



Enquête d'évaluation de couverture post campagne de supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois au Mali

Rapport final

Ce rapport présente les résultats de l'enquête de couverture du premier passage conduit du 14 au 17 juillet 2021 à Ségou, du 3 au 6 août 2021 à Koulikoro et du 5 au 8 août 2021 à Kayes 2021 au Mali.

**Enquête d'évaluation de couverture post campagne de supplémentation
en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois d'Aout 2021 au Mali**

- Site de recherche :** Mali, districts sanitaires
- Type d'étude :** Etude transversale mixte :
--quantitative, sondage en grappes type OMS
--qualitative, entretiens individuels
- Commanditaire de l'étude :** Helen Keller International
- Principal Investigateur :** Helen Keller International
Alkaya KOUNTA
Dr Boureima GUINDO
Dr Ouassa SANOGO
Mr Moussa Traoré
Dr Fatou Bérété Ndiaye
- Co-investigateurs :**
Dr Adama Balla COULIBALY
Dr Tata Klego DIARRA
Mme Rahamatou Traoré DAO
- Période de l'étude :** Juillet- Août 2021

SIGLES ET ABREVIATIONS

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

TABLE DES MATIERES

Sigles et abréviations	3
Table des matières.....	4
Liste des tableaux	6
Liste des graphiques	7
Résumé de l'étude	8
I. Contexte de l'étude.....	10
II. Objectifs de l'étude	11
1. Objectif général.....	11
2. Objectifs spécifiques.....	11
III. METHODOLOGIE	11
1. Type d'étude et population cible.....	11
2. période et champ de l'étude	13
IV. Echantillonnage	13
V. Comité éthique.....	14
VI. Recrutement et formation des superviseurs et enquêteurs.....	15
VII. Enquête pilote	15
VIII. Collecte de données sur le terrain	15
IX. Supervision et suivi de la collecte	16
X. Gestion des données.....	17
XI. Traitement et analyse des données, rédaction du rapport final	17
XII. Difficultés rencontrées	18
XIII. Résultats de l'enquête ménage.....	19
1. Caractéristiques des populations enquêtées	19
2. Caractéristiques des enfants enquêtés dans les strates	22
3. Couverture post-campagne de la vitamine A (84,4% [83,2-85,5], N=4271)	23
4. Stratégie de communication de la campagne.....	26
5. Niveau de connaissance des ménages sur la vitamine A	28
6. Contrôle qualité lors de la collecte des données	29
XIV. Résultats de l'enquête auprès des agents de santé.....	33
1. Description de l'échantillon.....	33
2. Connaissance des agents de santé sur la vitamine A.....	33
3. Indice de connaissance des agents de santé sur la Vitamine A	34
4. Qualité de la mise en œuvre des activités des campagnes	35
XV. Résultats de l'enquête auprès des relais communautaires	37
1. Connaissance des relais communautaire sur la vitamine A.....	37
2. Mise en œuvre de la campagne.....	38
XVI. Discussion des résultats.....	39
XVII. Conclusion et recommandations	41

XVIII. Annexes	44
a. Fiche de consentement	44
B. Questionnaire recensement menages elligibles	45
c. Questionnaire enfant	46
d. Questionnaire menage	49
e. Questionnaire agent de sante	54
f. Questionnaire RC/DC.....	58
g. Formulaire de suivi et de contrôle qualité pour les superviseurs	62
h. Tests statistiques de Khi2.....	64

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des grappes et des ménages enquêtés strate	14
Tableau 2 : milieu de résidence, niveau d’instruction et tranche d’âge des répondants	19
Tableau 3: répartition (%) de la population selon le quintile du bien-être économique du ménage.....	21
Tableau 4: Proportion des ménages qui ont amené leurs enfants dans les formations sanitaires (%)	21
Tableau 5 : Répartition des enfants enquêtés.....	22
Tableau 6: répartition des enfants cibles selon le sexe et tranche d’âge	22
Tableau 7: couverture de la supplémentation en Vitamine A par tranche d’âge de l’enfant..	24
Tableau 8: Raison de non supplémentation en vitamine A par strate (en %)	26
Tableau 9: Canaux d'information sur de la tenue de la campagne.....	27
Tableau 10: proportion des ménages qui connaissent les produits (sur présentation des enquêteurs) par milieu	28
Tableau 11: indice de connaissance des ménages sur la vitamine A	28
Tableau 12 : Nombre de questionnaires prévus.....	29
Tableau 13: Couverture de la collecte	30
Tableau 14 : Nombre d'enfants de 6-59 mois.....	30
Tableau 15 : Sexe de l’enfant	30
Tableau 16 : Sexe de l’enfant	31
Tableau 17 : Couverture en vitamine A	32
Tableau 18: caractéristiques des agents de santé enquêtés.....	33
Tableau 19: niveau de connaissance des agents des santé sur la vitamine A et	35
Tableau 20: les rôles joués par les agents de santé lors de la campagne	35
Tableau 21: caractéristiques des relais communautaires	37
Tableau 22: niveau des connaissances des relais communautaires sur la vitamine A.....	37

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : occupation des répondants (%)	20
Graphique 2: services recherchés par les ménages auprès des structures sanitaires (%) ...	22
Graphique 3: couverture de la supplémentation en Vitamine A par strate et par milieu (%) .	23
Graphique 4: couverture de la supplémentation en Vitamine A par sexe de l'enfant.....	24
Graphique 5: Lieu de réception de la vitamine A (en %).....	25
Graphique 6: Proportion des ménages informés de la campagne avant son démarrage (en %) par strate	27
Graphique 7: Source de l'information sur l'âge (%).....	31
Graphique 8: Sources d'informations des agents de santé sur la vitamine A	34
Graphique 9: Proportion des agents de santé qui ont rencontré des problèmes d'approvisionnement des produits	36
Graphique 10: Proportion des agents de santé enquêtés qui pensent que les problèmes rencontrés ont été résolus.....	36
Graphique 11: proportion des relais communautaires qui ont rencontré des problèmes d'approvisionnement des produits lors de la campagne	38
Graphique 12: Proportion des relais communautaires qui pensent que les problèmes rencontrés étaient résolus.....	39

RESUME DE L'ETUDE

Titre de l'étude	Enquête d'évaluation de couverture post campagne de supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois
Contexte	<p>Depuis 1982, le Mali a commencé le couplage des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite à la supplémentation des enfants en vitamine A. Mais l'administration biannuelle de la vitamine A n'a été institutionnalisée qu'en 2003. Ensuite, en 2003 l'administration biannuelle de la vitamine A a été institutionnalisée à l'organisation de la première Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) dans tout le pays. A partir de 2005, la SIAN a été réintégrée aux JNV-Polio afin de minimiser l'utilisation des ressources financières et maximiser la couverture de la supplémentation.</p> <p>Avec le financement de Good Venture, Helen Keller INTL a appuyé la mise en œuvre de la campagne de l'administration de la vitamine A du 14 au 17 juillet 2021 à Ségou, du 3 au 6 août 2021 à Koulikoro et du 5 au 8 août 2021 à Kayes 2021.</p> <p>Pour mesurer la qualité des données et disposer de taux de couverture fiables, Helen Keller INTL s'est engagée cette année à conduire une enquête de couverture post campagne (PECS) en collaboration avec la Sous-Direction Nutrition de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène publique du ministère de la Santé et des Affaires Sociales au mois d'Aout 2021.</p> <p>L'objectif principal de l'enquête est de déterminer le niveau de la couverture en vitamine A dans les régions appuyées par Helen Keller INTL et les autres pour la campagne de juillet_ Août 2021 et de déterminer les principales raisons de non-administration de la vitamine A.</p>
Objectifs	<p>L'étude vise à évaluer la qualité de la mise en œuvre de la campagne de juillet et Août 2021 de supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois dans les régions de Kayes, Ségou, Sikasso, Koulikoro et dans le district de Bamako.</p> <p>De façon spécifique, cette étude vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le taux de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 06- 59 mois lors de la campagne de Juillet_Août 2021 dans les régions de Kayes, Ségou, Koulikoro, Sikasso et le District de Bamako ; - Décrire le niveau d'implication des acteurs communautaires (leaders/chefs coutumiers, distributeurs, mobilisateurs, ...) dans la mise en œuvre de la SVA pour chacune des zones concernées ; - Décrire le niveau de connaissances des agents de santé sur la vitamine A pour chacune des zones concernées ; - Décrire le niveau de connaissances des mères/gardiennes des enfants sur les avantages de la vitamine A et les aliments riches en vitamine A pour chacune des zones concernées ; - Déterminer les principales raisons de non-administration de la vitamine A dans les zones non couvertes et pour les enfants non supplémentés. - Formuler/proposer les stratégies et actions à entreprendre pour l'amélioration des activités de supplémentation en vitamine A
Méthodes	<p>Type de l'étude : C'est une étude transversale qui a été mise en œuvre selon deux approches que sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'enquête qualitative constituée d'entretiens individuels auprès des acteurs de mise en œuvre des activités de supplémentation en vitamine A sur le terrain (les agents de santé et les relais communautaires /distributeurs) 2. L'enquête de couverture post campagne sera une étude transversale avec sondage en grappes de type OMS à deux degrés, stratifiée selon les zones appuyées par Helen Keller et celles qui ne le sont pas. Les grappes seront tirées aléatoirement par strate conformément à la méthode de la Probabilité Proportionnelle à la Taille Estimée (PSTE) de la population en milieu urbain et rural (22.5% en zones urbaines, 77.5% en zones rurales) se basant sur les données du RGPH 2009. <p>Cadre de l'étude : La présente étude s'est déroulée dans 4 (Kayes, Ségou, Sikasso, Koulikoro) des 10 régions du Mali et le district de Bamako</p> <p>Population de l'étude : les ménages ayant au moins un enfant âgé de 6 à 59 mois au moment de la campagne SIAN du 10 au 13 Juillet 2021 et auprès des agents de santé et des relais</p>

	<p>communautaires/distributeurs communautaires de la zone d'étude ayant participé à ladite campagne et/ou impliqués dans les activités de supplémentation en vitamine A.</p> <p>Technique de collecte : Interview direct avec l'utilisation de la technologie mobile pour la collecte et la transmission quotidienne des données via internet.</p> <p>Taille de l'échantillon : 1694 Ménages</p> <p>Période de l'étude : 12 au 28 Septembre 2021</p>
<p>Principaux résultats</p>	<p>Enquête ménage (N=1695)</p> <p>Caractéristiques sociodémographiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - 65,2% ménages enquêtés vivent en milieu rural ; - Près de 80% des répondants de l'enquête sont des femmes ; - Seuls 17,2% des répondants vivent dans des ménages considérés comme les plus nantis de la zone d'étude ; - 70,9% des enfants enquêtés ont un âge compris entre 24 et 59 mois et - 51,8% des enfants enquêtés sont des garçons. <p>Supplémentation en vitamine A</p> <ul style="list-style-type: none"> - La couverture de la supplémentation en vitamine A est de 84,4% dans la zone d'étude, elle est un peu plus élevée en milieu rural (87,3%) qu'en milieu urbain (76,4%) ; <p>Stratégie de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'ensemble, 54,5% des ménages étaient informés de la campagne avant son démarrage. L'information du démarrage de la campagne a touché plus de ménages en milieu rural qu'en milieu urbain (61,7% pour le milieu rural contre 41% en milieu urbain) ; - La principale raison de non supplémentation des enfants est le fait que les agents ne sont pas passés (51,9%) ; - Les mobilisateurs/distributeurs (28,6%), la radio (27.9%) et les agents de santé (21.7%) sont les principaux canaux d'informations de la campagne.

I. CONTEXTE DE L'ETUDE

Au Mali, les taux de mortalité infanto-juvénile selon les résultats de l'EDSM-III (1), IV (2), V (3) ont diminué respectivement de 229 à 191 puis à 95 pour mille naissances vivantes. Cependant l'EDSM VI (4) montre une augmentation du taux de mortalité infanto-juvénile de 95 à 101 pour 1000 naissances vivantes. La sous-nutrition infanto-juvénile affecte la survie de l'enfant, globalement la prévalence de la carence en vitamine A parmi les enfants de moins de cinq ans est de 29% dans le monde et 48% en Afrique (Stevens, et al. 2015). Les données de cette carence ne sont pas disponibles au Mali. Cependant, d'après une étude réalisée en 2004 par Nutrition International (NI), UNICEF et OMS, la carence en vitamine A touche 45% des enfants d'âge préscolaire et serait responsable de 24000 décès chaque année sans aucune intervention.

En outre, l'analyse de l'outil de plaidoyer PROFILES de 2014 a montré que la carence en vitamine A serait à la base de 110303 décès d'enfants de moins de 5 ans entre 2012 et 2017. Pour inverser la tendance dans les pays où le taux de mortalité des moins de cinq ans est supérieur à 50 décès pour 1000 naissances vivantes, l'OMS recommande que tous les enfants de 6 à 59 mois reçoivent chaque année deux doses de Vitamine A espacées d'une période de six mois afin de garantir un impact significatif sur la survie de l'enfant.

Avec le financement de Givewell, depuis 2018, Helen Keller INTL soutient la mise en œuvre de la supplémentation en vitamine A au Mali et particulièrement dans les régions de Kayes, Ségou (depuis 2018), un appui à Sikasso (2019) et de Koulikoro (2021).

Par ailleurs Helen Keller INTL appui également la mise en œuvre de l'enquête de couverture post campagne. Ainsi entre 2018, 2019 et 2020, quatre enquêtes ont été mises en œuvre. Les données de couverture nationale sont respectivement de 80,5% ,73,90% et 72%en 2018, 2019 et 2020.

