123	17,1	177	11,5
Aucun service	17	2,1	37	5,2	55	3,6

#### VI-1-5 Caractéristiques des enfants enquêtés dans les strates (n= 2836)

La répartition des enfants enquêtés fait ressortir que plus de la moitié (64,5%) ont un âge compris entre 24 et 59 mois. Il ressort également de l'enquête que le nombre moyen d'enfants par ménage est 2,5. Cette statistique ne semble pas être différente d'une strate à une autre dans la zone d'étude. Les résultats de l'enquête ont montré que la répartition des enfants selon le groupe d'âge est dans les mêmes proportions dans les deux strates.

Tableau 8: répartition des enfants enquêtés par tranche d'âge

Tranche d'âge	STRATE 1		STRATE 2		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)
Nombre moyen d'enfants par ménage		2,67		2,29		2,5
moins de 6 mois	117	7,2	98	8,1	216	7,6
6 - 11 mois	161	9,9	105	8,6	266	9,4
12 - 23 mois	300	18,5	226	18,6	526	18,5
24 - 59 mois	1046	64,4	783	64,6	1829	64,5
<b>Total</b>	<b>1624</b>	<b>100</b>	<b>1212</b>	<b>100</b>	<b>2836</b>	<b>100</b>

Par rapport au sexe des enfants enquêtés, on constate une répartition presque égale des enfants dans la zone d'étude (49,2% de garçons et 50,8% des filles avec de très faibles variations selon les strates). Le ratio fille-garçons de ces enfants est de 1,05.

Tableau 9: Répartition des enfants enquêtés par sexe

Sexe de l'enfant	STRATE 1		STRATE 2		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)
Garçons	789	48,6	605	49,9	1394	49,2
Filles	834	51,4	607	50,1	1442	50,8
<b>Total</b>	<b>1624</b>	<b>100</b>	<b>1212</b>	<b>100</b>	<b>2836</b>	<b>100</b>

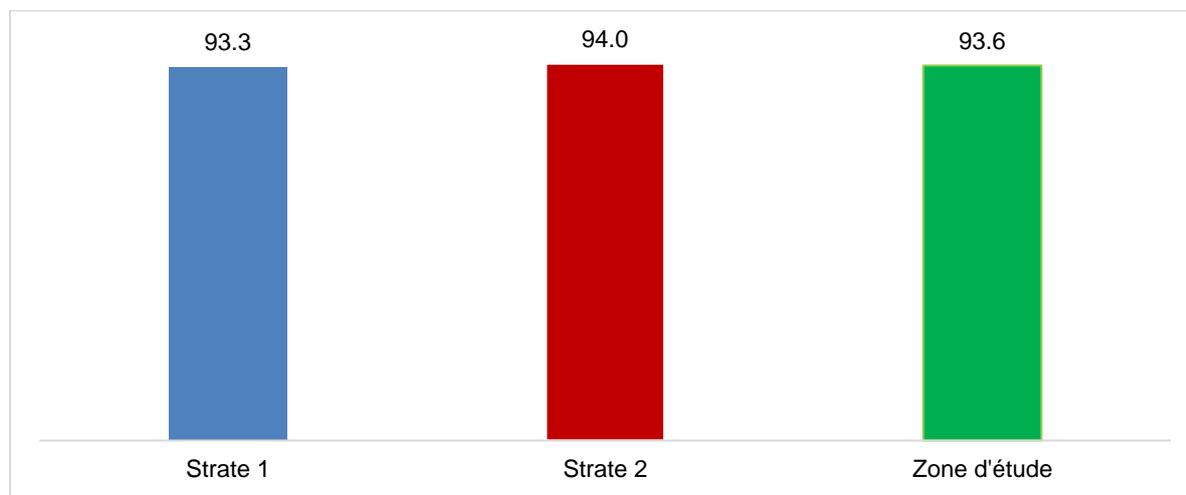
## IV-2 Couvertures de la campagne

### IV-2-1 Couverture post-campagne de la vitamine A (93,6% ; n=2622)

**IC (95%)= [93,56088% 93,62638%], SE=0,0001671**

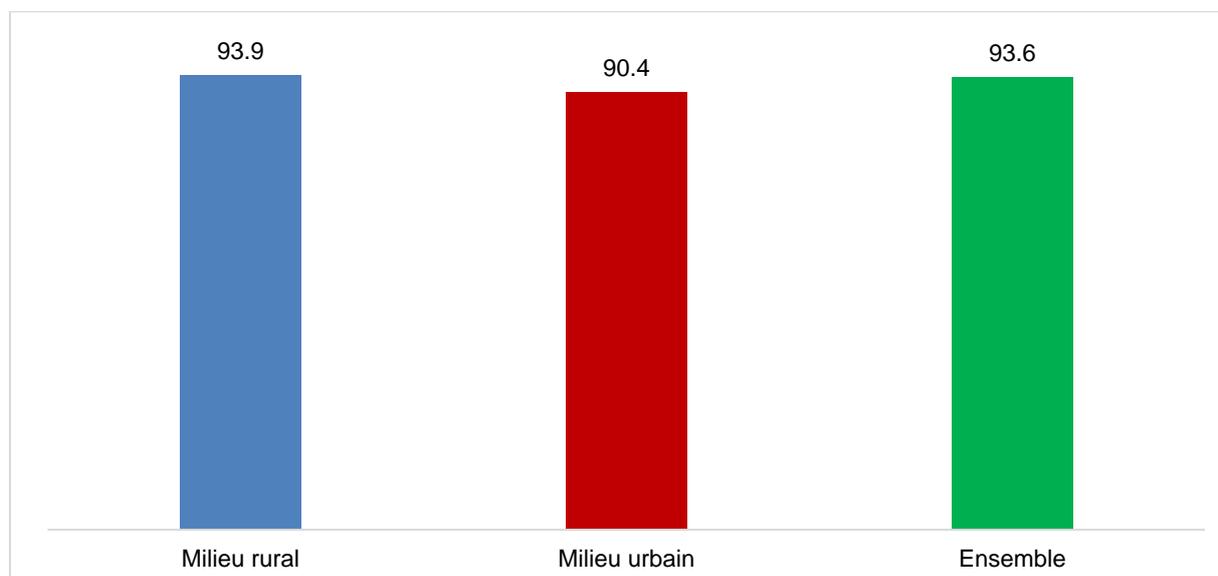
La couverture générale de la Vitamine A dans la zone d'étude est d'environ 93,6%. Ce taux de couverture est presque stable dans les strates (93,3% dans la strate 1 et 94% dans la strate 2 ; P-value du test de KHI=0,6780). On retient à travers ces résultats qu'il n'y a pas de différence statistique entre les strates et que tous les enfants n'ont pas bénéficié de la supplémentation en vitamine quelle que soit la strate considérée.

*Graphique 3: Couverture (en %) de la vitamine A par strate*



S'agissant du milieu de résidence, la couverture est un peu plus élevée en milieu rural (93,9%) qu'en milieu urbain (90,4%). Cette différence de couverture selon le milieu de résidence est statistiquement significative au seuil de 5% du test d'indépendance de KHI<sup>2</sup> (P-value=0,0130).

*Graphique 4: Couverture de la vitamine selon le milieu de résidence (en %)*



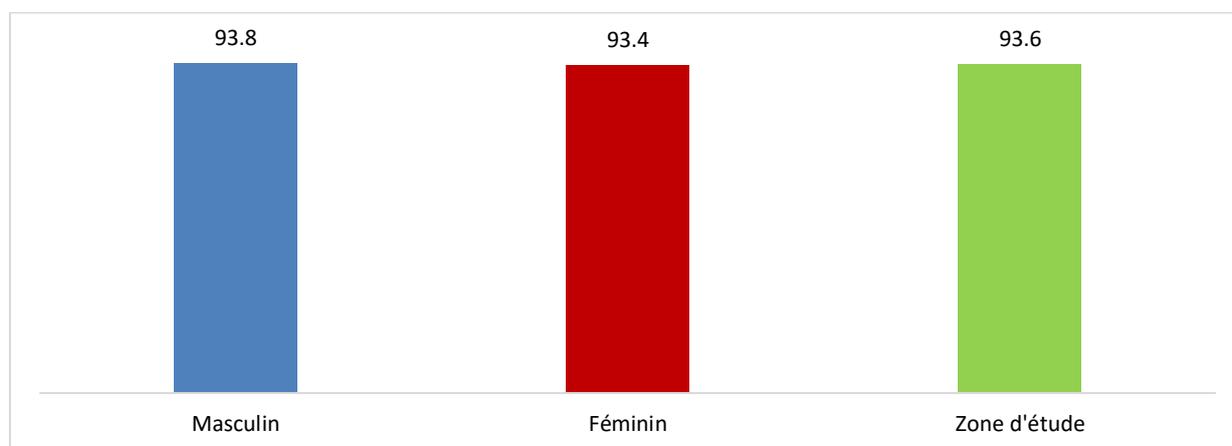
L'analyse selon les tranches d'âge des enfants montre que la couverture de la supplémentation en vitamine A est plus faible chez les enfants âgés de 6 à 11 mois. La proportion des enfants de cette tranche ayant reçu la vitamine A est de 84,5% alors qu'elle est d'environ 94,6% chez les enfants de la tranche d'âge 24-59 mois. Mais cette relation n'est pas statistiquement significative (P-value=0,133). Aucun groupe d'enfants n'a reçu à 100% la vitamine A dans toutes les strates.

Tableau 10: Couverture de la vitamine A selon les tranches d'âge des enfants

Réception Vitamine A	6-11 mois		12-23 mois		24-59 mois		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)						
Non	35	13,1	17	3,3	71	3,9	124	4,7
Oui	225	84,5	498	94,6	1732	94,6	2454	93,6
Ne sait pas	6	2,3	11	2,2	27	1,5	44	1,7
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100</b>	<b>526</b>	<b>100</b>	<b>1830</b>	<b>100</b>	<b>2622</b>	<b>100</b>

La couverture en supplémentation en Vitamine A chez les enfants est quasiment égalitaire selon le sexe des enfants (93,8% chez les garçons et 93,4% chez les filles avec un P-value=0,2510). Aucun groupe n'a reçu à 100% la supplémentation en Vitamine A pendant la campagne.

Graphique 5: Couverture des enfants supplémentés en vitamine A par sexe (en %)



Il y a des enfants qui n'ont pas reçu la vitamine A au cours de la campagne. Plusieurs raisons qui expliquent la non supplémentation en vitamine A ont été évoqués par les répondants lors de cette enquête. Ces raisons varient d'une strate à l'autre. L'absence de l'enfant (30,1%) est la raison la plus citée de toutes ces raisons au niveau de la zone d'étude. Elle a été évoquée par 60,3% des répondants de la strate 2 et 11,2% dans la strate 1. Il importe de noter une forte proportion (32,8%) des répondants ne connaissent pas les raisons de la non supplémentation de leurs enfants en vitamine A.

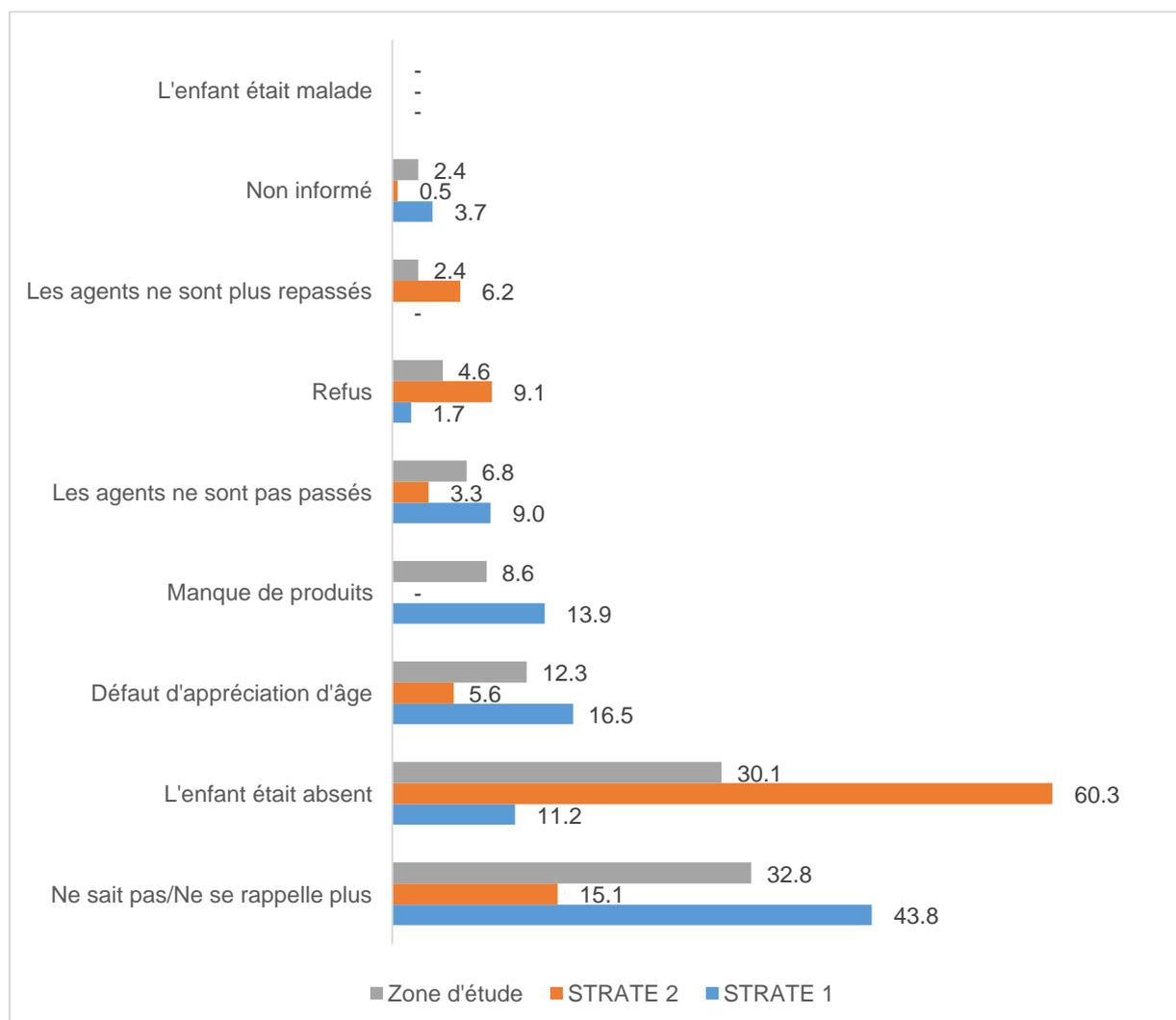
Des cas de refus ont été constatés. Bien que la proportion des cas de refus au niveau de la zone d'étude est faible (4,6%), elle n'est pas à négliger. D'ailleurs, elle est de 9,1% dans la strate 2.

En général, la supplémentation en vitamine A, a été effectuée au sein des ménages des enfants. Plus de 94% des répondants ont affirmé qu'ils ont reçu la vitamine A à la maison.

Tableau 11: Lieux de la supplémentation en Vitamine A

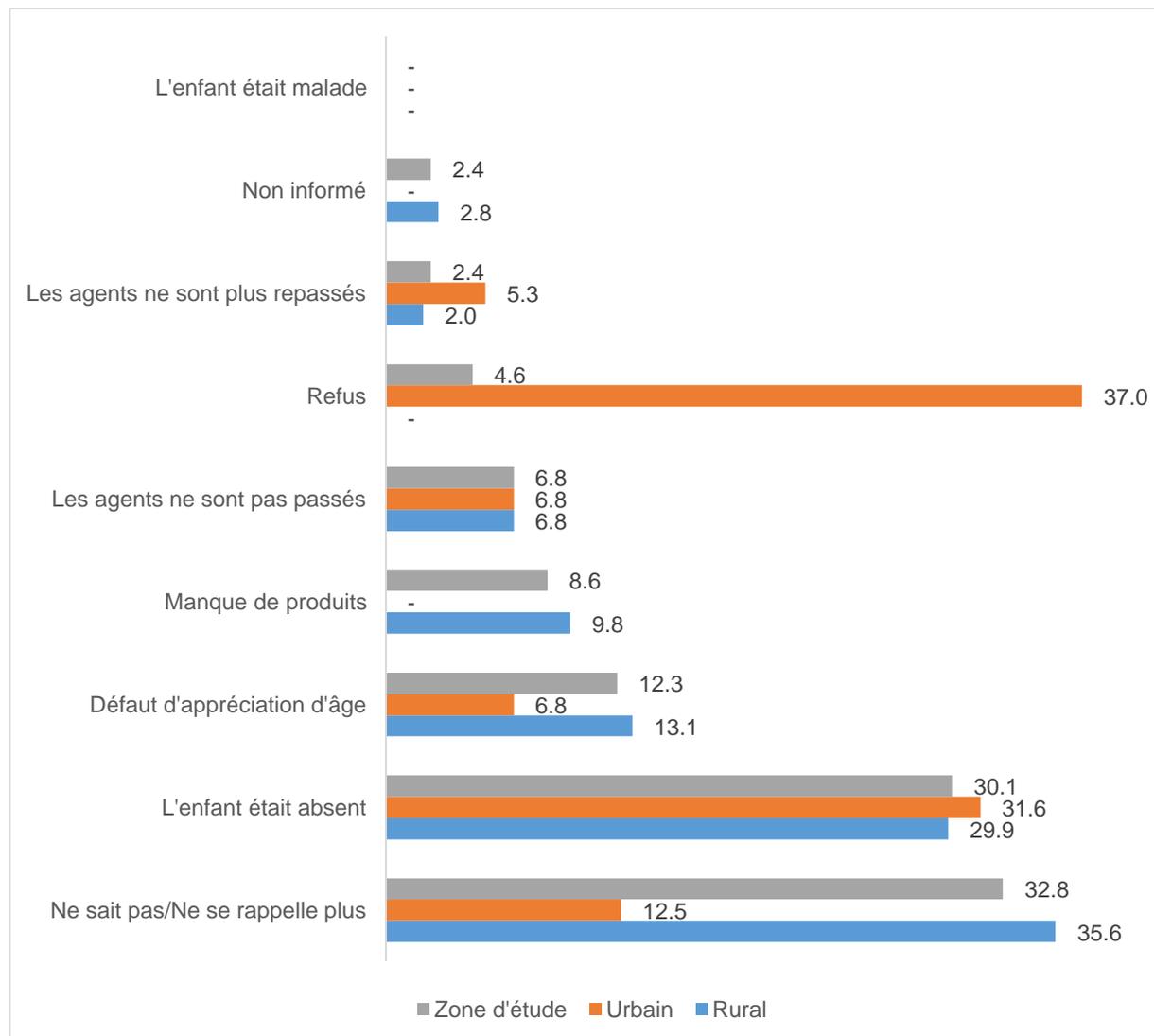
Lieux de réception de la vitamine A	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)
Ici à la maison	1309	95,88	1029	92,32	2338	94,35
A la maison du Relai	0	0	1	0,11	1	0,05
Centre de santé du village	11	0,82	42	1,77	53	1,23
Au centre de santé d'un autre village	3	0,27	0	0	3	0,15
Ecole/église/mosquée	2	0,17	6	0,35	8	0,25
Rue/marché	4	0,25	9	1,13	13	0,63
Autre endroit au village	24	1,71	35	2,99	59	2,26
Autre endroit hors du	0	0	2	0,25	2	0,11
Ne sait pas	1	0,11	0	0	1	0,06
Autres lieux	9	0,79	11	1,08	20	0,92
<b>Total</b>	<b>1363</b>	<b>100</b>	<b>1135</b>	<b>100</b>	<b>2498</b>	<b>100</b>

Graphique 6: Raisons de non supplémentation en vitamine A par strate(%)



Selon le milieu de résidence, la proportion des enfants non supplémentés en vitamine A pour leurs absences est similaire. Les cas de refus ont exclusivement été cités en milieu urbain (37%) et est la principale raison de non supplémentation des enfants en milieux urbains.

*Graphique 7: Raisons de non supplémentation en vitamine A par milieu de résidence(%)*

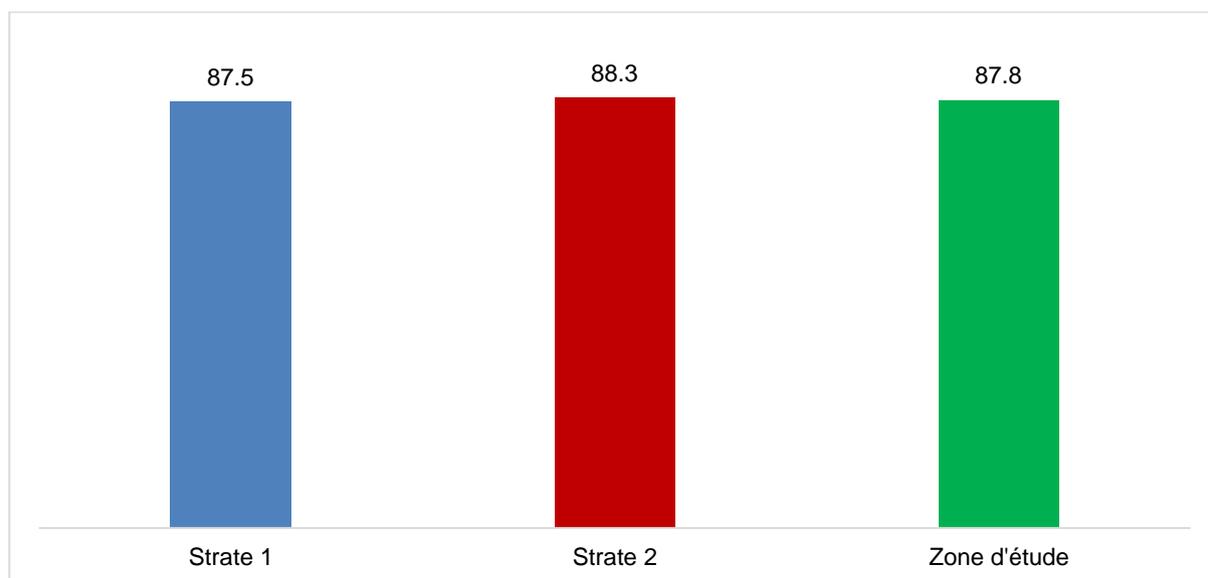


#### **IV-2-2 Couverture en déparasitage (Proportion=87,8% ; n=2361)**

**IC (95%)= [87,79274% 87,88496%], SE=0,0002353**

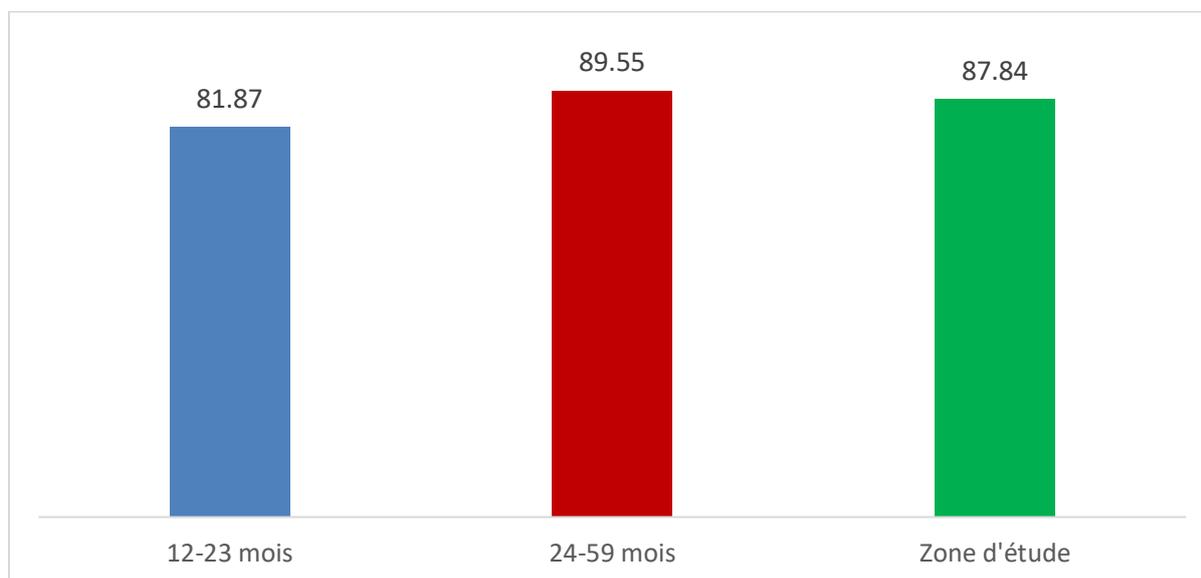
Dans l'ensemble, près de neuf enfants sur dix (87,8%) ont été déparasités au cours de la campagne JNV/JNM. Le taux de couverture est sensiblement le même dans les deux strates. De même, le test d'indépendance de KHI<sup>2</sup> révèle une relation non significative entre la couverture du déparasitage et les strates (P-value=0,2830).