Ainsi, Helen Keller INTL s'est engagée à conduire une cinquième enquête de couverture post campagne (PECS) après la campagne SVA tenue du 14 au 17 juillet 2021 à Ségou, du 3 au 6 aout 2021 à Koulikoro et du 5 au 8 aout 2021 à Kayes 2021 en collaboration avec la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène publique du Ministère de la Santé et du Développement social à travers la Sous-Direction Nutrition en Aout 2021.

II. OBJECTIFS DE L'ETUDE

1. OBJECTIF GENERAL

L'étude vise à évaluer la qualité de la mise en œuvre de la campagne de juillet et Août 2021 de supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois dans les régions de Kayes, Ségou, Sikasso, Koulikoro et dans le district de Bamako.

2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

De façon spécifique, il s'agit dans chacune des strates de :

- Evaluer les taux de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 06-59 mois lors de la campagne de juillet-Août 2021 dans les régions de Kayes, Ségou, Koulikoro, Sikasso et le District de Bamako ;
- Décrire le niveau d'implication des acteurs communautaires (leaders/chefs coutumiers, distributeurs, mobilisateurs, ...) dans la mise en œuvre de la SVA pour chacune des zones concernées ;
- Décrire le niveau de connaissances des agents de santé sur la vitamine A pour chacune des zones concernées ;
- Décrire le niveau de connaissances des mères/gardiennes des enfants sur les avantages de la vitamine A et les aliments riches en vitamine A pour chacune des zones concernées ;
- Déterminer les principales raisons de non-administration de la vitamine A dans les zones non couvertes et pour les enfants non supplémentés.
- Formuler/proposer les stratégies et actions à entreprendre pour l'amélioration des activités de supplémentation en vitamine A.

III. METHODOLOGIE

1. TYPE D'ETUDE ET POPULATION CIBLE

a. Type d'étude

La méthodologie adoptée dans le cadre de cette étude s'articule autour de deux types de stratégies :

- Une enquête qualitative composé auprès des acteurs de mise en œuvre des activités de supplémentation en vitamine A sur le terrain (les agents de santé et les relais communautaires /distributeurs) ;
- Une enquête quantitative de couverture post campagne, qui est une étude transversale par sondage en grappes de type OMS à deux degrés, stratifiée selon certaines

caractéristiques définies par HELEN KELLER INTL. Les unités primaires de l'échantillonnage sont les ménages. Des questionnaires individuels ont également été administrés aux agents de santé et aux relais communautaires qui ont participé à la campagne.

Les grappes seront tirées aléatoirement par strate conformément à la méthode de la probabilité proportionnelle à la taille estimée (PPTE) de la population en milieu urbain et rural (22.5% en zones urbaines, 77.5% en zones rurales) se basant sur les données du RGPH 2009.

Le tirage des grappes a été réalisé par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) avec la base de sondage issue du Recensement Général de la population et de l'Habitat de 2009 (RGPH 2009). Ce tirage a été fait avec le logiciel STATA.

Les ménages ont été tirés sur le terrain par les enquêteurs à l'aide de l'application RNG et d'un formulaire tirage élaboré avec ODK après un dénombrement exhaustif des ménages ayant au moins un enfant éligible (enfants âgés de 6 à 59 mois).

La population de l'étude est donc constituée des ménages vivant avec au moins un enfant âgé de 6 à 59 mois au moment de la campagne de juillet-Août 2021, des agents de santé et des relais communautaires/distributeurs de la zone d'étude ayant participé aux activités de supplémentation en vitamine A.

b. 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 6 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 6 à 59 mois au moment de la campagne du 14 au 17 juillet 2021 à Ségou, du 3 au 6 août 2021 à Koulikoro et du 5 au 8 août 2021 à Kayes 2021.
- **Critère de non inclusion** : Les ménages éligibles où il n'y a pas de parents adultes d'enfants de 6-59 mois présents au moment de l'enquête et/ou refusant de participer à l'enquête en ne donnant pas leur consentement éclairé.

Tous les enfants hors cibles appartenant à la tranche d'âge 6-5 mois et âge de plus de 59 mois au moment de la campagne à la date du 14 au 17 juillet 2021 à Ségou, du 3 au 6 août 2021 à Koulikoro et du 5 au 8 août 2021 à Kayes 2021.

Enquête qualitative (entretiens individuels) :

Cette enquête a ciblé les agents de santé et les relais communautaires/ distributeurs ayant participé à la campagne du 14 au 17 juillet 2021 à Ségou, du 3 au 6 août 2021 à Koulikoro et du 5 au 8 août 2021 à Kayes 2021.

- **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 des données.
- **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. Les personnes absentes ;

Les Distributeurs/volontaires n'ayant pas participé à la campagne.

2. PERIODE ET CHAMP DE L'ETUDE

a. Période de l'étude

L'étude est a été programmée sur la période d'août-Septembre 2021. La collecte des données sur le terrain a été faite effectivement du 12 au 28 septembre 2021.

b. Champ de l'étude

Cette étude se déroule au Mali-Pays d'Afrique de l'Ouest qui s'étend sur 1,24 millions de km² avec une population estimée à 21 960 825 habitants en 2021.

Le Mali est divisé en 10 régions administratives et un district spécial que représente Bamako. La présente étude concernera 4 (Kayes, Ségou, Sikasso, Koulikoro) des 10 régions du Mali et le district de Bamako et se concentre sur la couverture en vitamine A atteinte lors de la campagne SIAN du 10 au 13 Juillet 2021.

Dans le contexte sécuritaire du Mali avec les parties Nord et du centre du pays connaissant des incidents récurrents des extrémistes radicaux, l'enquête ne concernera que le centre et le sud du pays. Il s'agit des régions ayant moins d'incidents rapportés au cours de l'année 2017 et 2018 et 2019 et 2020 et 2021 : Kayes, Ségou, Sikasso Koulikoro et Bamako.

L'étude se déroulera sur 2 strates :

Strate 1 : Kayes, Ségou et Koulikoro (zones Helen Keller INTL)

Strate 2 : Sikasso et le district de Bamako.

IV. ECHANTILLONNAGE

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

Au premier degré : Tirage des grappes,

Au deuxième degré : Tirage des ménages.

Par Le choix des ménages à enquêter a été fait en utilisant une procédure systématique. Cette procédure a été programmée sur les tablettes. Elle est appliquée après un dénombrement exhaustif des ménages éligibles dans la grappe. Globalement, 99,6% des ménages prévus ont été enquêtés, avec de faible variation selon les strates. Il est à noter que ce sont ces informations qui seront utilisées pour les enquêtes PECS prochaines.

Tableau 1 : Répartition des grappes et des ménages enquêtés strate

Strate	Nombre de grappes	Nombre ménages prévus	Nombre ménages enquêtés	Taux de réalisation
Strate 1 : zones Helen Keller	77	847	826	97,5%
Strate 2 : Zones non Helen Keller	77	847	869	102,6%
Ensemble de la zone d'étude	154	1694	1695	99,6%

V. COMITE ETHIQUE

La soumission du protocole d'étude au comité d'éthique avant le démarrage est une étape préalable pour toute étude en santé. Ainsi, dans le cadre de cette étude l'équipe technique a soumis le protocole le 7 juillet 2021 au comité d'éthique de l'INSP afin d'obtenir le visa de réaliser l'étude. Globalement, le comité d'éthique était satisfait du protocole et a accordé son visa pour la réalisation de cette étude en formulant des recommandations permettant de mieux adapter les outils de l'étude au contexte du Mali. La lettre d'autorisation du comité d'éthique est jointe en annexe de ce document.

Ces outils sont constitués de :

- Un formulaire d'information
- Un formulaire de recensement des ménages qui permet la mise à jour des ménages dans la ZD et permet d'identifier les ménages éligibles ;
- Un formulaire ODK permettant le tirage aléatoire des ménages échantillons ;
- Un questionnaire Ménage qui permet de disposer des informations sociodémographiques des ménages ; l'accès au service de santé, le niveau de connaissance sur la vitamine A, et la communication en rapport avec les agents chargés de conduire les différentes activités sur le terrain ;
- Un questionnaire enfant qui informe sur la supplémentation en vitamine A le temps associé au service ;
- Un questionnaire Agent de santé permettant 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 ses produits. Ce questionnaire donne également des éléments d'appréciation de la campagne ;
- Un questionnaire Relais communautaire/distributeur, qui collecte les mêmes informations que celles collectées auprès des agents de santé ;
- Un 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 ;

- Une 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.

VI. RECRUTEMENT ET FORMATION DES SUPERVISEURS ET ENQUETEURS

Dans le cadre de l’étude PECS-2021 trente (30) enquêteurs et (6) superviseurs ont été recrutés par Helen Keller, en tenant compte de leur niveau académique, la langue parlée et l’expérience en matière de collecte digitalisée (avec les smartphones). L’équipe des superviseurs était constituée par l’équipe du programme VAS de Helen Keller, les représentants de la Sous-Direction de la Nutrition (SDN), et le représentant de l’Institut National de la Statistique (INSAT) et les superviseurs indépendants.

L’objectif général de la formation était de renforcer les capacités des superviseurs et des enquêteurs sur les concepts utilisés, les méthodes et les 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. Elle a été dispensée en deux sessions par le Comité de coordination (l’équipe de programme VAS de Helen Keller, le ministère de la Santé et l’INSTAT du 1 au 9 Septembre 2021. Après la formation, trente (30) agents étaient sélectionnés et repartis en dix (10) équipes. Chaque équipe était composée d’un chef d’équipe et de deux (2) agents enquêteurs (trices).

VII. ENQUETE PILOTE

Le 4 et 6 Septembre 2021, une opération de terrain a été effectuée auprès des ménages et des relais communautaires dans les quartiers de Kalanbakoro et Kati dans la ville de Bamako pour tester le dispositif de l’enquête. Toutes les étapes de l’enquête ont été mises en œuvre notamment délimitation de la grappe, la présentation de l’enquête aux autorités administratives et coutumières du quartier, le recensement et l’administration des différents questionnaires. Les formateurs 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 pour réviser les formulaires et donner des clarifications sur la conduite de l’enquête.

VIII. COLLECTE DE DONNEES SUR LE TERRAIN

La collecte des données sur le terrain s'est déroulée du 12 au 28 septembre 2021. Pendant cette activité, toutes les 154 grappes prévues ont été enquêtées. Les 10 équipes, constituées d'un chef d'équipe, deux (2) enquêteurs/trices et un (1) chauffeur, ont été réparties pour assurer la collecte pendant 15 jours. La collecte des données s'est déroulée conformément au calendrier prévisionnel.

Pour assurer la qualité des données, un groupe WhatsApp regroupant tous les enquêteurs, les superviseurs et l'équipe technique a été créé. Toutes les questions et leurs réponses passaient par ce canal. Ce qui a permis aux autres équipes de capitaliser les préoccupations vécues par chaque équipe de collecte. Tous les chefs d'équipe étaient tenus de suivre les informations partagées sur la plateforme pour s'assurer que leurs coéquipiers sont au parfum des directives données. Cela a permis de faire une prise en charge prompte des différentes questions par les techniciens.

IX. SUPERVISION ET SUIVI DE LA COLLECTE

L'objectif général des missions de supervision est d'assurer d'une part la qualité des données collectées et d'autre part d'apporter l'appui de proximité nécessaire aux équipes de collecte. Les missions de supervision assurées par l'équipe du programme VAS de Helen Keller, les représentants de la Sous-Direction de la Nutrition (SDN), et le représentant de l'Institut National de la Statistique (INSAT) et superviseurs indépendants, étaient organisées en dix (10) axes pour toute la période de collecte.

Ces missions de supervision ont couvert toutes les équipes et toutes grappe. Elle se sont attelées à partager les informations sur l'évaluation en accentuant sur les objectifs de l'enquête et l'utilisation qui sera faite des résultats et à demander à la Direction régionale de la Santé d'exhorter les Districts à apporter l'appui nécessaire aux équipes de collecte notamment en leur facilitant l'accès aux formations sanitaires, aux grappes et à la communauté.

Partout où elles sont passées, les missions de supervision ont d'abord observé l'équipe en œuvre en participant aux entretiens. Ensuite, elles ont tenu des réunions de synthèse 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 à la suite de l'observation des entretiens ; fournir des explications détaillées sur les manquements constatés pour que les enquêteurs aient une même et bonne compréhension des questionnaires afin d'améliorer la qualité des données.

Ces réunions ont aussi porté sur les informations partagées dans le groupe WhatsApp. Il a été souligné aux équipes l'importance de suivre les sujets discutés sur ce groupe. Un accent particulier a été mis sur l'envoi des données. **Les données envoyées sont utilisées par L'équipe de coordination VAS 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 constatées, des éclaircissements et consignes ont été fournis aux enquêteurs et aux chefs d'équipe afin qu'ils puissent désormais remplir correctement les formulaires.

X. GESTION DES DONNEES

Les tablettes ont été utilisées pour faciliter la collecte des informations et assurer la qualité des données. Les formulaires, une fois vérifiés et validés par les chefs d'équipe, sont envoyés vers le serveur ONA de Helen Keller Intl. Ces données, une fois concaténées, ont fait l'objet de vérifications par l'équipe **de coordination VAS**. L'équipe **de coordination VAS** produisait et mettait à jour quotidiennement le tableau de bord de suivi de la qualité de données partagé sur la plateforme. Les principaux indicateurs suivis sont :

- La complétude du dénombrement ;
- La couverture des cibles ;
- Le temps mis pour enquêter une cible ;
- Le temps mis pour contrôler un entretien par les chefs d'équipes ;
- L'utilisation abusive (suspectée intentionnelle) d'une modalité par les enquêteurs ;
- La cohérence des valeurs saisies (valeurs aberrantes, utilisations des modalités « autres » souvent liés à une incompréhension des modalités, etc.)
- La progression des équipes
- Etc.