Graphique 8: Couverture (%) des enfants déparasités



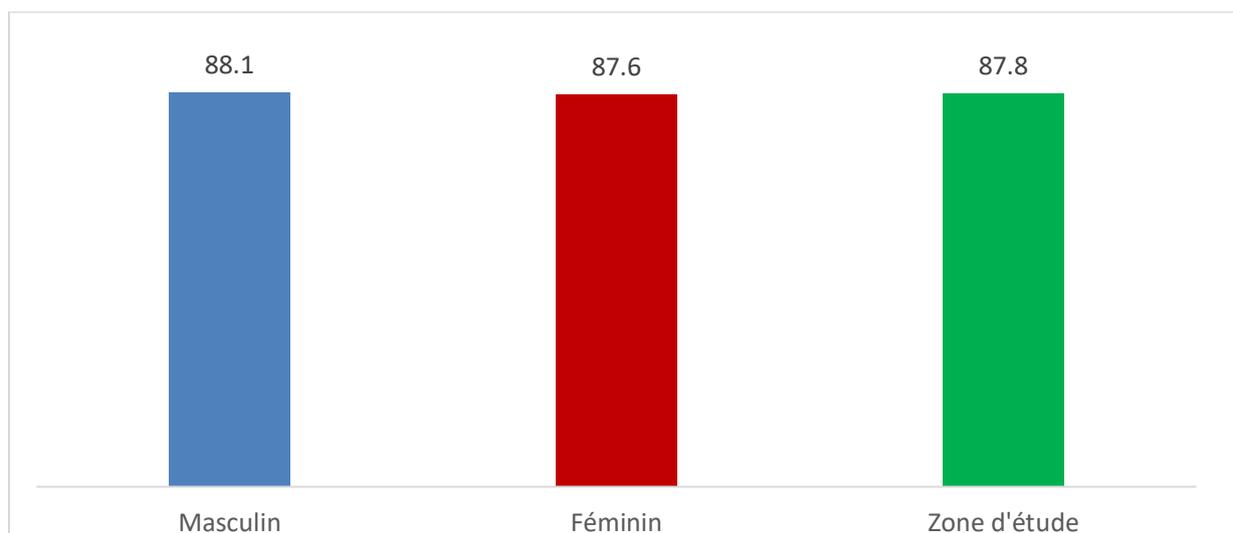
Selon les tranches d'âges, les enfants de la tranche d'âge 12-23 mois ont relativement été moins déparasités. La proportion des enfants déparasités de cette tranche d'âge est de 81,9%. Aussi, le test d'indépendance de KHI<sup>2</sup> montre une relation statistiquement significative entre les tranches d'âges des enfants et la couverture du déparasitage. Quel que soit le groupe d'âge considéré, il ressort que la couverture n'est pas totale.

Graphique 9: Couverture des enfants déparasités par tranche d'âge

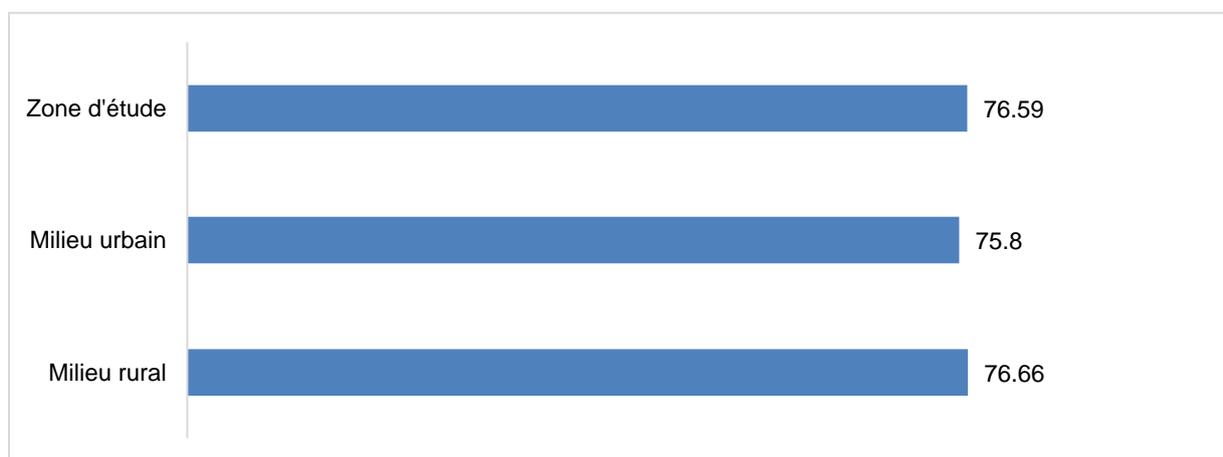


L'analyse de la couverture en déparasitant selon le sexe nous montre que le taux de couverture est sensiblement le même chez les enfants cibles de sexe masculin que ceux de sexe féminin (87,6% chez les enfants de sexe féminin et 88,1% chez les enfants de sexe masculin ; P-value du test de KHI<sup>2</sup>=0,065). Le même constat est fait au niveau de la couverture selon le milieu de résidence

Graphique 10: Couverture des enfants déparasités par sexe (en %)

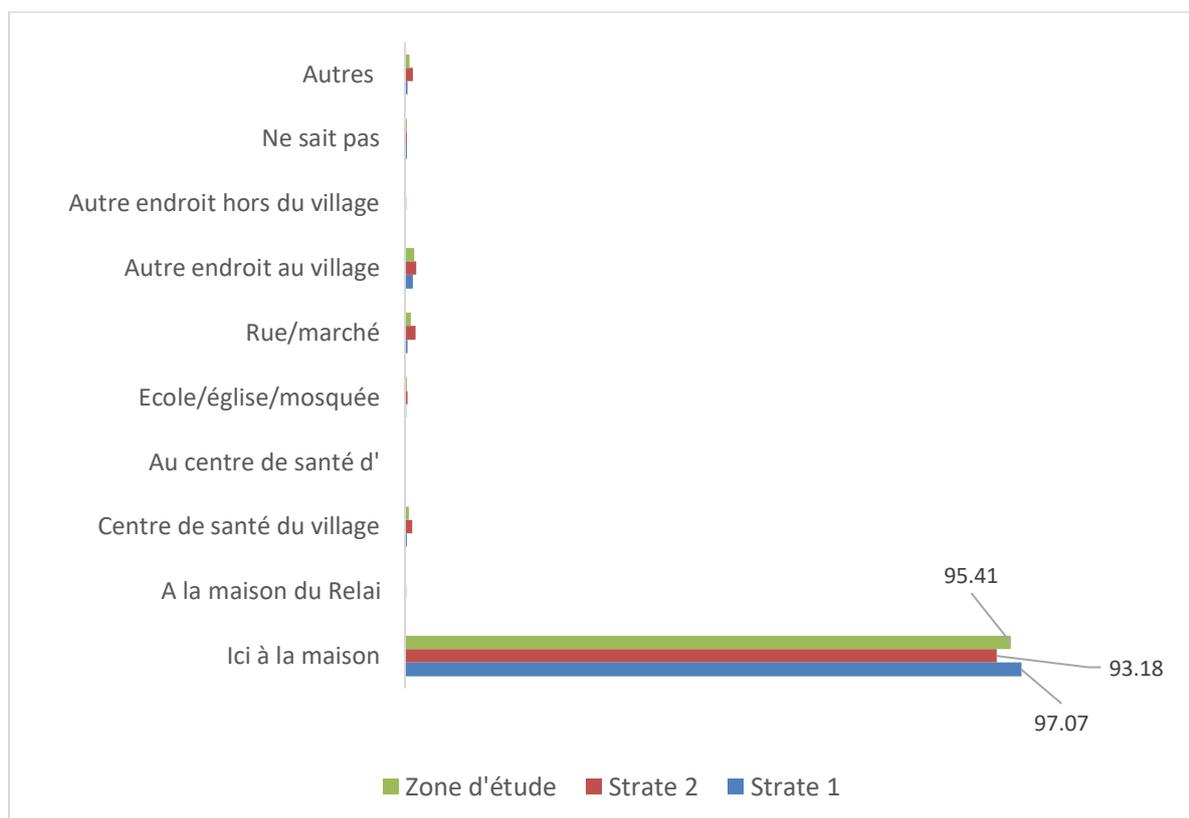


Graphique 11: Couverture des enfants déparasités par zone



Relativement au lieu de déparasitage des enfants, on note que plus de 95% de ces enfants ont reçus les déparasitant à la maison. Cette proportion est de 97% dans la première strate et 93,1% dans la deuxième strate. Il ressort néanmoins que quelques enfants ont reçu le déparasitant à un autre endroit du village et ceci dans toutes les deux (2) strates.

Graphique 12: Lieux où les enfants ont été déparasités (en % des enfants)



En ce qui concerne le non déparasitage des enfants, les principales raisons évoquées par les répondants aux questions sont l'absence des enfants (14,4%), le défaut d'appréciation d'âge (13,4%) et le manque de produit (12,7%).

L'absence des enfants présente des disparités selon les strates (5,1% dans la strate 1 et 26,8% dans la strate 2) et le milieu de résidence (19,6% en milieu urbain contre 13,9% en milieu rural).

La rupture du déparasitant a seulement été observée en milieu rural (14,0%).

Tableau 12: Raisons de non déparasitage des enfants

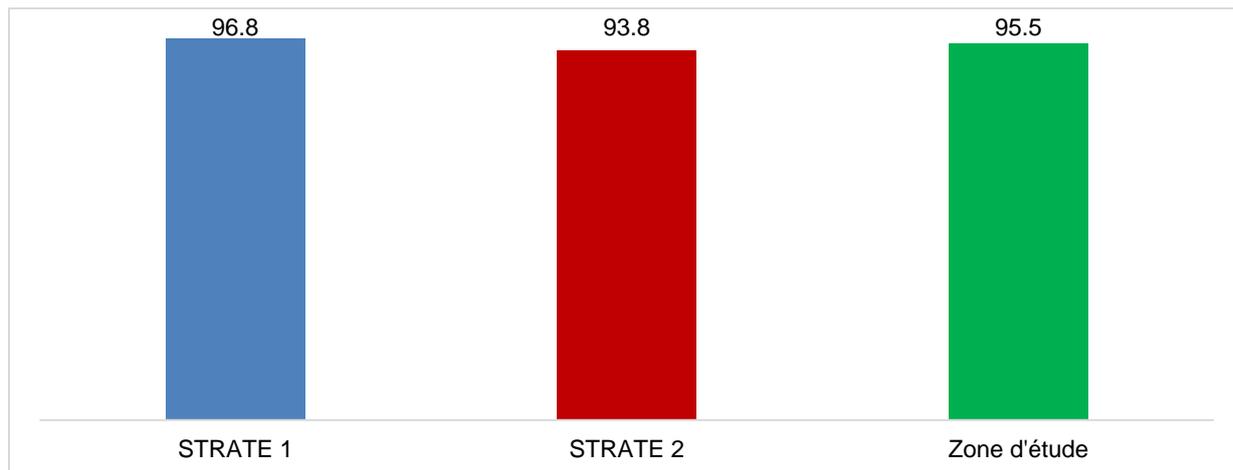
Les raisons	STRATE 1		STRATE 2		Zone d'étude	
	Effectif pondéré	Proportion (%)	Effectif pondéré	Proportion (%)	Effectif pondéré	Proportion (%)
L'enfant était absent	6	4,3	27	25,5	33	13,4
Les agents ne sont pas passés	7	5,1	2	2	9	3,8
Les agents ne sont plus repassés	0	0,0	1	0,4	1	0,2
Non informé	8	5,9	12	11,4	20	8,2
L'enfant était malade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Refus	5	3,2	6	6	11	4,4
Manque de produits	21	14,5	1	0,6	21	8,6
L'enfant n'avait pas 12 mois	20	13,8	4	4	24	9,6
Ne sait pas	65	46,1	41	39,4	106	43,3
Autre	10	7,0	15	13,9	25	10