Ainsi, chaque enquêteur a pu prendre connaissance de ses erreurs et de pouvoir les corriger. Cela a permis de corriger les incohérences constatées pendant que les équipes étaient encore sur le terrain.

Les chefs d'équipe et les superviseurs se sont beaucoup servis du tableau de bord de suivi de la qualité pour orienter les enquêteurs.

XI. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES, REDACTION DU RAPPORT FINAL

Le serveur ONA de Helen Keller Intl, a servi de lieu de stockage des données pendant la collecte sur le terrain. Après la collecte, les données ont été exportées en format Excel puis converties en STATA pour le traitement et l'analyse.

Ensuite, Il a été procédé à l'apurement des données, étape qui consiste à vérifier la complétude et de la cohérence des données. Pour les incohérences constatées, les corrections appropriées ont été apportées avant de procéder au calcul du coefficient de pondération et des différents indicateurs.

Le coefficient de pondération a été calculé de la manière suivante :

Pondération d'échantillonnage pour le répondant $i = 1/$ (Probabilité de la sélection de la grappe x Probabilité du tirage du ménage dans la grappe)

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 ;

Les différents tableaux du rapport d'analyse ont été générés partir de ces bases apurées et contenant les coefficients de pondération.

XII. DIFFICULTES RENCONTREES

Les principales difficultés rencontrées lors de la collecte sont :

- Insuffisance dans la fourniture de dispositif autonome pour la charge des tablettes (chargeurs auto, convertisseurs, multiprises Power Back) ;
- Accès difficile des grappes (état des routes) pendant la période hivernale
- Indisponibilité de certains ménages occupés par les travaux champêtres ;
- Déplacements de la population de certains hameaux de culture : cas de Ingara (Diabiba)
- Faible couverture du réseau internet ou absence pour envoyer les données ;
- La distance entre les localités d'une seule grappe qui a ralenti la progression de certaines équipes ;
- Les carnets de santé ne sont pas disponibles pour la plupart des enfants.
- La caducité des cartes des grappes (ne refletant pas exactement la situation physique actuelle de la grappe).

XIII. RESULTATS DE L'ENQUETE MENAGE

1. CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS ENQUETEES

L'enquête a porté sur 1695 ménages. L'analyse des résultats de l'enquête fait ressortir, au niveau des répondants, une prédominance de personnes de sexe féminin. 79,7% (IC à 95% : [77.6,81.7]) des répondants aux différentes questions posées par les enquêteurs au cours de l'enquête sont de sexe féminin. Cette prédominance des répondants de sexe féminin est aussi perçue dans les différentes strates de l'études (78,3% en zone Helen Keller et 81,6% en zone non Helen Keller).

Selon le milieu de résidence des répondants, on constate une forte prédominance de ceux qui vivent en milieu rural. En effet, dans l'ensemble de la zone d'étude, la proportion des ménages qui vivent en milieu rural est de 65,2% ([62.9,67.3]). Cette proportion est plus marquée dans la zone Helen Keller (84,4%, IC [82.3,86.3]). A contrario de la zone Helen Keller où il y a une majorité de ménages enquêtés vivant en zone rurale, dans la zone non Helen Keller, la plupart des ménages interrogés se retrouve en zone urbaine (60,7%, IC [57.4,63.8]). Cela est dû au poids de la région de Bamako, qui est exclusivement urbaine, dans l'échantillon de la deuxième strate (zone non Helen Keller). En effet, 25% des ménages enquêtés sont localisés à Bamako (429/1695).

L'analyse selon le niveau d'instruction des répondants montre que près de la moitié des répondants n'est pas scolarisé. Seulement 4,5% de ceux-ci a un niveau supérieur.

Par rapport l'âge des répondants, on remarque que, la majorité des répondants a moins de 45 ans. Près de 8 enquêtés sur 10 appartient à la classe des moins de 45 ans.

Tableau 2 : milieu de résidence, niveau d'instruction et tranche d'âge des répondants

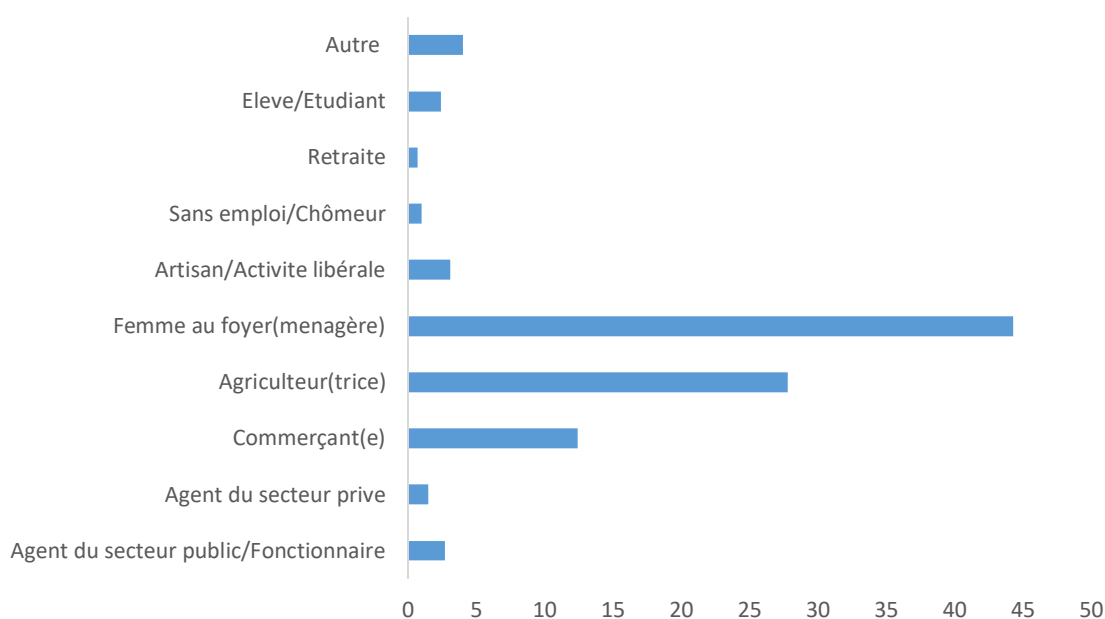
	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Ensemble
Sexe du repondant			
Masculin	21.7	18.4	20.3
Feminin	78.3	81.6	79.7
Total	100	100	100
milieu			
rural	84.4	39.3	65.2
urbain	15.6	60.7	34.8
Total	100	100	100
Niveau d'education scolaire			
Non scolarise	52.8	44.4	49.2
Alphabetisation	3.4	6.1	4.5
Ecole coranique	15	9.8	12.8
Primaire (Ecole fondamentale)	18.5	17.1	17.9
Secondaire	7.8	15.5	11.1
Superieur	2.5	7.2	4.5
Total	100	100	100

Categorie d'age des enquetes

Moins de 30 ans	36.3	39	37.5
30-44 ans	41.7	42.4	42
45-59 ans	15.9	13.1	14.7
60 ans et plus	6	5.4	5.8
Total	100	100	100

Concernant l'activité principale des répondants, il ressort qu'environ cinq sur dix (44,3%) sont des femmes au foyer. On remarque également une proportion non négligeable (27,8 %) des répondants qui travaillent dans le secteur agricole.

Graphique 1 : occupation des répondants (%)



S'agissant du bien-être économique des ménages, il est calculé sur la base d'un indice appelé quintile de richesse des ménages. Cet indicateur est construit à partir des données collectées sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composantes principales. Les informations sur les biens des ménages concernent la possession par les ménages de certains biens de consommation tels que la télévision, la radio ou la voiture. Ces informations ont également porté sur certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, la source d'approvisionnement en eau, le type de toilettes principalement utilisées, le matériau de revêtement du sol et le combustible utilisé pour cuisiner.

Les ménages sont regroupés en quintile de niveau de vie, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus bas) à 5 (le plus élevé).

Ainsi, près de la moitié de la population de la zone d'étude se situe au niveau des deux classes moyenne et pauvre du quintile de richesse, environ 27,8% dans la classe pauvres et 21,1%

dans la classe moyenne. Cette situation varie fortement selon les strates. En effet, plus de 30,3% de la population de la strate 2 (zone non Helen Keller) contenant le district Bamako (la capitale du Mali) se situe au niveau de classe la plus nantie (très riches).

Tableau 3: répartition (%) de la population selon le quintile du bien-être économique du ménage

Niveau de richesse	Rural	urbain	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Ensemble
Plus pauvres	23.3	0.5	19.7	9.5	15.4
Pauvres	40.7	3.6	32.4	21.6	27.8
Moyen	24.4	15.1	25	16	21.1
Riches	9.5	35.5	15.6	22.6	18.5
Très riches	2.1	45.3	7.4	30.3	17.2
Total	100	100	100	100	100

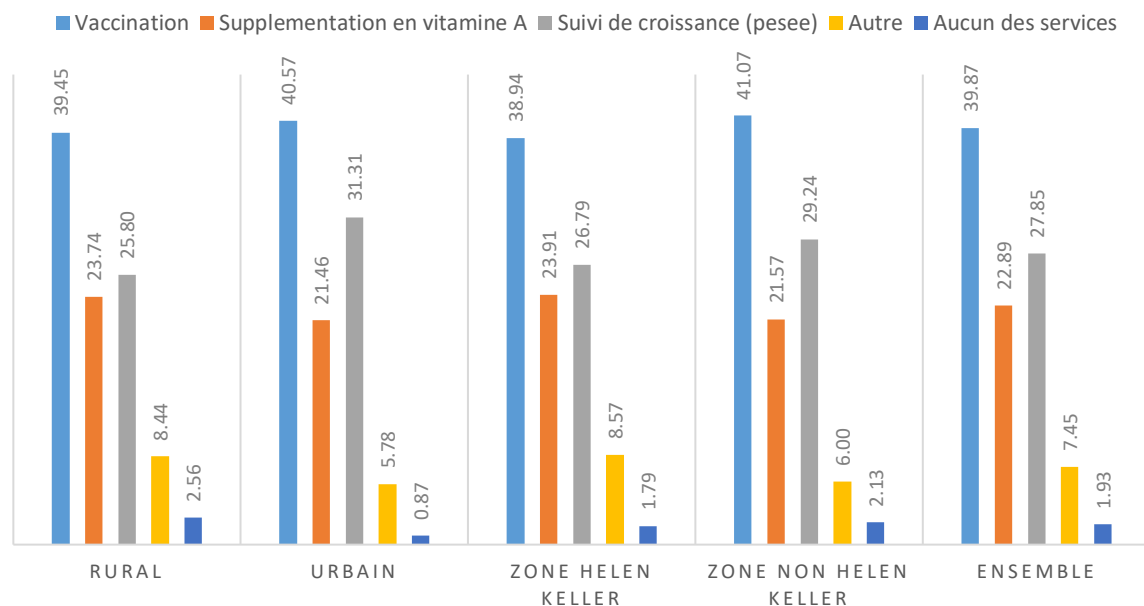
Lors de cette enquête, des questions ont été posées aux ménages afin de savoir s'ils ont emmené leurs enfants au niveau des formations sanitaires au cours de l'année. L'analyse des réponses reçues montre que près de neuf ménages sur dix (84,3%) ont emmené leurs enfants dans les centres de santé au cours de cette année.

Tableau 4: Proportion des ménages qui ont amené leurs enfants dans les formations sanitaires (%)

Lieux habituels de soins médicaux	rural	urbain	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Ensemble
Centre de santé public	84.4	84.1	81.3	88.3	84.3
Centre de santé privé	8.4	13.6	9.8	10.8	10.2
Pharmacie	0	0.2	0.1	0	0.1
Tradipraticien	1.4	0.7	1.5	0.7	1.1
Autres	5.8	1.3	7.3	0.2	4.3
Total	100	100	100	100	100

Parmi les services recherchés par les ménages au niveau des formations sanitaires, on retient principalement la vaccination (39,87%), le suivi de la croissance (27,85%) et la supplémentation en vitamine A (22,89%) avec quelques variantes selon les strates.

Graphique 2: services recherchés par les ménages auprès des structures sanitaires (%)



2. CARACTERISTIQUES DES ENFANTS ENQUETES DANS LES STRATES

Tous les enfants rencontrés dans les 1695 ménages enquêtés ont été inclus dans cette étude. Ce sont au total 4271 enfants qui ont été concernés par l'étude. Parmi ceux-ci, 2853 sont localisés en zone rurale (66,8%) contre 1418 en zone urbaine (33,2%).

Tableau 5 : Répartition des enfants enquêtés

Enfants 6-59 mois enquêtés	Rural		Urbain		Zone Helen Keller		Zone non-Helen Keller		Total	
	Eff	prop%	Eff	prop%	Eff	prop%	Eff	prop%	Eff	prop%
Nombre d'Enfants 6-59 mois	2853	66,8	1418	33,2	2083	48,8	2188	51,2	4271	100

Les résultats de l'enquête PECS montrent que plus de 70% des enfants ont un âge compris entre 24 et 59 mois. Globalement, selon le sexe, 50,8% de ces enfants sont de sexe masculin.