### IV-2-3 Couverture de la vaccination contre la Poliomyélite (95,5%, n= 2836)

CI= [94,5492% ; 96,29481%] ; SE= 0.0044289

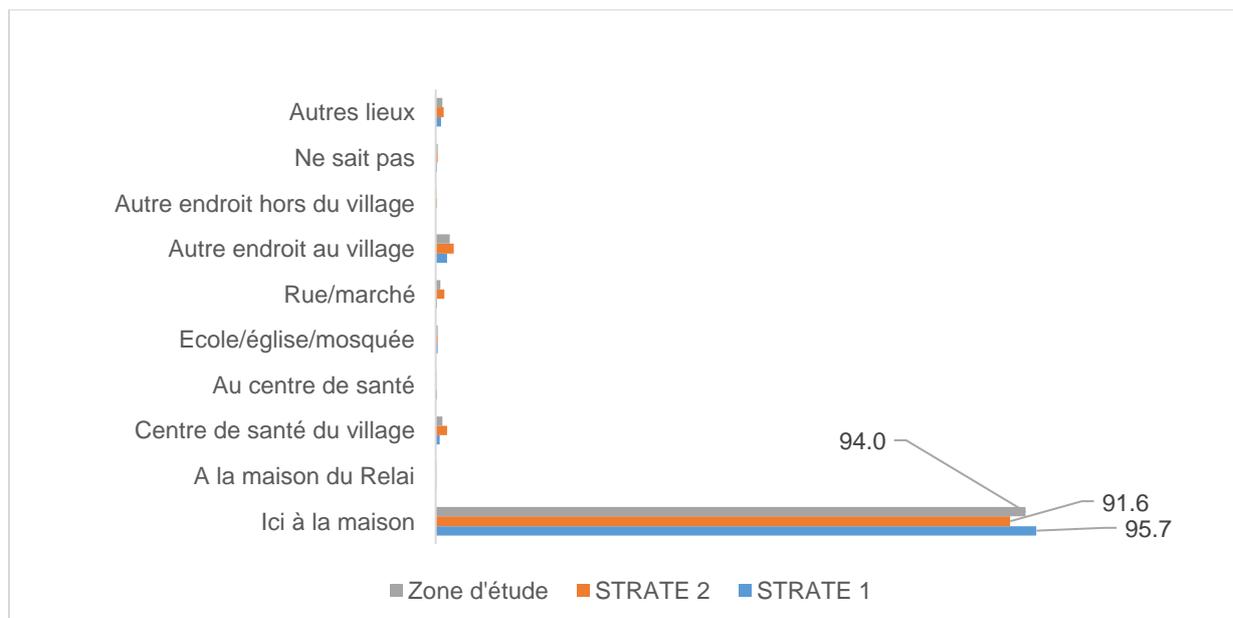
Dans la zone d'étude, la couverture de la vaccination des enfants contre la polio est d'environ 95,5%. Elle avoisine 94% dans la strate 2 et 97% dans la strate 1. De même, le test d'indépendance de KHI<sup>2</sup> révèle une relation statistiquement significative entre la couverture de la vaccination contre la poliomyélite et les strates (P-value=0,0010). On note ici aussi que la couverture n'est pas totale mais reste élevée.

Graphique 13: Couverture (en%) des enfants vaccinés contre la polio



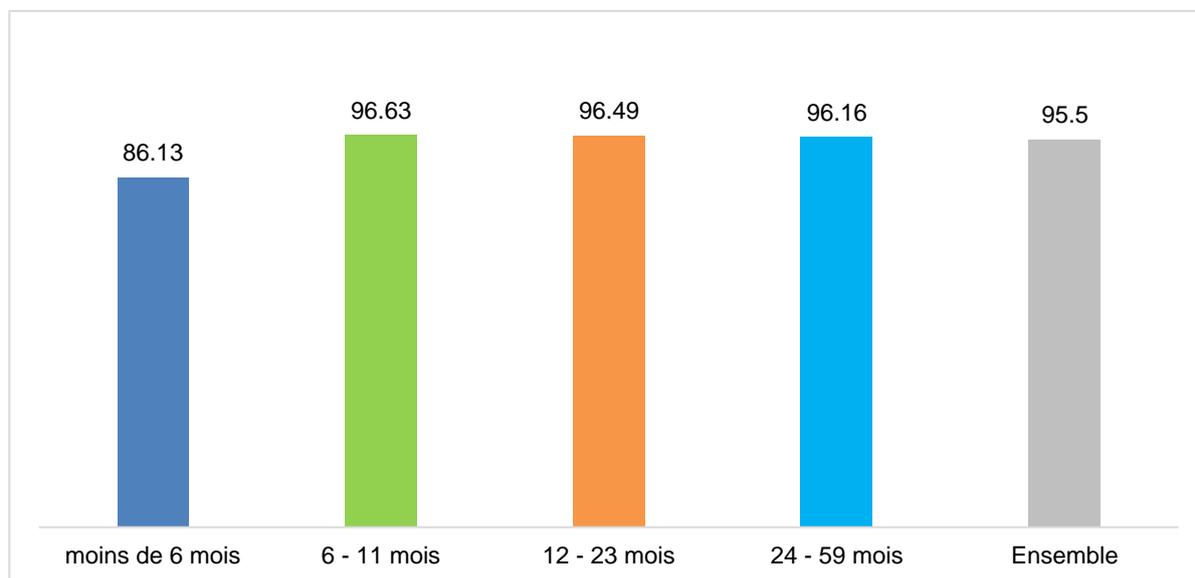
Tout comme le supplément en vitamine A et le déparasitant, l'écrasante majorité des enfants (94%) ont reçu le vaccin contre la polio à la maison avec quelques variantes au niveau des strates.

Graphique 14: Lieu de vaccination contre la polio (en % des enfants)



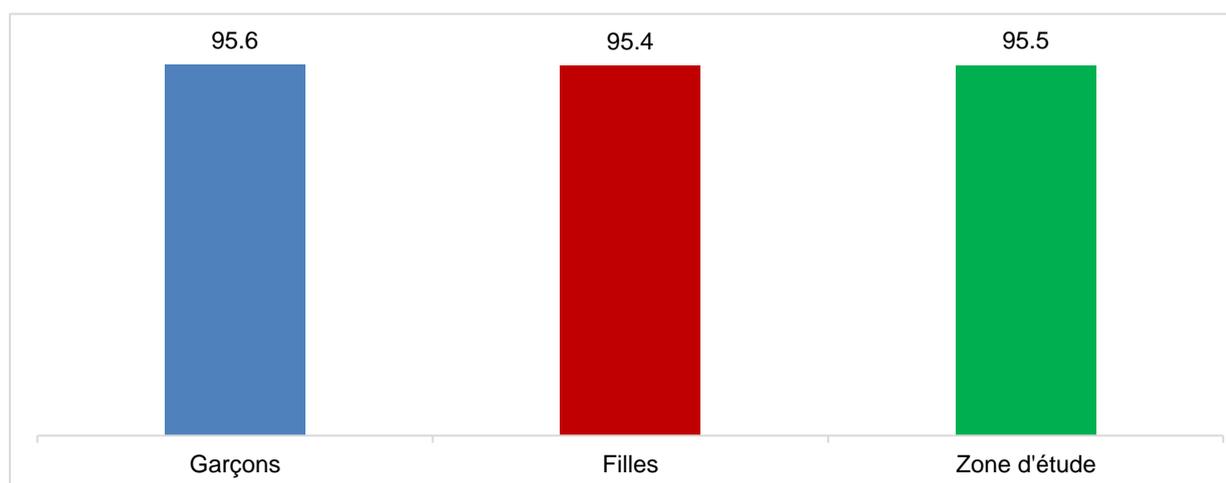
S'agissant des tranches d'âge des enfants vaccinés, la couverture est relativement plus faible chez les enfants de moins de 6 mois (86,13%) et plus élevée chez les enfants de la tranche 11-23 mois (96,6%). La relation entre cette couverture et les tranches d'âge des enfants est statistiquement significative (P-value=0,000).

*Graphique 15: Couverture du vaccin contre la polio par tranche d'âge des enfants*



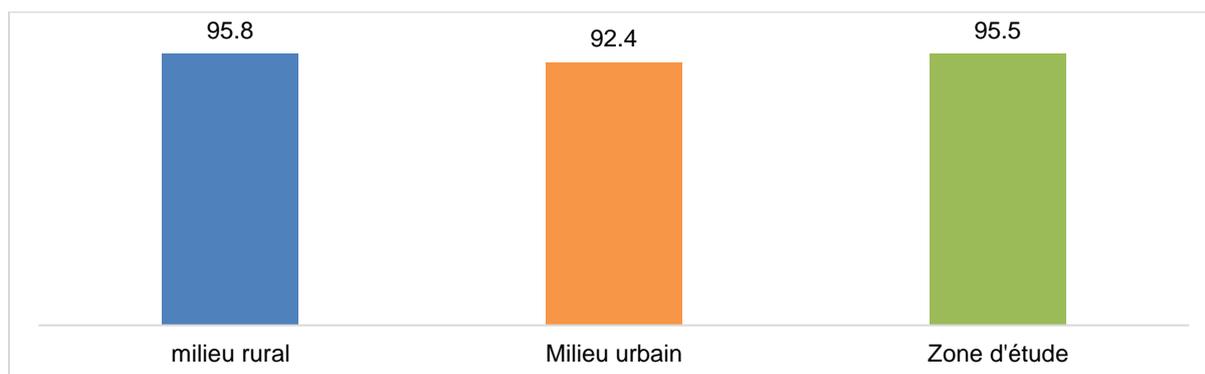
En considérant la répartition des bénéficiaires selon le sexe, il ressort que la couverture du vaccin contre la polio est quasiment la même chez les garçons que chez les filles (95%). Il n'existe pas de différence statistique selon le sexe (P-value du test de KHI<sup>2</sup>= (0,1100)

*Graphique 16: Couverture des enfants vaccinés contre la polio (en %) selon le sexe*



Les résultats de l'enquête montrent que la couverture du vaccin contre la polio a sensiblement varié selon le milieu de résidence (P-value=0,002). Elle est paradoxalement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, elle est de 99,5% en milieu rural contre 92,4% en milieu urbain.

Graphique 17: Couverture (%) des enfants vaccinés contre la polio par milieu



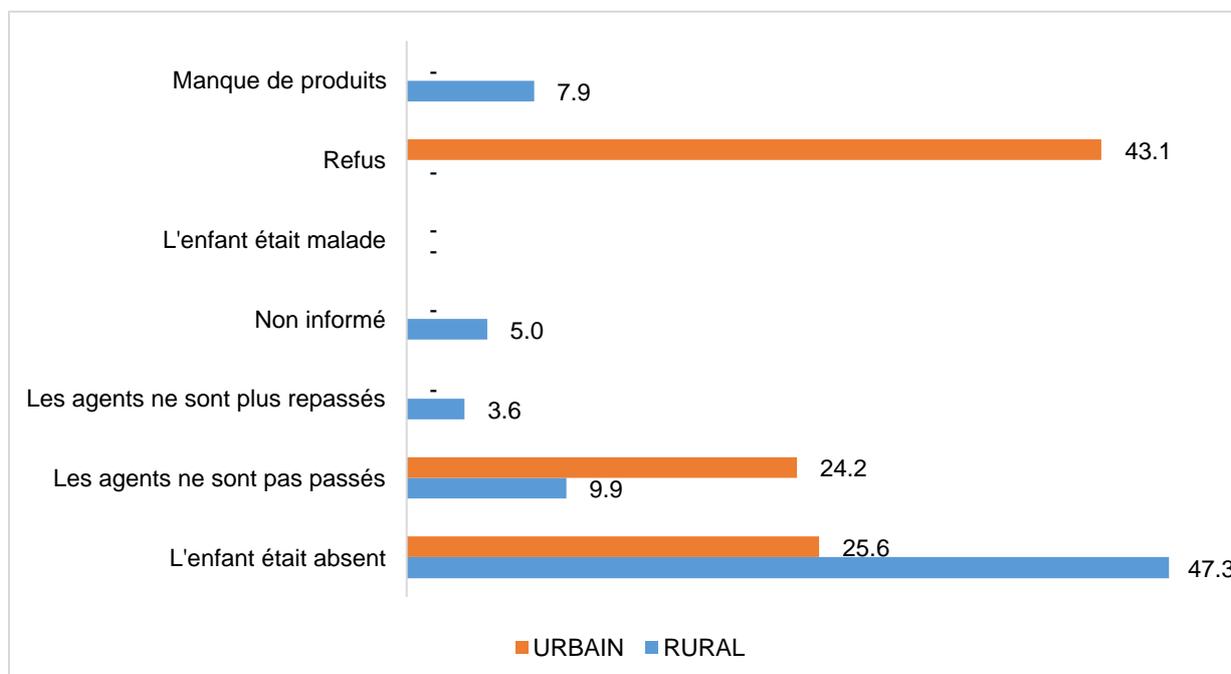
L'absence des enfants (44,2%) est la principale raison de non vaccination des enfants. Elle est beaucoup plus ressortie dans la strate 2 (58,0%) que dans la strate 1 (25,4%).

La deuxième raison de non vaccination des enfants est le non passage des vaccinateurs (11,9%). Cette proportion présente des disparités selon les strates. En effet, la proportion de non vaccination due au non passage des vaccinateurs est de 19,1% dans la strate 1 contre 6,7% dans la strate 2.

Il est important de noter que des refus et des ruptures ont été observés dans les deux strates.

Selon le milieu de résidence, on note des spécificités de raisons de non vaccination. Ainsi, le refus est la principale raison de non vaccination en milieu urbain (43,1%) alors qu'en milieu rural c'est l'absence de l'enfant (47,3%) qui ressort. Les ruptures sont spécifiques au milieu rural (7,9%).