Tableau 6: répartition des enfants cibles selon le sexe et tranche d'âge

Tranche d'âge des enfants	Rural	Urbain	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Total
[6-11 mois]	9	8,2	9,1	8,5	8,8
[12-23 mois]	19,8	22,3	19,9	20,7	20,3
[24-59 mois]	71,2	69,5	71	70,7	70,9

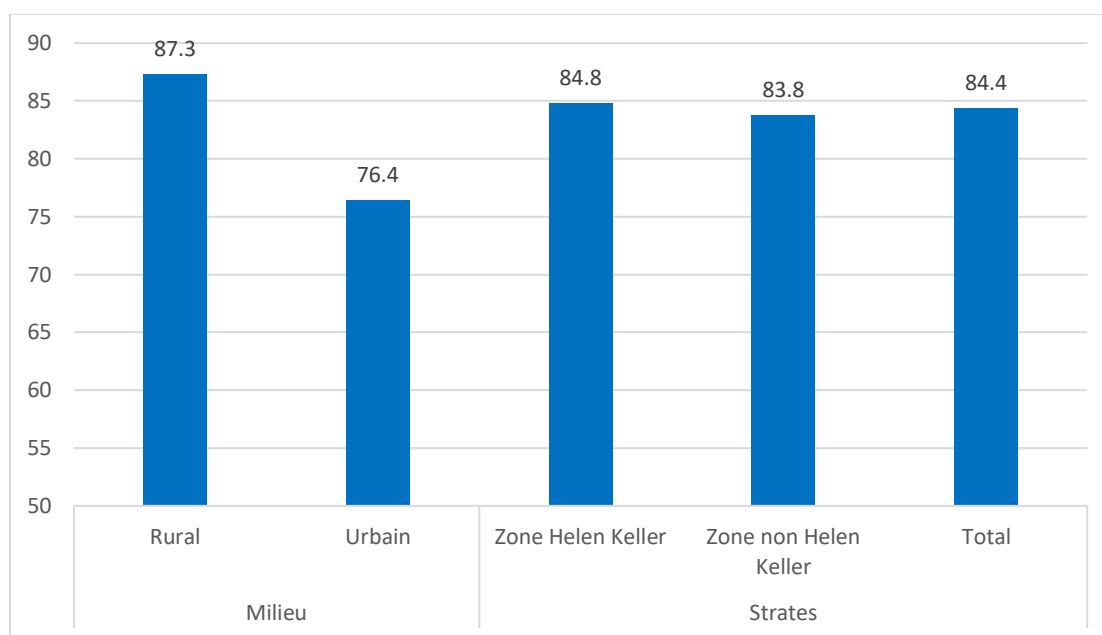
Total	100	100	100	100	100
Sexe de l'enfant					
Masculin	50,8	54,7	51,9	51,7	51,8
Féminin	49,2	45,3	48,1	48,3	48,2
Total	100	100	100	100	100

3. COUVERTURE POST-CAMPAGNE DE LA VITAMINE A (84,4% [83,2-85,5], N=4271)

L'un des principaux objectifs de cette enquête est d'évaluer la couverture de la supplémentation en vitamine A. Ainsi, les résultats font ressortir qu'un peu plus de huit enfants sur dix (84, 4%, IC [83.2,85.5]) ont été supplémentés en vitamine A. cette proportion varie selon les strates. Elle est de 84,8% ([83.2,86.3]) dans la zone Helen Keller et de 83,8% ([82.1,85.3]) dans la zone non Helen Keller.

Selon le milieu de résidence des ménages, on constate une différence dans les proportions d'enfants supplémentés en vitamine A. En effet, la proportion d'enfants qui ont reçu la vitamine A est de 87,3% ([85,9-88,5]) en milieu rural contre 76,4% ([74,1-78,6]) en milieu urbain. Cette différence est significative au seuil de 5% eu égard au test de comparaison de chi2 (P-value= 0,000). Ce qui signifie qu'il y a un lien entre le milieu de résidence et la supplémentation en vitamine A.

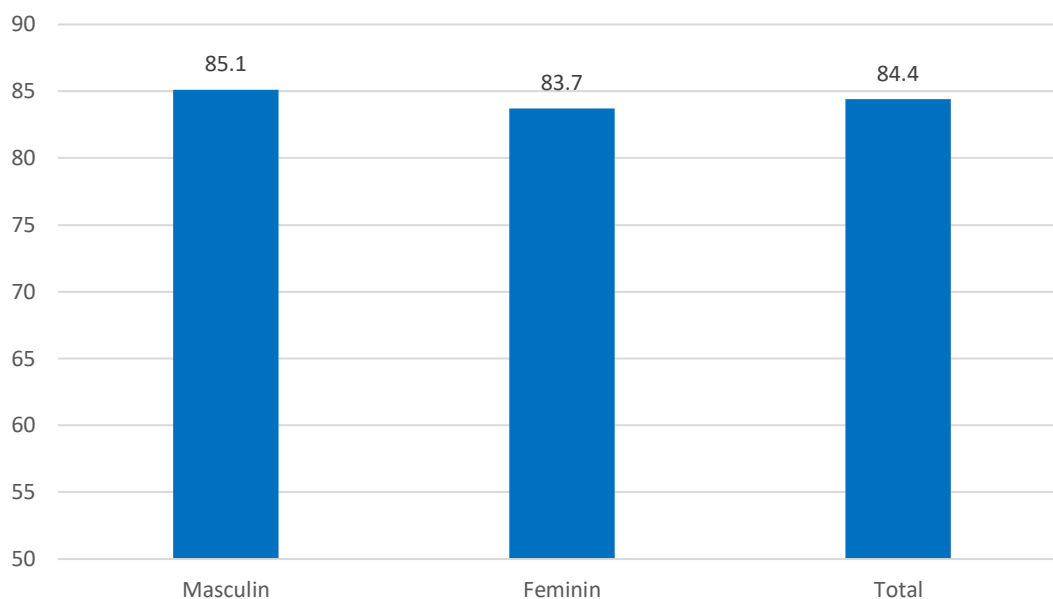
Graphique 3: couverture de la supplémentation en Vitamine A par strate et par milieu (%)



S'agissant de la supplémentation selon le sexe, il y a une légère différence au niveau de la couverture de la supplémentation en vitamine A est similaire chez les enfants de sexe

masculin (85,1%) et les enfants de sexe féminin (83,7%). Mais cette différence n'est pas significative au sens statistique du terme (P-value= 0.474).

Graphique 4: couverture de la supplémentation en Vitamine A par sexe de l'enfant



En ce qui concerne les tranches d'âge des enfants, la couverture de la supplémentation en vitamine A varie peu. Elle est de 87,5% pour les enfants âgés de 24 à 59 mois, s'établit à 87,6% pour ceux appartenant à la tranche des 12 à 23 mois, et se situe autour de 83% pour les 6-11 mois. La différence de proportion n'est pas statistiquement significative (P-value= 0,453).

Tableau 7: couverture de la supplémentation en Vitamine A par tranche d'âge de l'enfant

Tranche d'âge des enfants	Rural	Urbain	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Total
[6-11 mois]	84.4	73.9	78.4	88.9	82,7
[12-23 mois]	87.9	85.8	85.5	90.2	87,6
[24-59 mois]	89.3	78.9	86.4	89.1	87,5

L'analyse de la couverture de la supplémentation en vitamine A selon l'indice de richesse du ménage montre que les ménages appartenant aux classes des très pauvres et des pauvres ont un taux de couverture un peu plus élevé que ceux des classes des riches et très riches. Cette différence n'est toutefois pas significative (P-value= 0.084).

A L'analyse de la couverture de la supplémentation en vitamine A selon le niveau d'éducation scolaire du répondant fait ressortir également une différence au niveau des taux de couverture

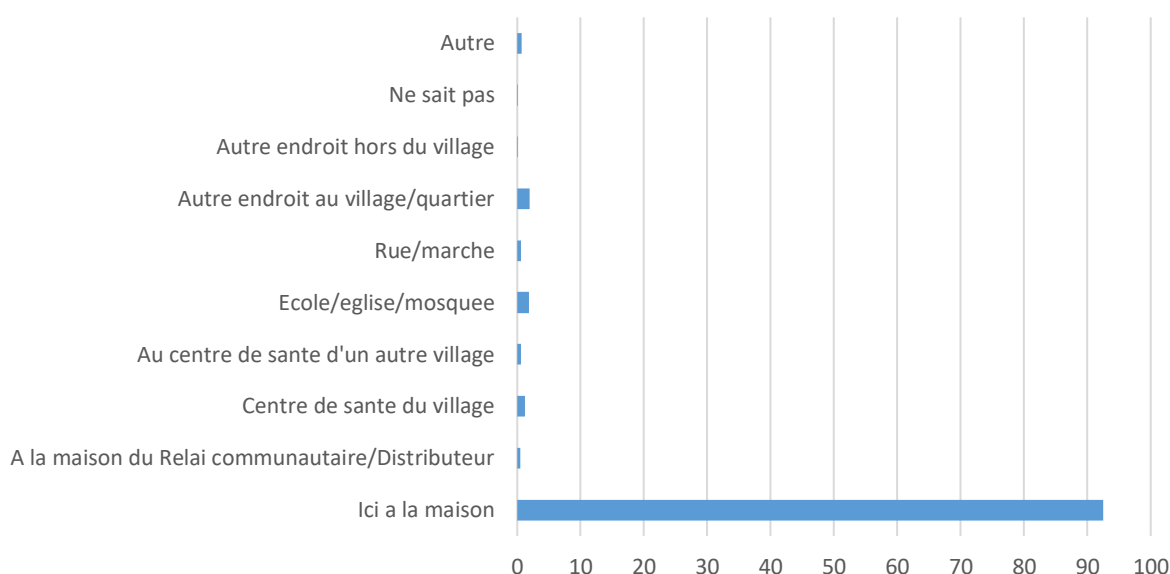
entre les niveaux scolaires. Et cette différence est significative au seuil de 5% (P-value= 0.000). Il y a donc une liaison entre le niveau d'éducation scolaire du répondant et la supplémentation en vitamine A.

Tableau 8: couverture de la supplémentation en Vitamine A selon l'indice de richesse et le niveau scolaire

	Non	Oui	NSP	Total
Indice de richesse des ménages				
Très pauvre	10.3	87.3	2.4	100
Pauvre	11.2	87.8	1	100
Moyen	10.8	86.6	2.6	100
Riche	18.8	78.8	2.4	100
Très riche	24.3	73.9	1.9	100
Total	13.7	84.4	1.9	100
Niveau d'éducation scolaire				
Non scolarisé	12.7	85	2.3	100
Alphabétisation	10.2	88.2	1.6	100
Ecole coranique	11.9	86.3	1.8	100
Primaire (Ecole fondamentale)	12.7	85.7	1.6	100
Secondaire	18.6	80.8	0.5	100
Supérieur	36.8	61.9	1.3	100
Total	13.7	84.4	1.9	100

Par rapport au lieu où les enfants ont reçu la vitamine A, il ressort que le principal lieu de supplémentation des enfants est leur domicile (92,5%). Seulement 2% qui ont reçu de la vitamine A à un autre endroit soit dans le village ou hors du village.

Graphique 5: Lieu de réception de la vitamine A (en %)



Selon les résultats de l'enquête, plusieurs raisons sont à la base de la non supplémentation en vitamine A de certains enfants. La principale raison de la non supplémentation est le fait que les agents distributeurs ne sont pas passés 51,9% (IC à 95% : [47,6-56,1]). L'absence de l'enfant au moment de leur passage (18,4%) est la 2^e raison de non supplémentation citée par les répondants.

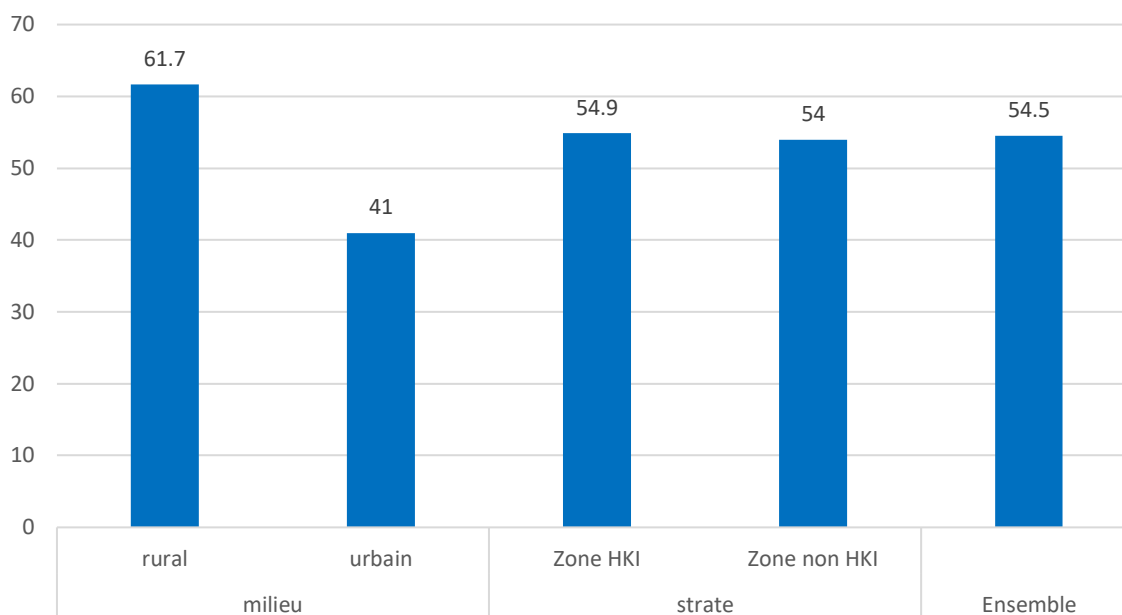
Tableau 9: Raison de non supplémentation en vitamine A par strate (en %)

Raisons de non-réception de la vitamine A	Rural	Urbain	Zone Helen Keller	Zone non-Helen Keller	Total
L'enfant était absent	22,6	13	20	16,5	18,4
Les agents ne sont pas passés	54,9	47,9	55,5	47,3	51,9
Les agents ne sont plus repassés	1,2	2,3	2,2	1	1,7
Non informé	5,3	15	5,3	14,7	9,5
L'enfant était malade	0,5	0	0	0,6	0,3
Refus	2,4	10	2,9	9,3	5,8
Ne sait pas/Ne se rappelle plus	9,4	6,5	10,3	5,3	8,1
Autre	3,7	5,3	3,7	5,2	4,4
Total	100	100	100	100	100

4. STRATEGIE DE COMMUNICATION DE LA CAMPAGNE

La stratégie de communication de la campagne est très importante dans la réussite de celle-ci. Dans l'ensemble de la zone d'étude, la plupart des ménages (54,5%) ont reçue l'information de la tenue de la campagne. Un peu plus de 6 ménages sur 10 ont affirmé être informé de la tenue de la campagne en zone rurale. C'est la zone où l'information a été la plus diffusée, contrairement à la zone urbaine où l'information est parvenue à moins de la moitié des ménages (41%).

Graphique 6: Proportion des ménages informés de la campagne avant son démarrage (en %) par strate



En ce qui concerne les moyens utilisés pour la communication, il ressort que les mobilisateurs (28,6%), la radio (27,9%) et les agents de santé (21,7%), ont été les plus utilisés. La principale source d'information en milieu rural ce sont les mobilisateurs (35,2%), tandis qu'en milieu urbain c'est la radio (38,1%).

Tableau 10: Canaux d'information sur de la tenue de la campagne

Source d'information	rural	urbain	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Ensemble
Crieurs publics	17.2	11.1	18.2	12	15.6
Mobilisateurs	35.2	10.2	31.1	25.2	28.6
Agents de santé	21.3	22.9	19.4	24.9	21.7
ASC	8.8	0.5	6.2	7.2	6.6
Volontaire	2.5	1.3	2.3	2	2.2
Bouche à oreille	5.9	6	6.7	4.9	5.9
Personne dans le ménage	1.9	2.5	2.4	1.6	2.1
Voisinage	3	7.6	3.2	5.6	4.2
Radios	24.2	38.1	24.5	32.4	27.9
Television	2.5	40	6.5	20.2	12.3
Affiches	0	0.3	0.1	0	0.1
Leaders d'opinions	1.8	1.5	2.1	1.3	1.7
Autre	4.6	1.3	3.6	4	3.8

5. NIVEAU DE CONNAISSANCE DES MENAGES SUR LA VITAMINE A

Pendant l'interview dans les ménages, les enquêteurs ont présenté aux répondants, des échantillons de vitamine A afin de mesurer le niveau de connaissance des ménages sur ces produits. Il a été demandé à ces derniers, sur présentation des enquêteurs, s'ils connaissent ce produit (vitamine A).

Ainsi, il ressort de l'analyse des données de cette enquête que près de 9 répondants sur 10 ont reconnu la vitamine A (86,2%). Cette statistique est un peu plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain.

Tableau 11: proportion des ménages qui connaissent les produits (sur présentation des enquêteurs) par milieu

Les produits	Milieu rural	Milieu urbain	Ensemble
Vitamine A	87,2	84,3	86,2

Le niveau de connaissance des ménages relativement à la vitamine A est aussi capté par l'entremise de leur indice de connaissance de la vitamine A. L'indice de connaissance des ménages sur la vitamine A est un indicateur calculé à partir de plusieurs variables portant sur le rôle de la vitamine A, les dosages, les fréquences de prise de ce produit etc. L'indice capitalise une valeur globale de 100 points. Une valeur proche de 100 obtenue par un ménage traduit une bonne connaissance par ce dernier de la vitamine A. Les résultats de cet indice sont consignés dans le tableau N°11 ci-dessous. L'analyse de ce tableau montre que les ménages n'ont pas une bonne connaissance de la vitamine A. En effet, 98,6% de ceux-ci ont un indice de connaissance de la vitamine A inférieur ou égal à 50 (faible niveau). Très peu de ménages ont un indice se situant entre 50 et 75 (niveau moyen), 2,3% en milieu urbain contre 0,9% en zone rurale. Cette différence au niveau de l'indice de connaissance des ménages en fonction du milieu de résidence est significative (P-value=0.022) au seuil de 5%.

Tableau 12: indice de connaissance des ménages sur la vitamine A

Indice de connaissance	rural	urbain	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Ensemble
Inférieur ou égal à 50	99.1	97.7	98.9	98.3	98.6
Entre 50 et 75	0.9	2.3	1.1	1.7	1.4
Total	100	100	100	100	100

6. CONTROLE QUALITE LORS DE LA COLLECTE DES DONNEES

Un suivi de la qualité des données de l'enquête a été conduit pour mesurer les erreurs d'appréciation des couvertures de la supplémentation en vitamine A des enfants de 6-59 mois lors de la campagne de novembre dans les zones d'enquête. A l'instar de la supervision rapprochée, le système d'assurance qualité a été mis en place à travers le traitement régulier des données envoyées sur le serveur et un formulaire de contrôle qualité des données élaboré pour être renseigné par les superviseurs. Les superviseurs sont les cadres de la SDN, INSAT, des superviseurs consultants indépendants et de Helen Keller en charge de l'enquête et les consultants recrutés pour exécuter l'enquête.

Globalement, cette assurance qualité prend en compte :

- La qualité des enquêteurs ;
- La supervision sur le terrain et le contrôle de qualité du remplissage des questionnaires ;
- La vérification de la saisie ;
- Le suivi de l'ensemble des opérations par soumission d'un rapport à la fin de chaque journée durant la collecte.

La démarche adoptée pour le contrôle qualité des données consiste à enquêter 10% des ménages déjà enquêtés par les enquêteurs, choisis de manière aléatoire. Les entretiens ont été conduits par les superviseurs en utilisant un questionnaire abrégé pour collecter les informations permettant la vérification notamment, le nombre d'enfants éligibles par ménage, l'âge, la couverture en vitamine A. Les réponses des ménages de la première interview sont ensuite comparées à celles de la deuxième interview réalisée par le superviseur.

Il faut noter que bien que la méthodologie prévoit d'effectuer le contrôle qualité du questionnaire ménage par les superviseurs dans 10% de l'échantillon, la recommandation a été faite d'effectuer ce contrôle sur 20% de l'échantillon (1694 ménages), soit 339 ménages pour cette études.

Tableau 13 : Nombre de questionnaires prévus

N°	Type de questionnaire	Enquêteurs	Superviseurs
1	Questionnaires ménages	1694	339

a. Couverture de l'échantillon

La taille de l'échantillon prévu pour cette enquête était de 1694 ménages. Elle a finalement porté sur 1695 ménages, soit un taux de couvertures de 100,1%. Cela a eu un impact sur la supervision qui devrait porter sur 20% de 1694 ménages. En plus de ce fait, les superviseurs ont aussi enquêté plus de ménages que prévu. En effet, le taux de couverture de supervision

qui devrait porter sur 20% de 1694 ménages, a finalement touché 24,67% de l'échantillon. Ces deux facteurs combinés expliquent le fait que le taux de couverture de la supervision s'est établi à 123,3%.

Tableau 14: Couverture de la collecte

N°	Type de questionnaire	Nombre prévu	Nombre rempli	Taux de couverture
1	Questionnaires ménages	1694	1695	100,1%
2	Questionnaires superviseurs	339	418	123,3%

b. Comparaison des entretiens enquêteurs et superviseurs

Pour apprécier la qualité des données de l'enquête, certaines variables clés ont été définies. C'est sur ces variables que des informations ont été collectées pour servir de comparaison. Le résultat des comparaisons effectuées est présenté dans les points qui suivent.

c. Nombre d'enfants de 6-59 mois

Dans l'ensemble, la proportion de ménages où le nombre d'enfants enregistrés par les enquêteurs et les superviseurs coïncide est d'environ 83,1% des ménages contrôlés. C'est dire que dans 83,1% des ménages, le même nombre d'enfants de 6 à 59 mois a été trouvé par les enquêteurs et les superviseurs. Cependant, dans plus 16,8% des ménages, le nombre d'enfants saisis par les enquêteurs était différent de celui renseigné par les superviseurs. Cette différence pourrait provenir de la détermination des âges des enfants âgés de 6 à 59 mois ou l'explication de la notion du ménage.

Tableau 15 : Nombre d'enfants de 6-59 mois

	Effectif	Pourcentage
Même valeur	345	83,1
Différent	70	16,8
Total	415	100

d. Sexe de l'enfant

Pour ce qui est du sexe de l'enfant, la différence n'est pas grande. Elle est 6,3 points de pourcentage. Ce qui signifie que dans 6,3% des cas le sexe rapporté par l'agent enquêteur ne concorde pas avec celui reporté par la supervision. Etant donné que la question du sexe est une observation, la différence pourrait provenir au niveau de la saisie des données sur les tablettes.

Tableau 16 : Sexe de l'enfant

	Effectif	Pourcentage
Même valeur	164	93,7

Différent	11	6,3
Total	175	100

e. Age de l'enfant

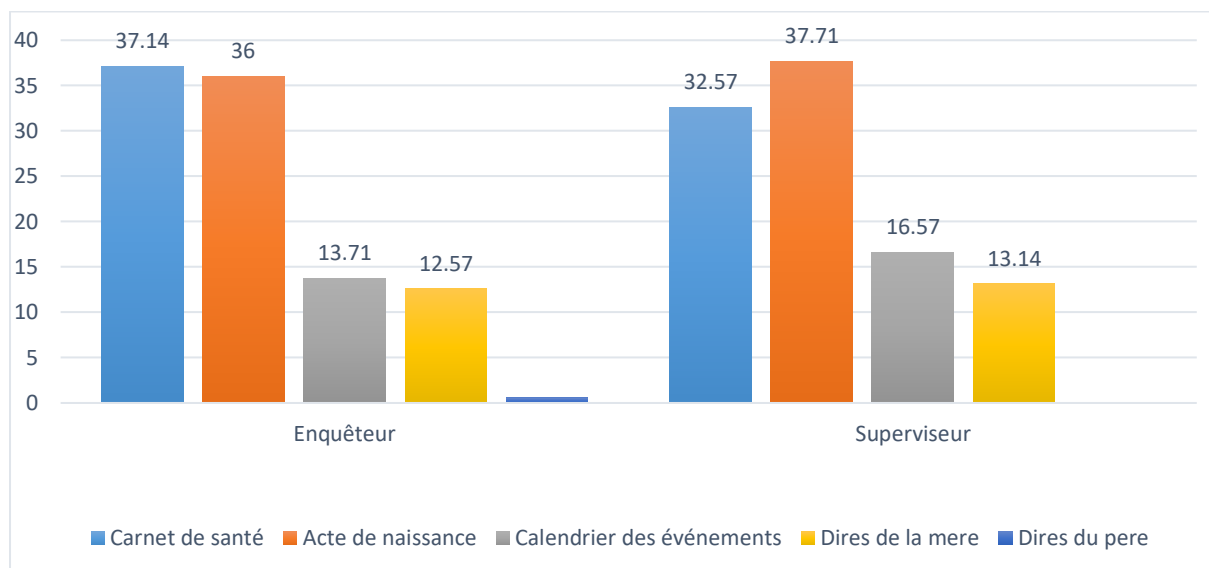
Le principe de détermination d'âge tolère une marge de +/- 1 mois. De ce fait, la différence n'est considérée que pour les cas dépassant +/- 1 mois. Malgré cela, les écarts observés sont relativement importants (18,84%).

Tableau 17 : Sexe de l'enfant

	Effectif	Pourcentage
Même valeur	56	81,2
Différent	13	18,8
Total	69	100

En ce qui concerne la source d'information sur l'âge, on constate que les moyens utilisés sont presque les mêmes. La source d'information majoritaire sur l'âge est le carnet de santé (37,14%) chez les enquêteurs. Chez les superviseurs, la principale source d'information sur l'âge est l'acte de naissance (37,71%).

Graphique 7: Source de l'information sur l'âge (%)



f. Supplémentation en Vitamine A

La différence de couverture en vitamine A est de 5,71%. Cette différence tire sa source au niveau de la détermination de l'âge. En effet, une mauvaise appréciation de l'âge fait que des questions relatives à un service soit posées alors que l'enfant n'est pas éligible pour ce dernier.

Tableau 18 : Couverture en vitamine A

	Effectif	Pourcentage
Réception selon l'enquêteur		
Non	37	21,1
Oui	134	76,6
Ne sait pas	4	2,3
Total	175	100
Réception selon le superviseur		
Non	34	19,4
Oui	137	78,3
Ne sait pas	4	2,3
Total	175	100
Différence de couverture en Vitamine A		
Même valeur	73	94,3
Différent	6	5,7
Total	79	100

Le contrôle qualité des données a permis de relever plusieurs faiblesses dont certaines ont déjà été corrigées sur le terrain du fait du contrôle à temps réel des données et pour d'autres au traitement des données. Cette situation est objet de recommandations pour les prochaines opérations.

XIV. RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES AGENTS DE SANTE

1. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

L'enquête auprès des agents de santé a touché globalement 146 agents de santé qui ont activement participé à la campagne précédente. Parmi ces agents de santé, 95,9% appartiennent aux CSCOM.