Graphique 18: Raisons de non vaccination contre la polio par milieu de résidence (%)

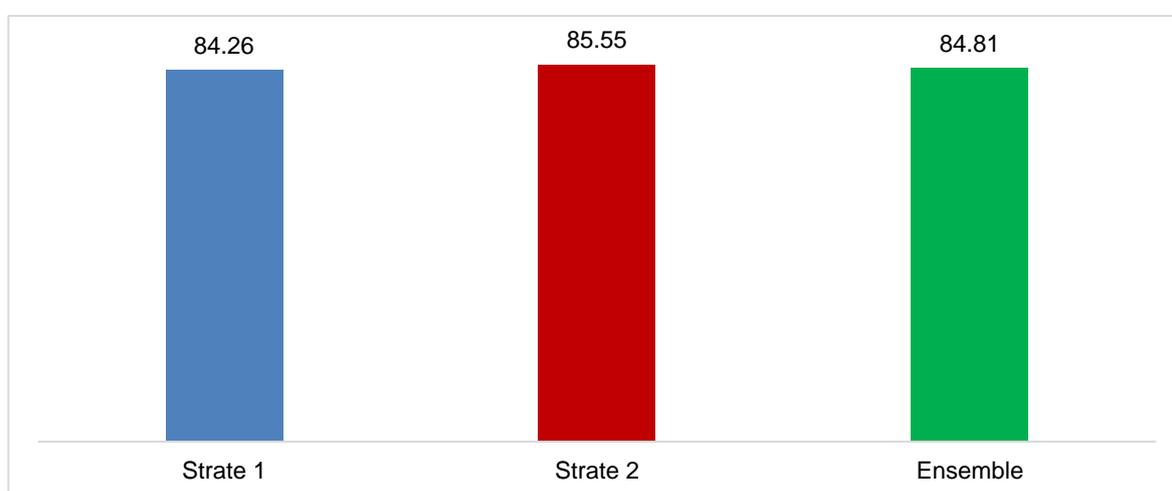


#### IV-2-4 Couverture tous services (84,8%, n= 2836)

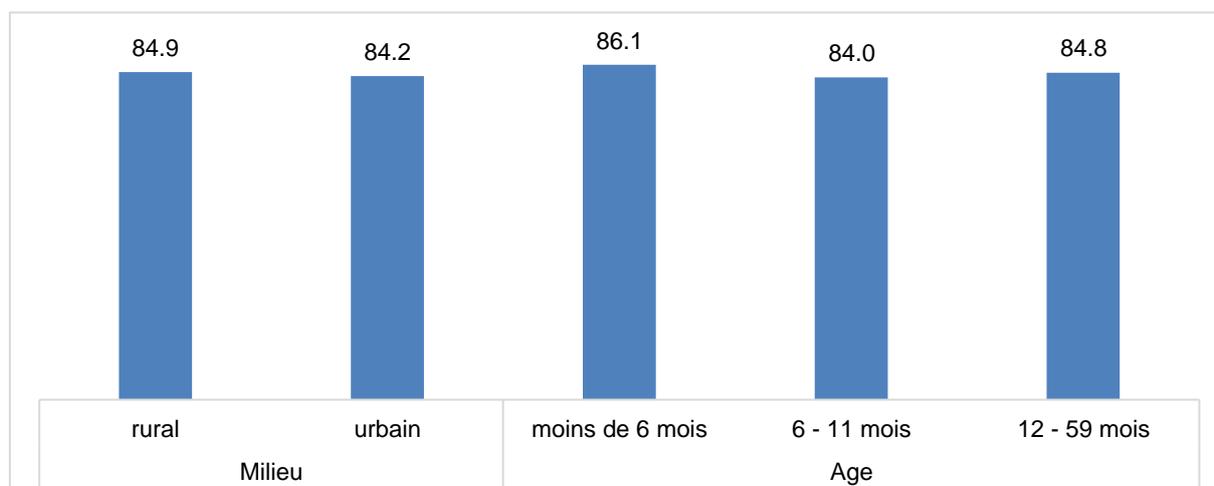
L'indicateur est calculé selon l'éligibilité des enfants. Pour les enfants de moins de 6 mois seule la couverture en polio est prise en compte. Pour les enfants ayant un âge compris entre 6 et 12 mois les couvertures en vitamine A et polio sont prises en compte. Pour les enfants de plus de 12 mois, toutes les couvertures ont été prises en compte.

Dans la zone d'étude, plus de huit (8) enfants sur dix (10) ont reçu tous les services couverts par la campagne JNV/JNM. Il s'agit du supplément en vitamine A, du déparasitage et de la vaccination contre la polio. Cette proportion varie très peu selon les strates, le milieu de résidence et les catégories d'âge des enfants.

Graphique 19: Proportion des enfants ayant reçu tous les services pendant les JNV/JNM par strate



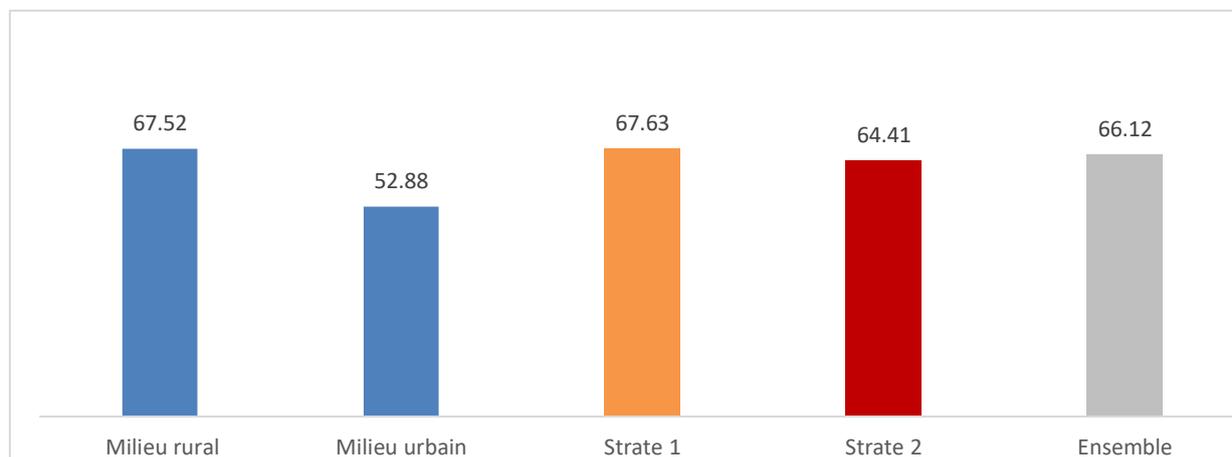
Graphique 20: Proportion des enfants ayant reçu tous les services pendant les JNV/JNM par milieu et par âge



### IV-3 Stratégie de communication de la campagne (N=1532)

L'information par rapport à la tenue de la campagne (du 13 au 16 juin) avant son démarrage est plus prononcée en milieu rural par rapport au milieu urbain. En effet, 67, 52% des ménages vivant en milieu rural ont été informés de la tenue de la campagne contre 52,8% en milieu urbain. Ces résultats varient très faiblement selon les strates.

*Graphique 21: Proportion des ménages informés de la tenue des campagnes du 13 au 16 juin avant son démarrage par zone de résidence et par strate*



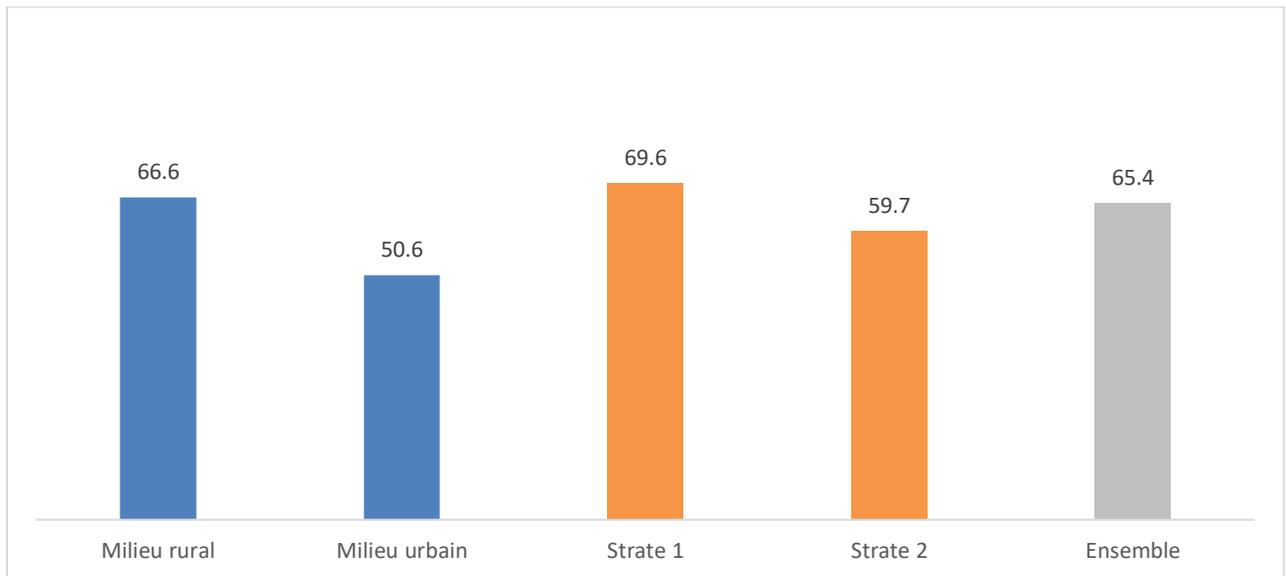
En milieu rural, le principal canal à travers lequel la population est informée de la tenue de la campagne avant son démarrage est le crieur public. Ce dernier a été cité par plus de 44% des ménages. En ce qui concerne le milieu urbain, ce sont les mobilisateurs et les radios qui ont été les canaux d'informations les plus cités (cités par 35,1% et 21,5% respectivement). Les affiches et la télévision n'ont pas joué un rôle important en milieu rural. On peut noter que la radio a été un canal important aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Le même constat est fait au niveau des strates (Cf. tableau en annexes).

*Tableau 134: Canal d'information de la tenue de la campagne*

Raisons	Milieu rural		Milieu urbain		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Crieurs publiques	388	44,0	15	20,2	403	42,1
Mobilisateurs	292	33,0	26	35,1	317	33,2
Agents de santé	170	19,3	11	15,6	182	19,0
ASC	27	3,0	2	2,1	28	3,0
Volontaire	16	1,8	1	0,9	16	1,7
Bouche à oreille	80	9,1	13	17,7	93	9,7
Personne dans le ménage	12	1,4	1	1,3	13	1,4
Voisinage	30	3,4	4	5	34	3,6
Radios	66	7,5	16	21,5	82	8,6
Télévision	2	0,3	10	13,0	12	1,2
Affiches	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leaders d'opinions	63	7,2	1	2,0	65	6,8
Autre	9	1,0	1	0,2	10	0,9

Les résultats de l'enquête font ressortir que les ménages vivant en milieu rural sont plus informés de l'arrivée des relais communautaires pour supplémenter les enfants en Vitamine A (66,6% des ménages en milieu contre 50,6% en milieu urbain). Selon les strates, la strate 1 regorge plus de ménages informés de l'arrivée des relais (69,6%).

*Graphique 22: Proportion (%) des ménages informés de l'arrivée des relais communautaires pour supplémenter l'enfant par milieu de résidence et par strate*



Le temps d'attente des relais communautaires est relativement moins long en milieu urbain qu'en milieu rural. Ainsi, à titre d'exemple, 53,8% des ménages vivant en milieu urbain ont déclaré avoir attendu les relais communautaires pendant une heure au maximum contre 37,7% en milieu rural.

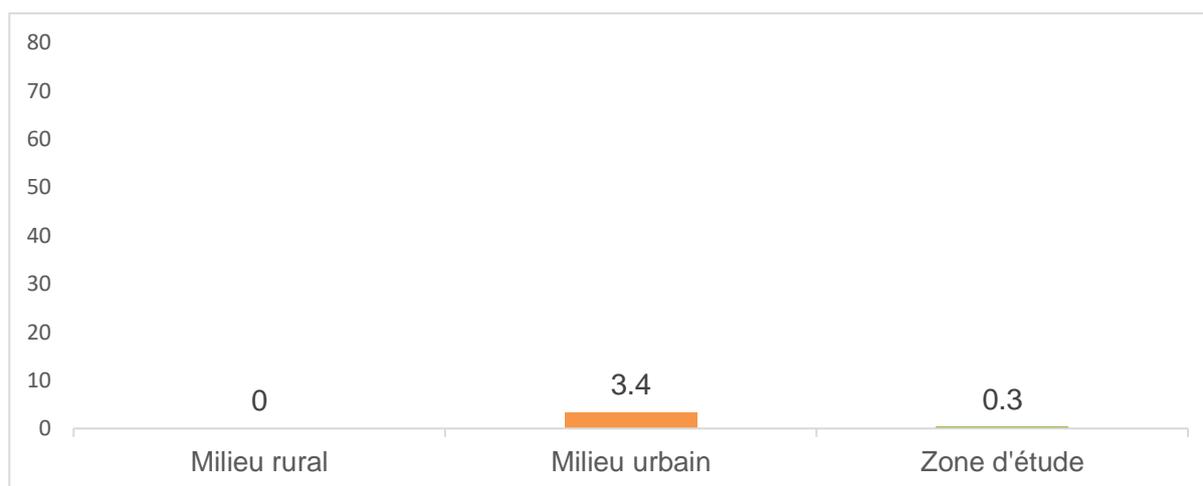
Il faut toutefois relever que respectivement 7,2% et 14,6% des répondants ont attendus les vaccinateurs pendant toute la journée en milieu rural et en milieu urbain. Les résultats restent relativement stables selon les strates.

Tableau 14: Temps d'attente des relais communautaires

Temps d'attente des relais	Milieu rural		Milieu urbain		Zone d'étude	
	Effectif Non pondéré	Proportion Pondérée (%) (%)	Effectif	Proportion Pondérée (%)	Effectif	Proportion Pondérée (%) (%)
1 heure ou moins	439 528	37,7	35 489	53,8	475 016	38,5
2-3 heures	309 718	26,5	7 442	11,3	317 160	25,7
Une demi-journée	290 376	24,9	13 462	20,4	303 838	24,6
Toute la journée	84 136	7,2	9 610	14,6	93 746	7,6
Autre	43 124	3,7	0	0	43 124	3,5
Total	1 166 880	100	66 003	100	1 232 884	100

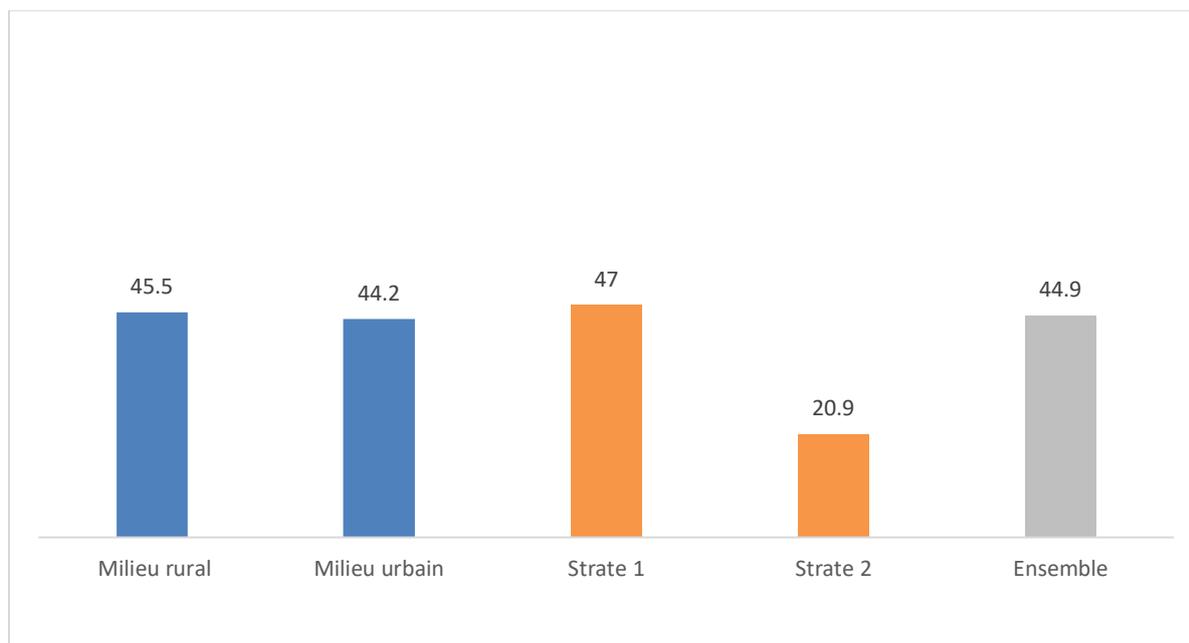
Seuls 3,4% des ménages vivant en milieu urbain ont déclaré avoir payé le transport pour aller là où l'enfant a reçu la vitamine A. Aucun répondant du milieu rural n'a payé le transport pour se rendre au lieu où le service est rendu.

Graphique 23: Proportion des ménages ayant payé le transport pour se rendre au lieu de supplémentation en vitamine A



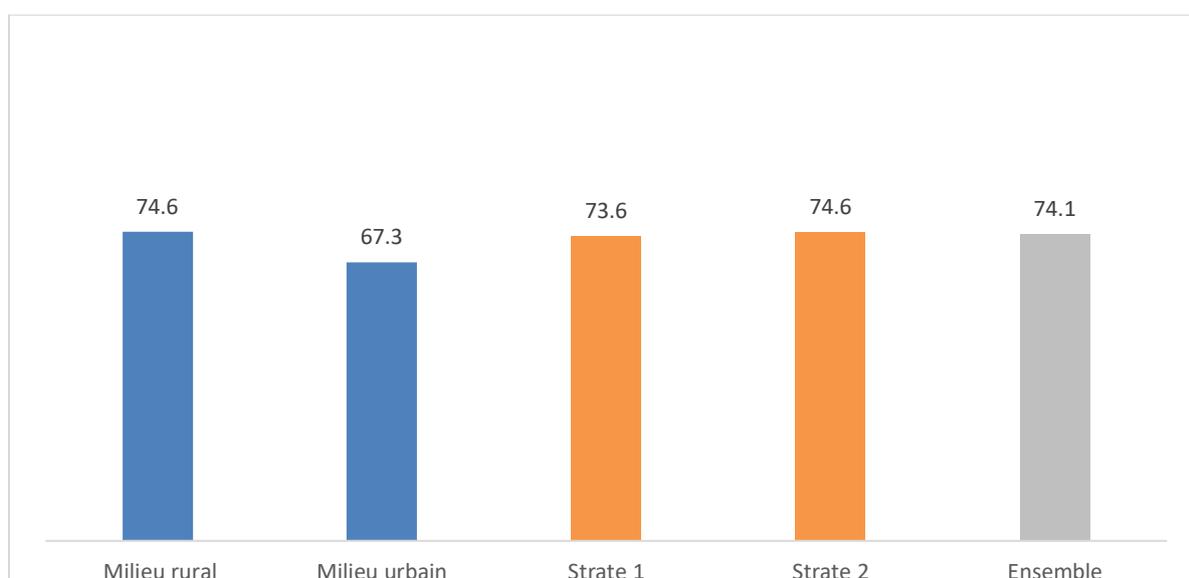
Le temps d'attente avant de recevoir la vitamine A, varie selon le milieu de résidence. En effet, 47% des ménages vivant en milieu rural ont déclaré avoir attendu avant de recevoir la vitamine A. cette proportion est de 20,9% en milieu urbain. En ce qui concerne les strates, ce sont les ménages de la strate 1 qui ont plus attendu avant de recevoir la Vitamine A (47% contre 20,9% dans la strate 2).

Graphique 24: Proportion (%) des ménages ayant attendu avant de recevoir la vitamine A



Outre la supplémentation en vitamine A, les ménages ont déclaré avoir bénéficié d'autres services au cours de la campagne. Ces services ont plus été reçus en milieu rural (74,6%) qu'en milieu urbain (67,3%). Les résultats sont quasiment les mêmes quelle que soit la strate.

Graphique 25: Proportion (%) des ménages qui ont reçu d'autres services



#### IV-4 Niveau de connaissance des ménages (N=1532)

##### IV-1-1 Informations données par les vaccinateurs

En ce qui concerne le rôle de la vitamine, plus de la moitié (59,1%) des ménages de la zone d'étude ont affirmé que l'agent vaccinateur n'a rien dit sur la vitamine. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (66%) qu'en milieu rural (58,4%). Il y a donc lieu d'informer les répondants sur l'intérêt des intrants administrés aux enfants.

Tableau 156 : Ce que le vaccinateur a dit sur le rôle de la Vitamine A par milieu de résidence

Information données	Milieu rural		Milieu urbain		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Protéger la vue	319	23,5	26	19	345	23,1
Croissance	262	19,3	26	18,7	288	19,2
Bonne nutrition	256	18,8	16	11,7	272	18,2
Il n'a rien dit	794	58,4	91	66	885	59,1
Autres	37	2,7	3	1,9	39	2,6

Selon les strates, c'est 21,2% des ménages de la strate 1 qui ont déclaré bonne croissance chez les enfants comme ce que l'agent vaccinateur a dit sur la vitamine A. Cette proportion est de 17%.

S'agissant du rôle du déparasitant, environ 52% des ménages de la zone d'étude ont affirmé que l'agent vaccinateur a dit qu'il élimine les vers. Selon le milieu de résidence, ces résultats restent relativement identiques.

Tableau 17: Ce que l'agent vaccinateur a dit sur le rôle du déparasitant

Information données sur le déparasitant	Milieu rural		Milieu urbain		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Elimine les vers	721	53,1	71	51,6	792	52,9
Lutte contre l'anémie	57	4,2	0	0	57	3,8
Bonne nutrition	108	7,9	7	5,3	115	7,7
Il n'a rien dit	594	43,7	63	45,7	657	43,9
Autres	45	3,3	4	2,7	48	3,2

Concernant le rôle du vaccin contre la poliomyélite dit par les vaccinateurs, plus de la moitié des ménages (59,4%) de la zone d'étude ont qu'il prévient contre la poliomyélite. La proportion des ménages qui ont reçu ce message est de 61,4% dans la strate 1 et 56,5% dans la strate 2. Ce varie beaucoup entre le milieu urbain (67,4%) et le milieu rural (58,7%).

Cependant, 35,6% de ménages de la zone d'étude ont avoué que les vaccinateurs n'ont rien dit par rapport au rôle du vaccin contre la poliomyélite. Cette proportion varie selon les strates et le milieu de résidence.

*Tableau 18 : Ce que l'agent vaccinateur a dit sur le rôle du vaccin contre la poliomyélite par strate*

	STRATE 1		STRATE 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Prévention de la poliomyélite	965	61,4	643	56,5	1608	59,4
Maux de ventre	8	0,5	21	1,8	29	1,1
Protège contre les maladies	236	15	112	9,9	348	12,9
Protège de l'anémie	10	0,6	3	0,3	13	0,5
Améliore la santé des enfants	96	6,1	82	7,2	179	6,6
Il n'a rien dit	508	32,3	457	40,2	964	35,6
Autres	8	0,5	9	0,8	17	0,6

*Tableau 169 : Ce que l'agent vaccinateur ou administrateur a dit sur le rôle du vaccin contre la poliomyélite par milieu*

	Milieu rural		Milieu urbain		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Prévention de la poliomyélite	1468	58,7	140	67,4	1608	59,4
Maux de ventre	28	1,1	1	0,4	29	1,1
Protège contre les maladies	326	13	23	11	348	12,9
Protège de l'anémie	12	0,5	2	0,7	13	0,5
Améliore la santé des enfants	168	6,7	11	5,2	179	6,6
Il n'a rien dit	903	36,1	62	29,7	964	35,6
Autres	16	0,6	1	0,4	17	0,6

#### **IV-1-2 Connaissances sur la vitamine A, l'Albendazole et le vaccin contre la poliomyélite des produits**

Lors de l'enquête, il a été demandé aux enquêteurs de montrer aux répondants des ménages les produits tels que la vitamine A et le déparasitant (Albendazole) et de leur demander s'ils connaissent ces produits. Ainsi, l'analyse des réponses données à cette question fait ressortir que 60% des ménages de la zone d'étude connaissent la vitamine A et 56,4% connaissent le déparasitant **polio**.

*Tableau 20: Connaissance des produits par les ménages (sur présentation des enquêteurs)*

Les produits	Milieu rural		Milieu urbain		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Vitamine A	813	58,7	106	72,6	919	60
Déparasitant	764	55,1	99	67,8	863	56,4

Par rapport à la connaissance sur l'âge auquel un enfant doit recevoir la vitamine A, seuls 21,6% des ménages de la zone d'étude savent que c'est à 6 mois que la première dose devrait être donnée. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (22,1%).

*Tableau 21 : Connaissance des ménages sur l'âge auquel l'enfant doit recevoir la première dose de la vitamine A par zone de résidence*

Age de réception la dose 1ere de la vitamine A	Milieu rural		Milieu urbain		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Bonne réponse (A 6 mois)	305	22,1	26	17,7	332	21,6
Mauvaise réponse ou NSP	1080	77,9	121	82,3	1200	78,4
Total	1385	100	147	100	1532	100

La connaissance des ménages sur l'âge auquel les enfants doivent recevoir la première dose de Vitamine varie selon les strates. La proportion des ménages qui savent que l'enfant doit recevoir cette dose à 6 mois est d'environ 29,4% dans la strate 1 contre 12,9% dans la strate 2. En général, très peu de ménages connaissent combien de fois l'enfant doit recevoir la dose de vitamine A par an. En effet, 21,6% des répondants ont trouvé le nombre de fois par an qu'un enfant doit recevoir la dose de la vitamine A. La proportion des ménages qui connaissent le nombre de dose est plus élevée en milieu rural (22,3%) qu'en milieu urbain (15,2%).