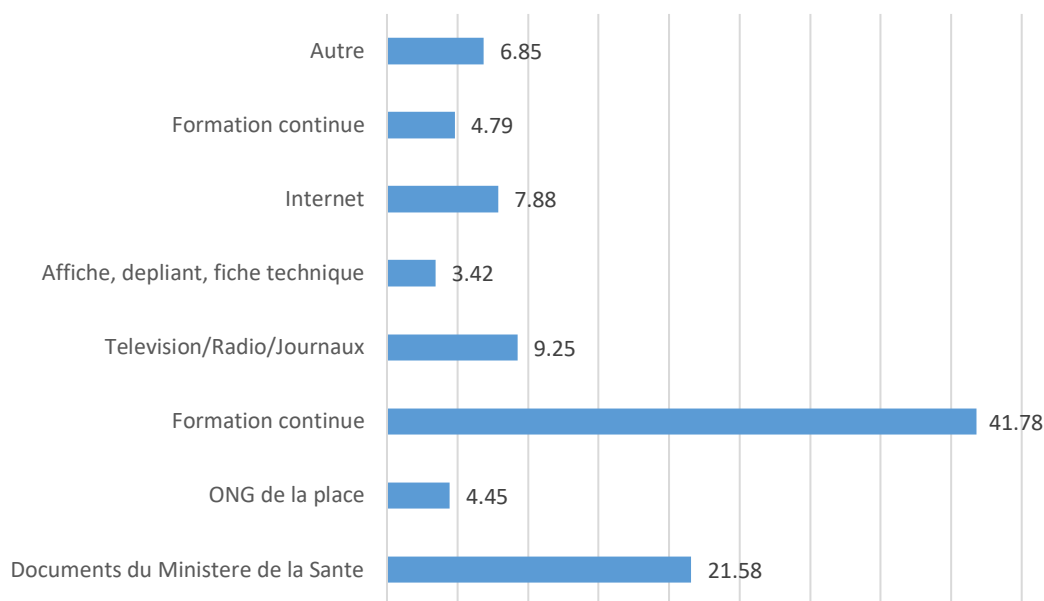
Aussi, on remarque que l'échantillon des agents de santé est composé de 71,9 % d'hommes. Concernant les fonctions de ces agents dans leurs structures respectives, il ressort que 23,97 % sont soit des infirmiers (ères). Les médecins chef représente 31,5% des agents de santé enquêtés.

Tableau 19: caractéristiques des agents de santé enquêtés

Type de formation sanitaire	Rural	Urbain	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Total
CSCOM	94,38	98,25	94,37	97,33	95,9
CSREF	1,12	1,75	1,41	1,33	1,4
Dispensaire rural	4,49		4,23	1,33	2,7
Total	100	100	100	100	100
Sexe de l'enfant					
Masculin	76,4	64,91	67,61	76,0	71,9
Féminin	23,6	35,09	32,39	24,0	28,1
Total	100	100	100	100	100
Fonction					
Médecin	19,10	50,88	28,17	34,67	31,51
Infirmier(ière)	25,85	21,05	22,54	25,33	23,97
Sage-femme	1,12	3,51	2,82	1,33	2,05
Technicien sup de la santé	21,35	19,30	30,99	10,67	20,55
Assistant social	3,37	0,00	0,00	4,00	2,05
Autre, préciser	29,21	5,26	15,49	24,00	19,86
Total	100	100	100	100	100

2. CONNAISSANCE DES AGENTS DE SANTE SUR LA VITAMINE A

Plusieurs sources d'informations sur la vitamine A existent. Mais les sources les plus citées par les agents de santé sont « la formation continue » et « les documents du Ministère de la Santé ». En effet, plus de 4 agents de santé sur 10 ont affirmé avoir eu les informations sur la vitamine A par le biais d'une formation continue, tandis 21,58% d'entre eux ont affirmé que c'est à travers les documents du Ministère de la Santé qu'ils ont acquérir les informations relatives à la vitamine A.

Graphique 8: Sources d'informations des agents de santé sur la vitamine A**3. INDICE DE CONNAISSANCE DES AGENTS DE SANTE SUR LA VITAMINE A**

Pour mesurer le niveau de connaissance des agents de santé, il a été calculé un indice dénommé indice de connaissance des agents de santé sur la vitamine A. Cet indice est un indicateur calculé à partir de plusieurs variables portant sur 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.

L'analyse des résultats de cet indice montre que la grande majorité des agents de santé ont une bonne connaissance de la vitamine A. Un peu plus de 7 agents sur 10 ont obtenu un score compris entre 50 et 75 points.

Tableau 20: niveau de connaissance des agents des santé sur la vitamine A

	Inférieur ou égal à 50	Entre 50 et 75	Plus de 75
Type de formation sanitaire			
CSCOM	17.9	72.1	10
CSREF	0	50	50
Dispensaire rural	50	50	0
Total	18.5	71.2	10.3
Milieu			
rural	20.2	69.7	10.1
urbain	15.8	73.7	10.5
Total	18.5	71.2	10.3
Strate			
Zone Helen Keller	19.7	66.2	14.1
Zone non Helen Keller	17.3	76	6.7
Total	18.5	71.2	10.3

4. QUALITE DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DES CAMPAGNES

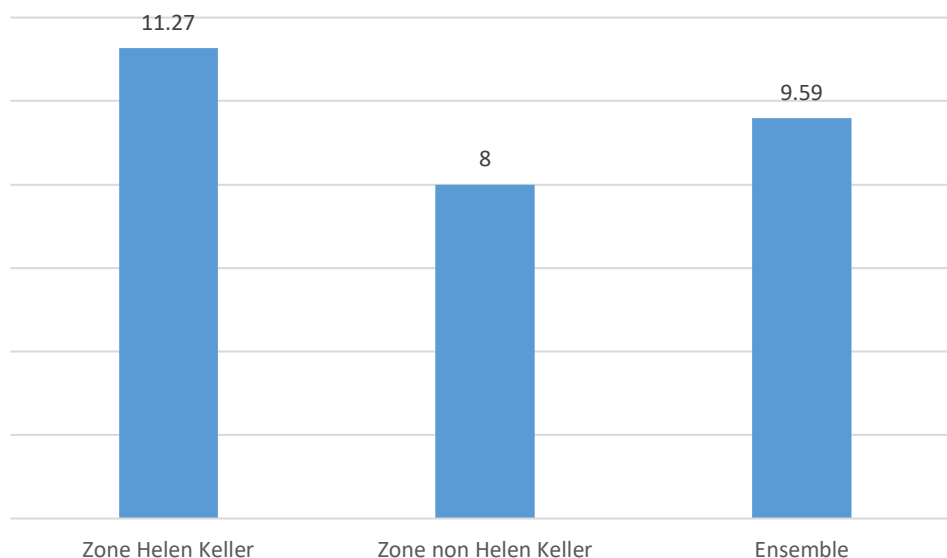
S'agissant du rôle joué par les agents de santé lors de la campagne précédant l'enquête, on remarque que la plupart d'entre eux ont assumé le rôle de superviseur (79,5%).

Tableau 21: les rôles joués par les agents de santé lors de la campagne

	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Ensemble
Mobilisation sociale	7	4	5.5
Distribution de la Vit A	8.5	17.3	13
Superviseur	85.9	73.3	79.5
Depistage de la malnutrition	1.4	0	0.7
Autre	9.9	12	11

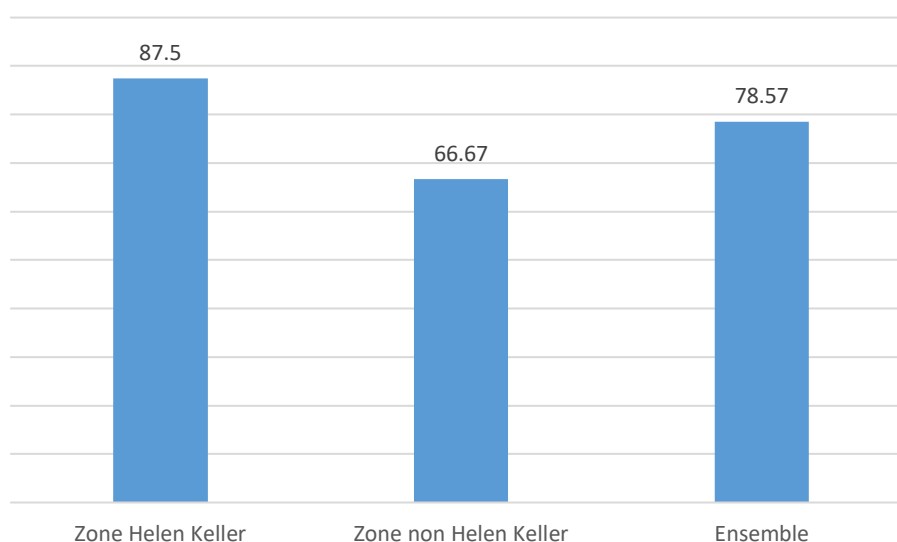
Dans l'ensemble, peu d'agents de santé ont notifié avoir eu des problèmes d'approvisionnement en stock de la vitamine A. En effet, seul 1 agent sur 10 a fait cas de problème d'approvisionnement en vitamine A.

Graphique 9: Proportion des agents de santé qui ont rencontré des problèmes d'approvisionnement des produits



Pour le cas des agents ayant notifiés des problèmes d’approvisionnement en vitamine A, les résultats de l’enquête montrent que, dans près de 80% des cas, ces problèmes étaient résolus. Selon les strates, cette proportion est plus élevée dans zone Hellen Keller. En effet, contrairement aux autres zones, les problèmes d’approvisionnement en vitamine A ont le plus résolus dans la zone Helen Keller (87,5% contre 66,67%).

Graphique 10: Proportion des agents de santé enquêtés qui pensent que les problèmes rencontrés ont été résolus



XV. RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES RELAIS COMMUNAUTAIRES

L'enquête auprès des relais communautaires a touché 137 relais au total dont 80% d'hommes et 20% de femmes. En ce qui concerne le niveau d'instruction, on remarque que la majorité de ces relais ont soit un niveau primaire (43,07%).

Tableau 22: caractéristiques des relais communautaires

	Zone Helen Keller	Zone non Helen Keller	Ensemble
Sexe			
Masculin	80	68.06	73.72
Féminin	20	31.94	26.28
Total	100	100	100
Niveau d'instruction			
Non scolarisé	26.15	18.06	21.9
Primaire	36.92	48.61	43.07
Secondaire 1er cycle	20	27.78	24.09
Secondaire 2e cycle	15.38	4.17	9.49
Supérieur	1.54	1.39	1.46
Total	100	100	100

1. CONNAISSANCE DES RELAIS COMMUNAUTAIRE SUR LA VITAMINE A

Tout comme les agents de santé, un indice du niveau des connaissances a été calculé pour les relais communautaires. Cet indice est calculé de la même manière que pour les agents de santé.

Ainsi, plus de 64,96% des relais communautaires ont obtenu un score compris entre 50 et 75 points. Selon le niveau d'instruction des relais communautaires, on constate que, ceux qui ont un niveau d'instruction supérieur ont tous une très bonne connaissance de la vitamine A. Au niveau du sexe, il est à noter qu'aucun relai communautaire de sexe féminin interrogé n'a obtenu un score inférieur ou égal à 50.

Tableau 23: niveau des connaissances des relais communautaires sur la vitamine A

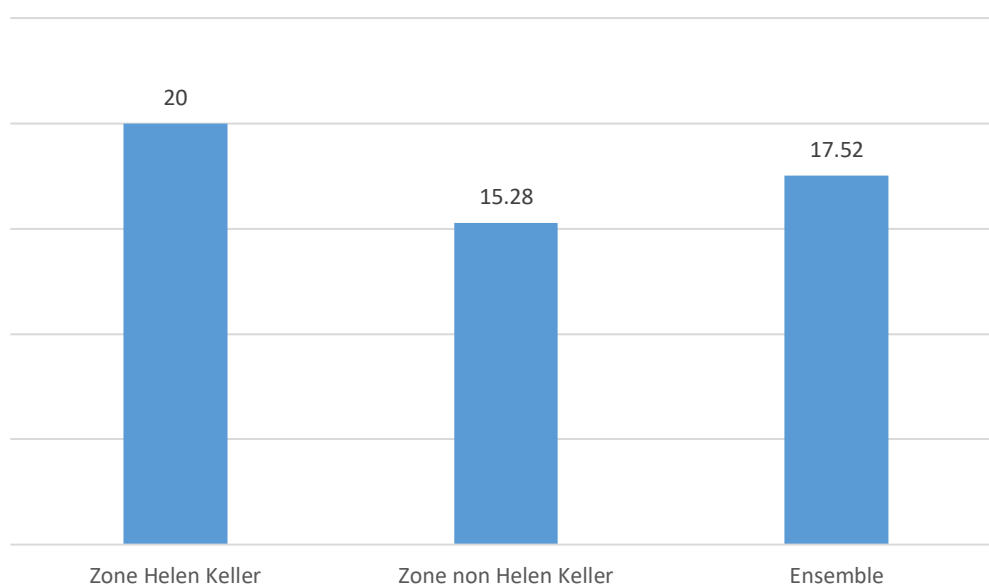
	Inférieur ou égal à 50	Entre 50 et 75	Plus de 75
Sexe			
Masculin	14.85	58.42	26.73
Féminin	0	83.33	16.67
Niveau d'instruction			
Non scolarisé	13.33	63.33	23.33
Primaire	11.86	66.1	22.03
Secondaire 1er cycle	9.09	72.73	18.18
Secondaire 2e cycle	7.69	53.85	38.46
Supérieur	0	0	100

Ensemble	10.95	64.96	24.09
-----------------	-------	-------	-------

2. MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE

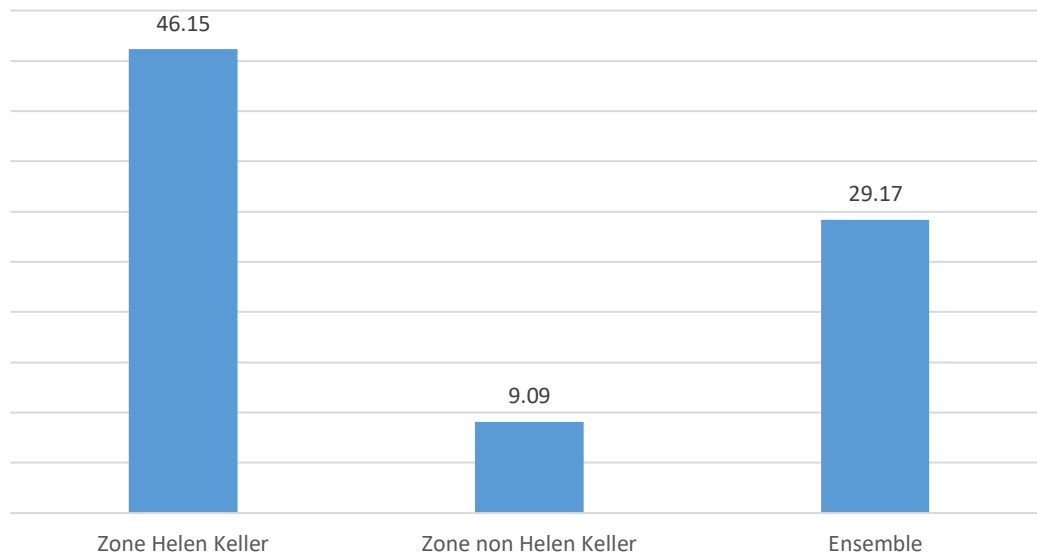
Lors cette l'enquête, certains relais communautaires ont notifié avoir rencontré des problèmes d'approvisionnement en vitamine A. Dans l'ensemble de la zone Helen keller, 20% des relais communautaires interrogés ont affirmé avoir rencontré des problèmes d'approvisionnement en vitamine A contre 15.28% dans les autres zones.