S'agissant du déparasitant aussi, environ le quart des ménages (21,5%) connaissent le nombre de prise par an. Cette proportion est similaire dans tous les milieux.

*Tableau 21: Connaissance des ménages sur le nombre de fois qu'un enfant doit recevoir la dose de la vitamine A et de déparasitant*

	Milieu rural		Milieu urbain		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
<b>Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir la vitamine A ?</b>						
Bonne réponse (2 fois)	308	22,3	22	15,2	330	21,6
Mauvaise réponse ou NSP	1078	77,7	124	84,8	1202	78,4
Total	1386	100	146	100	1532	100
<b>Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir le déparasitant ?</b>						
Bonne réponse (2 fois)	301	21,7	28	19,1	329	21,5
Mauvaise réponse ou NSP	1084	78,3	119	80,9	1203	78,5
Total	1385	100	147	100	1532	100

## V- Résultats de l'enquête auprès des agents de santé

### V-1 Description de l'échantillon

L'enquête auprès des agents de santé a concerné au total 133 agents de santé répartis entre les deux strates de l'étude. L'essentiel de ces agents de santé est concentré dans les CSI du milieu rural (69,2%) contre (28,6%) dans les CSI du milieu urbain. La répartition de ces répondants selon le sexe, les résultats de l'enquête montrent que 70,7% sont des hommes et 29,3% des femmes. En ce qui concerne leur fonction dans les formations sanitaires, environ 77,4% sont des infirmiers.

Tableau 172: Description de l'échantillon des agents de santé

Caractéristiques de l'échantillon		Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
		Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Type de formation sanitaire	CSI Urbain	21	30,9	17	26,2	38	28,6
	CSI Rural	47	69,2	48	73,8	95	71,4
Sexe	Hommes	54	79,4	40	61,5	94	70,7
	Femmes	14	20,6	25	38,5	39	29,3
Fonction	Médecin	1	1,5	3	4,6	4	3
	Infirmiers	59	86,8	44	67,7	103	77,4
	Sage-femme	0	0	1	1,5	1	0,8
	Technicien sup de la santé	2	2,9	6	9,2	8	6
	Assistant social	1	1,5	2	3,1	3	2,3
	Autre	5	7,4	9	13,8	14	10,5
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

### V-2 Connaissance des agents de santé sur la vitamine A, le déparasitant et le vaccin contre la polio (N=133)

Au cours de cette enquête, des questions ont été posées aux agents sur leurs sources d'informations sur la vitamine A, le déparasitant et le vaccin contre la poliomyélite. En réponse à cette question, plus 70% des agents de santé ont cité la formation continue et environ 49% ont été informés à travers les documents du Ministère de la Santé. Ces résultats varient très faiblement selon les strates.

Tableau 23: Sources d'information sur la vitamine A, le déparasitant et le vaccin contre la poliomyélite

Sources d'informations	Vitamine A		Déparasitant		Polio	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Les documents du MSP	71	53,4	65	48,9	65	48,9
ONG de la place	12	9	10	7,5	10	7,5
Formation continue	97	72,9	94	70,7	94	70,7
Télévision, Radio, Journaux	13	9,8	13	9,8	21	15,8
Affiche, dépliant, fiche technique	24	18	10	7,5	18	13,5
Internet	9	6,8	8	6	8	6
Collègues	12	9	9	6,8	14	10,5
Ne sait pas	1	0,8	1	0,8	0	0
Autres	28	21,1	25	18,8	27	20,3

### V-3 Indice de connaissance des agents de santé sur la Vitamine A et le déparasitage (N=133)

L'indice de connaissance des agents de santé sur la vitamine A et le déparasitant est un indicateur calculé à partir de plusieurs variables portant sur le les rôles des produits, les dosages, les fréquences de prise des produits etc. L'indice capitalise une valeur globale de 100 points. Une valeur proche de 100 obtenue par un agent de santé traduit une bonne connaissance par ce dernier de la vitamine A et du déparasitant.

Ainsi, environ huit agents de santé sur dix enquêté (77,4%) ont plus de 75 points avec quelques variantes au niveau des strates.

Tableau 24 : Indice de connaissance des agents de santé

Indice de connaissance	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Inférieur ou égal à 50	1	1,5	0	0	1	0,8
Entre 50 et 75	15	22,1	14	21,5	29	21,8
Plus de 75	52	76,5	51	78,5	103	77,4
Total	68	100	65	100	133	100

### V-4 Qualité de la mise en œuvre des activités des campagnes (N=133)

Au cours de la campagne, plus de la moitié des agents de santé ont joué le rôle de superviseur (51,9%). On note une proportion très élevée des agents de santé qui ont joué d'autres rôles non spécifiés (51,1%).

Tableau 185 : Rôle joué par les agents de santé pendant la campagne

Rôle joué	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Mobilisation social	0	0	0	0	0	0
Distribution des produits	8	11,8	4	6,2	12	9
Superviseur	34	50	35	53,8	69	51,9
Autre	31	45,6	37	56,9	68	51,1

Cependant, des ruptures en vitamine A et en déparasitant ont été évoqués par les agents de santé au cours de cette campagne. Ainsi, 15% des agents de santé ont déclaré avoir connus des ruptures en vitamine A et 5,3% en déparasitant.

Tableau 196: Répartition des agents de santé ayant eu des ruptures d'intrants

Intrants	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Vitamine A	13	19,1	7	10,8	20	15
Déparasitant	3	4,4	4	6,2	7	5,3

En ce qui concerne la résolution de ces problèmes, plus de 75% des agents de santé ont déclaré que les ruptures en vitamine A ont été résolus et environ 86% ont déclaré que les problèmes rencontrés en déparasitant ont également été résolu.

Tableau 207: Répartition des agents de santé ayant déclaré que les ruptures ont été résolues

Intrants	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Vitamine A	9	69,2	6	85,7	15	75
Déparasitant	2	66,7	4	100	6	85,7

## VI- Résultats de l'enquête auprès des relais communautaires

### VI-1 Caractéristiques des agents de relais communautaire enquêtés (N=130)

L'enquête auprès des relais communautaires a concerné au total 130 agents dont 86 hommes et 44 femmes. Il ressort des résultats que 53,8% de ces relais communautaires ont un niveau d'instruction secondaire premier cycle et 30,8% ont un niveau primaire.

Tableau 218 : Caractéristiques des relais communautaires

Caractéristiques des relais		Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
		Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
sexe	Hommes	47	72,3	39	60	86	66,2
	Femmes	18	27,7	26	40	44	33,8
Niveau d'instruction	Non scolarisé	7	10,8	9	13,8	16	12,3
	Primaire	18	27,7	22	33,8	40	30,8
	Secondaire 1er cycle	38	58,5	32	49,2	70	53,8
	Secondaire 2e cycle	2	3,1	1	1,5	3	2,3
	Supérieur	0	0	1	1,5	1	0,8
	Total	65	100	65	100	130	100

### VI-2 Connaissance des relais communautaire sur la vitamine A le déparasitant (N=130)

L'indice de connaissance des relais communautaires (RC) est déterminé de la même manière que l'indice de connaissance des agents de santé sur la vitamine et le déparasitage.

Ainsi, seuls 46,9% des relais communautaires enquêtés ont obtenu plus de 75 points sur 100. Cette proportion varie selon les strates. Elle est de 56,9% dans la strate 1 et 36,9% dans la strate 2.

Tableau 229: Indice de connaissances des RC sur la vitamine A et le déparasitant (100 points)

Classe d'indice de connaissance	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Inférieur ou égal à 50	5	7,7	5	7,7	10	7,7
Entre 50 et 75	23	35,4	36	55,4	59	45,4
Plus de 75	37	56,9	24	36,9	61	46,9
Total	65	100	65	100	130	100

### VI-3 Mise en œuvre de la campagne (N=130)

Au cours de la campagne JNV/JNM, les relais communautaires ont joué plusieurs rôles. Les plus importants des rôles qu'ils ont joués sont la distribution des produits et la mobilisation sociale. La proportion des relais qui ont cité avoir joué ces rôles est respectivement de 78,5% et 30,8%.

Tableau 30 : Rôle joué par les relais pendant la campagne

Rôle joué pendant la campagne	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Mobilisation social	15	23,1	25	38,5	40	30,8
Distribution des produits	50	76,9	52	80	102	78,5
Superviseur	10	15,4	0	0	10	7,7
Dépistage de la malnutrition	0	0	2	3,1	2	1,5
Autre	6	9,2	10	15,4	16	12,3

Tout comme chez les agents de santé, certains distributeurs ont évoqué des ruptures en vitamine A et en déparasitant lors de la campagne. Ainsi, 7,7% des distributeurs enquêtés ont déclaré avoir connu des ruptures en vitamine et 4,6% en déparasitant.

Tableau 231: répartition des relais ayant déclaré les problèmes d'approvisionnement

Intrants	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Vitamine A	7	10,8	3	4,6	10	7,7
Déparasitant	1	1,5	5	7,7	6	4,6

Dans l'ensemble, plus de 80% des distributeurs ont déclaré que les problèmes évoqués ont été résolus. Selon les strates, la totalité des ruptures de la Strate 2 ont été trouvées une solution alors que des n'ont été prises que pour 71,4% de la Strate 1.

Tableau 242: Résolution des problèmes d'approvisionnement

Intrants	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Vitamine A	5	71,4	3	100	8	80
Déparasitant	0	0	5	100	5	83,3

## VII- Discussion

---

**La couverture globale de la supplémentation en Vitamine A** est de 93,6% avec un intervalle de confiance de [93,56% ; 93,63%]. L'analyse croisée de cette couverture avec les caractéristiques sociodémographiques des enfants (, le sexe et la tranche d'âge) et la strate laisse apparaître une faible association avec ces variables. La relation avec le milieu de résidence et l'âge des parents est statistiquement significative au seuil de 5%. En effet, la couverture de la supplémentation en vitamine A est plus élevée en milieu rural (93,9%) qu'en milieu urbain (90,4%). Il est important de révéler que toutes les strates et tous les milieux de résidence n'ont pas atteint la cible de 100% visée par la campagne.

Il convient donc de maintenir les stratégies existantes sur la supplémentation en vitamine A car elles ont permis de s'approcher de l'objectif de la campagne. Cependant, les résultats pourraient être améliorés en s'assurant du respect strict de la stratégie porte à porte et en renforçant les revisites et la gestion des cas de refus.

**En ce qui concerne le déparasitage, la couverture globale est de 87,8%** située au tour d'un intervalle de confiance de 87,79% à 87,89%. Les enfants âgés de 12 à 23 mois ont été moins couverts en déparasitant (81,9%) que leurs aînés de 24 à 59 mois (89,6%). La relation de cette couverture avec la tranche d'âge des enfants est statistiquement significative au seuil de 5% (P-value du test d'association de Pearson=0,000). Il est important de noter que l'objectif visé par la campagne, déparasiter tous les enfants de 12-59 mois, est loin d'être atteint toutes les strates et tous les milieux de résidence.

Cependant, les résultats pourraient être améliorés en s'assurant du respect strict de la stratégie porte à porte et en mettant accent sur les revisites et la gestion des refus. Aussi, prendre des dispositions pour éviter les ruptures est un facteurs clé permettant d'améliorer les taux de couverture du déparasitage. Il est important de faire la mobilisation nécessaire pour la gestion des refus dont le taux est de 6,1% pour la zone d'étude.

**La couverture de la vaccination contre la poliomyélite** est de 95,5%, se situant dans un intervalle de confiance de [94,54% et 96,29%]. Cette couverture bien qu'élevée n'est pas totale et varie selon le milieu de résidence, la strate et la tranche d'âge des enfants. La couverture en vaccination contre la poliomyélite est plus élevée dans la strate 1 (97%) que dans la strate 2 (94%). La couverture par tranche d'âge montre que les enfants de moins de 6 mois sont les moins couverts (86,13%). La couverture selon le milieu de résidence révèle qu'elle est meilleure en milieu rural (95,8%). L'idéal est de pouvoir administrer le vaccin contre la poliomyélite à tous les enfants or les proportions non couvertes en milieu urbain et chez les enfants de moins de 6 mois ne sont pas négligeables.

Cependant, les résultats pourraient être améliorés en s'assurant du respect strict de la stratégie porte à porte et prendre des dispositions pour éviter les ruptures. Par ailleurs, l'absence est la principale raison non vaccination surtout pour les enfants de moins de 6 mois. L'effectivité des revisites permettrait de vacciner beaucoup d'enfants qui auraient échappés au premier passage des distributeurs.

**Selon les sources administratives du Ministère de la santé Publique**, les résultats de la campagne JNV/JNM de Juin 2019 au Niger, la couverture pour l'ensemble du pays en supplémentation de vitamine A est de 104,4%. La couverture en VPO est estimée à 105% et la couverture en Albendazole à 104,6% selon la même source. En se focalisant sur les régions qui composent les deux (2) strates couvertes par la présente évaluation, il ressort que la couverture en Vitamine A de 100% à Dosso, 105% à Maradi, 102% à Tahoua, 104% à Tillabéri, 107% à Zinder alors que l'étude a montré que la couverture globale de la supplémentation en Vitamine A est de 93,6% pour l'ensemble des strates et, est de 93,3% et 94% respectivement dans strate1 et la strate 2.

En ce qui concerne la couverture des enfants déparasités, la source administrative a estimé la couverture nationale à 104,6% avec au moins 100% dans chacune des 8 régions. La présente enquête, quant à elle, estime à 87,8% la proportion des enfants déparasités dans l'ensemble de la zone d'étude lors de la campagne et donne 87,5% dans la strate 1 et 88,3% dans la strate 2.

La couverture de la vaccination contre la polio est de 105% pour l'ensemble du pays avec son niveau le plus bas qui est de 100% (Dosso). L'enquête, quant à elle, fait ressortir une couverture de 95,5% sur l'ensemble de la zone d'étude et estime cette couverture à 96,8% dans la strate 1 et à 93,8% dans la strate 2.

En effet il est admis que les chiffres fournis par les services à l'issue des campagnes soient supérieurs à ceux des enquêtes qui donnent une situation réelle de couverture, vu les critères de sélection. Les données administratives ont une base estimée, ce qui n'est pas le cas des enquêtes.

**Par rapport à la stratégie de communication de la campagne**, l'information a passé dans l'ensemble en effet 66,1% des personnes interrogées ont déclarées qu'elles étaient au courant de la tenue de la campagne avant même l'arrivée des vaccinateurs/distributeur dans leurs maisons. En outre l'enquête a montré l'existence d'une différence statistique entre les milieux de résidence (67,5% en milieu rural et 52,9% en milieu urbain) et aussi que les moyens varient selon le milieu de résidence. En milieu rural, environ 44% des ménages ont entendu parler de la campagne avant son démarrage à travers les crieurs publics et 33% à travers les

mobilisateurs. En milieu urbain, ce sont les radios et les télévisions qui ont plus été cités (21,7% et 13,0% respectivement).

S'agissant du type d'information donnée par les vaccinateurs avant la distribution des intrants (biens faits et connaissances des produits), l'on peut dire que la Communication Interpersonnelle n'est pas faite de manière efficace. En effet, plus de 59% des répondants ont affirmé que l'agent vaccinateur n'a rien dit sur le rôle de la vitamine A et 43,9% sur le déparasitant. Aussi, très peu des répondants de la population d'étude connaissent le dosage et l'âge auquel les enfants doivent prendre la vitamine A et le déparasitant.

**En ce qui concerne l'indice de connaissance des agents et des relais communautaires** sur la vitamine A et le déparasitant, les résultats sont très variés. Plus de 77% des agents de santé capitalisent plus de 75 points sur 100 contre 46,7% chez les relais communautaires.

## Conclusion et recommandations

---

L'enquête d'évaluation de couverture post campagne de supplémentation en vitamine A, de vaccination contre la poliomyélite et de déparasitage a permis d'apprécier les taux de couverture des différents services d'évaluer la mise en œuvre de la campagne.

La couverture globale de la supplémentation en Vitamine A est de 93,6%. Elle est plus élevée en milieu rural (93,9%) qu'en milieu urbain (90,4%). Dans toutes les strates et tous les milieux de résidence la cible de 100% visée par la campagne n'a pas été atteinte. Il convient donc de maintenir les stratégies existantes sur la supplémentation en vitamine A car elles ont permis de s'approcher de l'objectif de la campagne. Cependant, les résultats pourraient être améliorés en s'assurant du respect strict de la stratégie porte à porte et en mettant les revisites et la gestion des refus.

Concernant le déparasitage, la couverture globale est de 87,8% pour un objectif de 100%. Les enfants âgés de 12 à 23 mois ont été moins couverts en déparasitant (81,9%) que leurs aînés de 24 à 59 mois (89,6%). La non réalisation de revisites, les ruptures d'intrants et les refus sont des facteurs entravant pour le déparasitage.

Quant' à la vaccination contre la poliomyélite, la couverture est de 95,5 pour une cible de 100%. Cette couverture en vaccination contre la poliomyélite est plus élevée dans la strate 1 (97%) que dans la strate 2 (94%). L'analyse par tranche d'âge montre que les enfants de moins de 6 mois sont les moins couverts (86,13%). Selon le milieu de résidence, la couverture révèle est meilleure en milieu rural (95,8%).

Par rapport à la stratégie de communication de la campagne, l'information a passé dans l'ensemble en effet 66,12% des personnes interrogées ont déclarées qu'elles étaient au courant de la tenue de la campagne avant l'arrivée des vaccinateurs/distributeur dans leurs maisons. En outre, l'enquête a montré que les canaux de communication qui ont marché varient selon le milieu de résidence. En milieu rural, environ 44% des ménages ont entendu parler de la campagne avant son démarrage à travers les crieurs publics et 33% à travers les mobilisateurs. En milieu urbain, ce sont les radios (21,7%) et le télévisions (13%).

S'agissant du type d'information donnée par les vaccinateurs avant la distribution des intrants (biens faits et connaissances des produits), l'on peut dire que la Communication Interpersonnelle n'est pas faite de manière efficace. En effet, plus du tiers des répondants ont affirmé que l'agent vaccinateur n'a rien dit sur le rôle de la vitamine A (59,1%), du déparasitant (43,9%) et du vaccin contre la poliomyélite (35,6%).

A propos de l'indice de connaissance des agents et des relais communautaires sur la vitamine A et le déparasitant, les résultats révèlent un niveau acceptable pour les agents de santé et un besoin de renforcement de capacités pour les relais. En effet, plus de 77% des agents de santé capitalisent plus de 75 points sur 100 contre 46,7% chez les relais communautaires.

Au regard des résultats de cette enquête, les recommandations suivantes sont formulées par domaine :

### **Communication**

- Mener des campagnes de sensibilisation sur la supplémentation en vitamine A, le déparasitage et la vaccination contre la poliomyélite afin de rehausser le niveau de connaissance des populations sur les intrants distribués. Il est important de mettre l'accent sur l'existence de la routine pour les enfants de 6-24 mois qui constitue également une voie permettant de vacciner et d'assurer la supplémentation en vitamine A à l'enfant chaque 6 mois et le déparasitage systématique des enfants à partir d'un an ;
- Renforcer la stratégie de communication lors des campagnes de masse à travers un choix adéquat des canaux de transmission des messages. Ainsi privilégier la communication pour la campagne à travers les crieurs publics et les mobilisateurs en milieu rural et à travers les radios et télévisions en milieu urbain ;

### **Formation**

- Mettre l'accent sur l'importance d'expliquer aux parents les rôles des produits administrés à leurs enfants lors de la formation des vaccinateurs ;
- Former davantage les agents de santé et les relais communautaires afin d'améliorer leur connaissance sur la vitamine A et le déparasitant ;
- Enseigner un module sur la détermination d'âge des enfants de 0 à 59 mois ;

### **Mise en œuvre des activités**

- Assurer la disponibilité des intrants pour éviter les ruptures ;
- Insister également sur le briefing des distributeurs chaque matin avant la sortie des équipes pour améliorer les messages interpersonnels ;
- Organiser le monitoring indépendant de tous les intrants au cours de chaque passage JNV/JNM en vue de rendre effectives les campagnes ;
- Assurer une supervision de proximité aux vaccinateurs lors des campagnes de supplémentation en vitamine A et déparasitage et vaccination contre la poliomyélite, afin de ne pas négliger les enfants de 6-11 mois (pour la vitamine A) et les enfants de 12-23 mois (pour le déparasitage) ;
- S'activer dans la gestion des refus et la réalisation des visites pour réduire la proportion des enfants non couverts.

## Annexes

Tableau 25: Age auquel les enfants doivent recevoir le déparasitant par milieu

	Milieu rural		Milieu urbain		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Moins de 12 mois	123	8,9	7	4,7	130	8,5
A 12 mois	296	21,3	44	30,1	340	22,2
Plus de 12 mois	287	20,7	20	13,4	307	20
Ne sait pas	671	48,4	74	50,2	745	48,6
Autres	8	0,6	2	1,5	10	0,7
<b>Total</b>	<b>1385</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>1532</b>	<b>100</b>

Tableau 26: Raisons de non déparasitage des enfants par milieu

Les raisons	RURAL		URBAIN		Zone d'étude	
	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)	Effectif non pondéré	Proportion (%)
L'enfant était absent	31	13,9	4	19,6	35	14,4
Les agents ne sont pas passés	8	3,5	2	6,9	9	3,8
Les agents ne sont plus repassés	1	0,4	1	3,7	2	0,7
Non informé	20	9	0	-	20	8,2
L'enfant était malade	0	-	0	-	0	-
Refus	5	2,1	6	26,8	11	4,4
Manque de produits	31	14	0	-	31	12,7
L'enfant n'avait pas 12 mois	29	13,1	4	16,6	33	13,4
Ne sait pas/Ne se rappelle plus	101	45,1	6	24,8	106	43,3
Autre	1	0,3	0	1,6	1	0,4

Tableau 27: Moyens d'information sur les campagnes

Raisons	Strate 1		Strate 2		Zone d'étude	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Crieurs publiques	241	46,3	162	37,2	403	42,1
Mobilisateurs	166	31,8	152	34,9	317	33,2
Agents de santé	112	21,6	69	15,9	182	19
ASC	10	2	18	4,1	28	3
Volontaire	12	2,3	4	0,9	16	1,7
Bouche à oreille	66	12,6	28	6,3	93	9,7
Membre du ménage	2	0,3	12	2,7	13	1,4
Voisinage	22	4,3	12	2,7	34	3,6
Radios	61	11,8	21	4,7	82	8,6
Télévision	6	1,2	6	1,3	12	1,2
Leaders	10	2	54	12,4	65	6,8
Autres	5	0,9	4	1	9	0,9

Tableau 28: Test d'indépendance de  $KHI^2$  de Pearson

Variables	Les statistiques du test	Supplémentation en Vitamine A	Déparasitage	VPO
Strate	Statistique	0,777	2,523	13,533
	P-value	0,678	0,283	0,001
Milieu de résidence	Statistique	8,762	1,021	14,846
	P-value	0,013	0,600	0,001
Sexe de l'enfant	Statistique	2,765	6,216	4,414
	P-value	0,251	0,045	0,110
Age de l'enfant	Statistique	3,995	34,522	22,008
	P-value	0,136	0,000	0,000
Age des parents des enfants	Statistique	19,177	23,3505	14,298
	P-value	0,004	0,001	0,026
Niveau d'instruction des parents	Statistique	3,196	8,829	1,698
	P-value	0,784	0,183	0,945
Indice de richesse du ménage	Statistique	5,815	6,080	12,832
	P-value	0,668	0,638	0,118

Tableau 29: Couverture administrative de la 1ere campagne 2019

Région	VPO	Vitamine A	Albendazole
Agadez	99%	100%	99%
Diffa	109%	109%	109%
Dosso	100%	100%	100%
Maradi	107%	105%	106%
Tahoua	103%	102%	103%
Tillabéri	104%	104%	104%
Zinder	107%	107%	107%
Niamey	104%	103%	102%
<b>Ensemble</b>	<b>105%</b>	<b>104%</b>	<b>105%</b>

**Indice de connaissances des agents de santé et relais sur la vitamine A et le déparasitant  
(100 points)**

Huit (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 et 0 pour une réponse fausse
3. Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir la vitamine A par an ? 12.5 points pour la bonne réponse 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
5. Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants 12 à 59 mois ? 12.5 points pour la bonne réponse
6. Savez-vous à quoi sert ce produit (déparasitant) ? 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 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 et 0 pour fausse réponse



**RAPPORT FINAL**

# **PECS 2019**

## **Enquête d'évaluation de couverture post campagne de supplémentation en vitamine A, de Vaccination contre la poliomyélite et de déparasitage des enfants de 0 à 59 mois**

Premier passage national 2019 : 14 au 16 juin 2019

**NIGER**



### **ADRESSES**

**HKI Niamey**

**Commune II**

**Quartier plateau,**

**Rue IB 067, N° 97**

**Tél : +227-20-75-33-14/15**