Graphique 11: proportion des relais communautaires qui ont rencontré des problèmes d'approvisionnement des produits lors de la campagne



En ce qui concerne la résolution des problèmes rencontrés, plus de 29,17% des relais communautaires ont affirmé que les problèmes rencontrés dans l'approvisionnement en vitamine A ont été résolus. La zone Helen Keller est celle où il y a le plus fort taux de problèmes d'approvisionnement résolus 46,15%).

Graphique 12: Proportion des relais communautaires qui pensent que les problèmes rencontrés étaient résolus



XVI. DISCUSSION DES RESULTATS

La couverture globale de la supplémentation en Vitamine A est de 84,4 % [83,2-85,5]. Le lien de cette couverture avec les caractéristiques sociodémographiques des enfants dont le sexe et les tranches âge (6-11mois ; 12-23 mois ; 24-59 mois) n'est pas statistiquement significative au seuil de 5% avec une P-value respectivement de $p=0.474$ et $p=0.453$. Cependant, l'analyse croisée avec le milieu de résidence est statistiquement significative (P-value=0.000) au seuil de 5%, il y a un lien entre la supplémentation en vitamine A et le milieu de résidence de l'enfant. En effet, la couverture de la supplémentation en vitamine A est plus élevée en milieu rural (87,3%) qu'en milieu urbain (76,4%). Aussi, l'analyse croisée montre qu'il n'y a pas de relation statistiquement significative entre la couverture en vitamine A le quintile de richesse (P-value= 0,084) et le niveau d'éducation des parents.

Il est important de renforcer les stratégies existantes sur la supplémentation en vitamine A et surtout en milieu urbain, et ce afin de s'approcher davantage de l'objectif de la campagne. Les résultats pourraient être améliorés en s'assurant du respect strict de la stratégie porte à porte et la surveillance de la prise des produits. Aussi, il faudrait absolument instruire les distributeurs sur l'importance de faire des visites afin de toucher le maximum d'enfants possible, surtout en milieu urbain, et gérer les refus en milieu rural. Aussi, il faudrait insister sur la communication des bienfaits de la vitamine A par les distributeurs, cela pourrait permettre d'éviter des cas de refus qui sont souvent dus aux manques d'explications sur le produit.

Selon les sources administratives du ministère de la Santé et des affaires sociales, les résultats de la campagne du premier round 2021 au Mali, la couverture pour l'ensemble du pays de la supplémentation en vitamine A est de 85%. En se focalisant sur les régions qui composent les strates couvertes par la présente évaluation, il ressort qu'au niveau des régions constituant la Strate 1 Kayes, Ségou et Koulikoro (zones Helen Keller INTL) la couverture de la SVA est respectivement de 94%, 90%, 95%, alors que selon l'étude la couverture globale de la supplémentation en Vitamine A est de 84,8% ([83.2,86.3]) au niveau de cette strate. Pour la Strate 2 (Sikasso et le district de Bamako) la couverture administrative est de 80% dans chacune des régions et de 83,8% ([82.1,85.3]) selon l'évaluation. La strate 2 est essentiellement composée de la zone urbaine de Bamako où l'accessibilité aux ménages est un véritable problème et les revisites non réalisées pendant les campagnes.

Par rapport aux connaissances des agents de santé et des relais communautaires sur la vitamine A, l'indice de connaissance calculé permet de mettre en évidence la nécessité d'un renforcement continu des capacités de ces agents. Idéalement, l'ensemble des agents de santé et des relais devraient obtenir 100 points sur 100 pour cet indice. Cependant, un peu plus de 7 agents sur 10 ont obtenu un score compris entre 50 et 75 points et plus de 64,96% des relais communautaires ont obtenu un score compris entre 50 et 75 points.

En ce qui concerne la stratégie de communication de la campagne, l'information a passé chez environ un peu plus de cinq ménages sur dix (54,5%) et ceci ne diffère pas selon les strates (54,1% dans la strate 1 contre 54% dans la strate 2). On note l'existence d'une différence de réception de l'information préalable entre les milieux de résidence (61,6% en milieu rural et 41% en milieu urbain). En ce qui concerne les moyens utilisés pour la communication, il ressort que les mobilisateurs (28,6%), la radio (27,9%) et les agents de santé (21,7%), ont été les plus utilisés. La principale source d'information en milieu rural ce sont les mobilisateurs (35,2%), tandis qu'en milieu urbain c'est la radio (38,1%).

Cependant, l'enquête a révélé le fait que beaucoup de distributeurs ne communiquent pas sur les bienfaits de la vitamine A avec les ménages. L'analyse de ce tableau montre que les ménages n'ont pas une bonne connaissance de la vitamine A. En effet, 98,6% de ceux-ci ont un indice de connaissance de la vitamine A inférieur ou égal à 50 (faible niveau). Très peu de ménages ont un indice se situant entre 50 et 75 (niveau moyen), 2,3% en milieu urbain contre 0,9% en zone rurale. Cette différence au niveau de l'indice de connaissance des ménages en fonction du milieu de résidence est significative (P-value=0.022) au seuil de 5%.

XVII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

D'une manière générale, l'enquête de couverture a permis d'évaluer la campagne passée conformément aux objectifs visés pour la majorité des régions mais aussi par milieu de résidence. L'analyse des caractéristiques des enquêtés, a montré que la majorité des personnes en charge des enfants, enquêtées sont des femmes. Pour avoir les meilleures informations sur l'enfant, il avait été recommandé, d'interviewer la gardienne de l'enfant. Ce qui a permis d'avoir ainsi les informations de qualité sur les enfants éligibles à l'enquête.

Les analyses des données issues de l'enquête ont montré que pour l'ensemble de la zone d'étude, la proportion d'enfants supplémentés, dépasse 80% qui était le taux visé pendant la campagne. Elle était de 84,4% pour l'ensemble (87,3% en milieu rural et 76,4% en milieu urbain).

Les analyses comparatives entre les couvertures administratives et celles issues de l'enquête PECS, ont montré que la couverture PECS est inférieure à la couverture administrative dans les régions de la Strate 1 alors qu'elle est supérieure à la couverture administrative dans les régions administratives de la strate 2. Les couvertures administratives sont en dehors de l'intervalle de confiance calculé au seuil de 95% à partir des données de l'enquête. La différence constatée entre ces taux de couverture pourrait être due, aux données sur le nombre d'enfants cibles estimés à partir des données du recensement qui sont susceptibles aux mouvements de population, le défaut de mémoire des enquêtés, l'interview d'une personne différente de celle qui était avec l'enfant pendant la prise de la vitamine A, aux erreurs d'échantillonnage, la sous-notification des données dans la strate 2 etc.

Par ailleurs, au cours de la même évaluation, des entretiens individuels ont été effectués auprès des agents de santé et des distributeurs communautaires. Tout comme pour les ménages, ces entretiens ont permis de mesurer leur niveau de connaissance de la vitamine A. Selon ces indices, (Indice de connaissance des agents de santé/DC de la vitamine A), les connaissances sur les produits distribués sont encore limitées en tant que prestataires de services de santé.

Pour améliorer la qualité du service rendu pendant les campagnes d'administration de la vitamine A à venir, les analyses effectuées à partir des données collectées effectuées auprès des ménages, des agents de santé, des distributeurs communautaires et des responsables administratifs du système sanitaire, ont permis de formuler des recommandations par niveau d'implication dans l'organisation de la campagne. Certaines de ces recommandations faites

dans les rapports précédents, reviennent régulièrement à cause certainement de leur manque d'application.

A l'endroit de la Direction de la Nutrition :

- Mener des campagnes de sensibilisation sur la supplémentation en vitamine A afin de rehausser le niveau de connaissance des populations sur les intrants distribués. Il est important de mettre l'accent sur l'existence la supplémentation en vitamine A à l'enfant chaque 6 mois ;
- 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 à travers les crieurs publics et les mobilisateurs en milieu rural en intensifiant les communiqués radios et télévisions en milieu urbain ;
- Mettre à profit l'utilisation des réseaux sociaux avec un accent sur les web-influenceurs, pour informer et sensibiliser les populations sur la SVA et les activités du programme ;
- Recycler les agents de santé afin d'améliorer leur connaissance sur la SVA.

A l'endroit des Régions et Districts Sanitaires

- Recycler les agents de santé, afin d'améliorer leur connaissance sur la vitamine A;
- Veillez au recrutement de personnel de qualité pour assurer la distribution et la supervision des activités ;
- Assurer un suivi de proximité de la formation des agents de santé et des relais communautaires ;
- Insister sur le briefing des distributeurs chaque matin avant la sortie des équipes pour améliorer les messages interpersonnels ;
- Suivre les activités de mobilisation sociale ;
- Renforcer la supervision de proximité des équipes lors des campagnes

A l'endroit des structures de santé

- Recruter un personnel de qualité pour assurer la distribution et la supervision des activités ;
- Former les relais communautaires afin d'améliorer leur connaissance sur la vitamine A;
- Mettre l'accent sur l'importance d'expliquer aux parents les rôles des produits administrés à leurs enfants lors de la formation des distributeurs ;
- Renforcer les capacités des distributeurs sur la détermination d'âge des enfants de 6 à 59 mois ;

- Assurer le briefing des distributeurs chaque matin avant la sortie des équipes pour améliorer les messages interpersonnels ;
- Superviser les prises des produits
- Faire respecter la méthode porte à porte et mettre l'accent sur les techniques d'administration de la Vitamine A ;
- Assurer une supervision de proximité des distributeurs lors des campagnes de supplémentation en vitamine A ;

A l'endroit de HELEN KELLER INTERNATIONAL :

- Répartir l'échantillon de l'enquête contrôle de la qualité de la collecte dans les ménages sur la durée de la supervision afin d'atteindre le nombre d'entretiens escomptés ;
- La durée de la supervision doit être identique pour toutes les équipes afin que le nombre de ménages à réinterviewer par la supervision soit atteint ;
- Réserver une plage importante pour la formation sur le module « la détermination d'âge » aussi pour les enquêteurs que pour les superviseurs ;
- Revoir à la hausse le nombre de jours de collecte pour ne pas précipiter les interviews
- Maintenir cette pratique d'enquête de contrôle de qualité.
- S'assurer de l'effectivité des sessions de formations les formations des agents de santé et des relais communautaires sur la SVA ;
- Organiser le monitoring indépendant de tous les intrants au cours de chaque passage campagne en vue de rendre effectives les campagnes ;
- Assurer la mise en place des intrants à temps pour éviter les ruptures ;
- Renforcer le système de supervision de proximité des distributeurs lors des campagnes de supplémentation en vitamine A;
- Organiser un atelier national de restitution des résultats de l'enquête PECS

XVIII. ANNEXES

A. FICHE DE CONSENTEMENT

Date	
Région	
District Sanitaire	
Aire de santé	
Village	
Numéro de ménage	
<p>Bonjour. Mon nom est _____. Nous sommes de Helen Keller International – « <u>Helen Keller sauve et améliore la vue et la vie des personnes vulnérables dans le monde par la lutte contre les causes et les conséquences de la cécité, la mauvaise santé et la malnutrition.</u> »</p> <p>En collaboration avec le ministère de la Santé, nous menons des recherches sur les services de santé dans votre communauté, en particulier sur la supplémentation en vitamine A pour les enfants. Nous aimerions vous poser quelques questions sur ces services de santé. Y a-t-il des enfants âgés de 6 mois à 5 ans dans le ménage ? La mère ou le gardien principal de ces enfants est-elle disponible ? Ces questions ne devraient prendre que peu de temps (30 minutes maximum). En participant, vous fournirez des informations précieuses sur la façon d'améliorer les services de santé dans votre région. Vous êtes libre de choisir de participer ou non. Cependant, votre opinion est très importante dans cette étude. Vos réponses resteront confidentielles. Nous ne collectons aucune information qui pourrait permettre de vous identifier comme votre nom, adresse ou numéro de téléphone. À tout moment, vous pouvez changer d'avis et décider de ne pas poursuivre la discussion. Dans ce cas, le formulaire vous concernant sera automatiquement détruit.</p> <p>Il n'a aucun risque à participer à cette étude si ce n'est que vous prendre un peu de votre précieux temps à répondre à ces quelques questions.</p> <p>Les données recueillies ne seront manipulées que par des personnes autorisées (HELEN KELLER INTL , Ministère de la Santé) en plus des participants à l'étude et conservées sur des machines dont l'accès est sécurisé par un mot de passe. Toutes les informations obtenues à partir des questionnaires ou interviews seront gardées confidentielles pendant au moins 3 ans. À la fin de l'étude, la base de données sera transmise à Helen Keller. Il est prévu une compensation en nature (bonbon et savon) pour chaque participant.</p> <p>Les données doivent être accessibles aux participants tel que la Loi No 2013-015 du 21 mai 2013 Portant protection des données à caractère personnel en République du Mali le stipule.</p> <p>Pour toute éventuelle question, vous pouvez contacter le principal investigateur : Alkaya KOUNTA au 63 65 73 67 ou Madame Sidibé Diaba Camara - Présidente du comité éthique de l'INSP au 66 76 63 37-Sécretariat du comité d'éthique : (ajouter le numéro)</p> <p>Voulez-vous participer Mr/Mme _____</p>	
Je m'engage librement à participer à cette étude	Je ne suis pas prêt(e) à participer à cette étude
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Signature et/ou empreinte digitale de l'enquêté (e)</u>	

Date de l'enquête : ___/___/ 2021

Nom et Prénom de l'Enquêteur

Nom et Prénom du Superviseur

Signature

Signature

B. QUESTIONNAIRE RECENSEMENT MENAGES ELLIGIBLES

<h3>ENQUETE PECS</h3> <h3>FORMULAIRE DE RECENSEMENT DES MENAGES</h3>	
--	---

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels. Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que sous forme anonyme conformément à la 2013-015 du 21 mai 2013 portant organisation du Système Statistique National (Mettre à jour selon le pays).

A LIRE A L'ENQUETE

<p>Bonjour Madame / Monsieur, Mon nom est _____, Nous sommes venus au nom du ministère de la Santé pour venir contrôler la qualité de travail effectué sur le terrain lors de la campagne de distribution de la vitamine A (Citez les services fournis pendant la campagne) des enfants de moins de 5 ans. Y-a-t-il des enfants de moins de 5 ans dans votre maison ici ? Oui <input type="checkbox"/> (continuez) Non <input type="checkbox"/> → N</p>


I. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

QUESTIONS	REPOSES	CODES
Strate		__
Région sanitaire		__
District sanitaire		__
Localité		__
Zone (U= urbaine R= rurale)		__

QUESTIONS	REPOSES	CODES
N° de la GRAPPE		
N° du ménage (1 à n)		
Code enquêteur		
Code équipe		
Date de l'enquête	/___/___/___/ (jour) (mois) (année)	

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Cordonnée GPS du ménage	N° d'identifiant du ménage PECS ###-### PECS (N° de la grappe) – (N° du ménage) Ex : EC-001-001	Les informations proviennent d'un résident ou d'un voisin ? R=résident V=voisin	Nom du chef de ménage	Contact d'un membre du ménage	Nombre d'enfants éligibles (6 à 59 mois) vivant dans le ménage	Adresse ou description (repère permettant de localiser le ménage ultérieurement)	RESERVER AU COMITE (ménage sélectionné)

C. QUESTIONNAIRE ENFANT

ENQUETE PECS	
QUESTIONNAIRE ENFANT	

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels. Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que sous forme anonyme conformément à la loi 2013-015 du 21 mai 2013 portant organisation de l'activité statistique au Mali

A LIRE A L'ENQUETE

Bonjour Madame / Monsieur,
 Mon nom est _____, Nous sommes venus au nom du ministère de la Santé pour parler de la santé des enfants dans votre communauté. Avec l'appui de Helen Keller International et les autres partenaires, le gouvernement a fait la supplémentation en vitamine A pour les enfants le mois d'octobre passé. Nous venons pour voir comment cela s'est passé. Nous aimerions vous poser quelques questions sur ces services de santé.
 Ces questions ne devraient prendre que peu de temps (30 minutes maximum). En participant, vous fournirez des informations précieuses sur la façon d'améliorer les services de santé dans votre région. Vous êtes libre de choisir de participer ou non, vous êtes aussi libre de refuser de répondre à n'importe laquelle des questions. Cependant, votre opinion est très importante dans cette étude. Vos réponses resteront confidentielles. Nous ne collectons aucune information qui pourrait permettre de vous identifier comme votre nom, adresse ou numéro de téléphone. Voulez-vous y participer ?

Oui (continuez) Non → FIN

Type
Grappe
Ménage

Numéro d'identification du ménage : E C

Q1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

N°	QUESTIONS	REPNSES	CODES
Q1.1	Strate		_ _
Q1.2	Région sanitaire		_ _
Q1.3	District sanitaire		_ _
Q1.4	Localité		_ _
Q1.5	Zone	1= rurale 2= urbaine	_ _
Q1.6	N° de la GRAPPE		_ _
Q1.7	N° d'identification du ménage		_ _ _ _ _
Q1.8	Code enquêteur		_ _ _
Q1.9	Code équipe		_ _ _
Q1.10	Date de l'enquête	/____/____/____/ (jour) (mois) (année)	_ _ _ _ _
Q1.11	Combien d'enfants de 6-59 mois vivent dans votre ménage ? <i>Attribuer un numéro à chaque enfant du plus âgé au plus petit</i>	Nombre d'enfants : _____ (inscrire le nombre)	_ _

Q2 : SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

N°	QUESTIONS	REPOSES	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant n
Q2.1	Quel est le sexe de l'enfant ?	1=Masculin 2=Féminin					
Q2.2	Quel est la date de naissance de l'enfant ?	La date doit être comprise entre le 7 Juillet 2016 au 7 Février 2021					
Q2.3	Quelle est la source de cette information ?	1=Carnet de santé 2=Acte de naissance 3=Calendrier des événements 4=Autre à préciser					
Q2.4	Lors de la campagne du 1 ^{er} au 7 Juillet qui vient de s'achever, l'enfant a-t-il reçu la vitamine A ? (Montrer les capsules ou photo de vitamine A)	1=Oui 0=Non → Q2.6 3=Ne sait pas					
Q2.5	Si oui où l'a-t-il reçu (lieu) ?	1=Ici à la maison 2= A la maison du RC/DC 3=Centre de santé du village 4=Au centre de santé hors du village 5=Ecole/ mosquée/ église 6=Rue/marché 7=Autre endroit au village/quartier 8=Autre endroit hors du village 88=Ne sait pas 99=Autre, préciser					
Q2.6	Si non pourquoi l'enfant n'a pas reçu ce produit pendant cette campagne ?	1= l'enfant était absent 2= les agents ne sont pas passés 3= les agents ne sont plus repassés 4= non informé 5=l'enfant était malade 6=refus, 7=manque de produits 88=ne sait pas/ne se rappelle plus 99=Autre, préciser					


Q3 : TEMPS ASSOCIE AVEC LES SERVICES SVA

Posez ces questions si au moins 1 enfant dans le ménage a reçu la SVA pendant la dernière campagne.

N°	QUESTIONS	REPOSES	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant n
Q3.1	Avant de recevoir la vitamine A, Aviez-vous été informé que le RC/DC viendrait chez vous pour supplémenter l'enfant ? (C'était prévu ?)	1=Oui 0=Non → Q3.4					
Q3.2	Avez-vous attendu chez vous l'arrivée du RC/DC pour supplémenter l'enfant en Vitamine A ?	1=Oui 0=Non → Q3.4					

Q3.3	Pendant combien de temps avez-vous attendu l'arrivée du RC/DC pour supplémenter l'enfant ? → Q3.9	1=1 heure ou moins 2=2-3 heures 3=une demi-journée 4=Toute la journée 99 = Autre					
Q3.4	Combien de temps il vous a fallu pour aller au lieu où l'enfant a reçu la vitamine A ? (L'endroit noté en question Q2.5)	5=30 minutes ou moins 1=1 heure 2=2-3 heures 3=une demi-journée 4=Toute la journée 99= Autre					
Q3.5	Avez-vous payé le transport pour aller là où l'enfant a reçu la vitamine A ?	1=Oui 0=Non → Q3.7					
Q3.6	Si oui Combien avez-vous payé ? (Pour l'aller-retour, ensemble)	[montant en FCFA]					
Q3.7	Avez-vous attendu avant de recevoir la Vitamine A ?	1=Oui 0=Non → Q3.9					
Q3.8	Si oui Pendant combien de temps avez-vous attendu ?	1=1 heure ou moins 2=2-3 heures 3=une demi-journée 4=Toute la journée 99= Autre					
Q3.9	Avez-vous reçu d'autres services à la réception de la Vitamine A ?	1=Oui 2=Non → Section Suivante					
Q3.10	Si Oui Lesquels ?	1=Déparasitage des enfants 2=Dépistage des enfants pour la malnutrition 3=Information sur l'alimentation des enfants 4=Traitement pour une maladie 5=Planification familial 6=Suivi de la croissance de l'enfant 7=Polio 99= Autres					

D. QUESTIONNAIRE MENAGE

ENQUETE PECS	
QUESTIONNAIRE MENAGE	

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels. Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que sous forme anonyme conformément à la loi 2013-015 du 21 mai 2013 portant organisation de l'activité statistique au Mali

A LIRE A L'ENQUETE

Bonjour Madame / Monsieur,
 Mon nom est _____, Nous sommes venus au nom du ministère de la Santé pour parler de la santé des enfants dans votre communauté. Avec l'appui de Helen Keller International et les autres partenaires, le gouvernement a fait la supplémentation en vitamine A pour les enfants le mois d'octobre passé. Nous venons pour voir comment cela s'est passé. Nous aimerions vous poser quelques questions sur ces services de santé.
 Ces questions ne devraient prendre que peu de temps (30 minutes maximum). En participant, vous fournirez des informations précieuses sur la façon d'améliorer les services de santé dans votre région. Vous êtes libre de choisir de participer ou non, vous êtes aussi libre de refuser de répondre à n'importe laquelle des questions. Cependant, votre opinion est très importante dans cette étude. Vos réponses resteront confidentielles. Nous ne collectons aucune information qui pourrait permettre de vous identifier comme votre nom, adresse ou numéro de téléphone. Voulez-vous y participer ? Oui (continuez) Non FIN

Type
Grappe
Ménage

Numéro d'identification du ménage :

E	C						
---	---	--	--	--	--	--	--

Q1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

N°	QUESTIONS	REPOSES	CODES
Q1.1	Strate		_ _
Q1.2	Région sanitaire		_ _
Q1.3	District sanitaire		_ _
Q1.4	Localité		_ _
Q1.5	Zone	1= rurale 2= urbaine	_ _
Q1.6	N° de la GRAPPE		_ _
Q1.7	N° d'identification du ménage		_ _ _ _ _
Q1.8	Code enquêteur		_ _ _
Q1.9	Code équipe		_ _ _
Q1.10	Date de l'enquête	/_ _ /_ _ /_ _ / (jour) (mois) (année)	_ _ _ _ _
Q1.11	Combien d'enfants de 6-59 mois vivent dans votre ménage ?	Nombre d'enfants : _____ (inscrire le nombre)	_ _

Q2 : PROFIL DU REPODANT

N°	QUESTIONS	REPOSES	CODES
Q2.1	Lien de parenté avec l'enfant	1=Père 2= Mère 3= Oncle 4= Tante 5= Tuteur 6=Tutrice 7= Grand-père 8=Grand-Mère 9=Servante 10= Autre (Précisez).....	__
Q2.2	Sexe	1=Masculin 2=Féminin	__
Q2.3	Quel âge avez-vous ?	/_____/ans 999=Ne sait pas	__
Q2.4a	Etes-vous scolarisé?	1=Oui 2=Non → Q2.5	__
Q2.4b	Si Oui ? quel type de scolarisation	1=Ecole française 2=Medersa 3=Alphabétisation → Q2.5	__
Q2.4	Quel est votre niveau d'éducation scolaire ?	1=fondamentale 2=Secondaire 3=Supérieur	__
Q2.5	Quelle est votre activité principale ?	1= fonctionnaires 2= Employé du secteur privé 3=Commerçant(e) 4=Agriculteur (trice) 5=Femme au foyer (ménagère) 6= Artisan/activité libérale 7= Sans emploi/Chômeur 8= Retraité 9= Elève/Etudiant 99= Autre à préciser_____	__

Q3 : CARACTERISTIQUES DU MENAGE

N°	QUESTIONS	REPOSES	CODES
Q3.1	Quelle est la principale source de l'eau que vous buvez dans le foyer?	1=Eau du robinet (privé) 2= Eau du robinet (public) 3=Puits protégé public 4=Puits protégé privé 5= Puits non protégé public 6= Puits non protégé privé 7=Eau de surface (lac, rivière, étang, cours d'eau ...) 8=Achat d'eau conditionnée 9=Forage 99=Autre, préciser :.....	__
Q3.2	Quel type de toilettes les membres de votre foyer utilisent-ils d'habitude?	1=Dans la nature 2=Latrine améliorée publique 3=Latrine améliorée privée 4=Latrine traditionnelle privée 5=Toilettes publiques modernes à chasse d'eau 6= Toilettes privées modernes à chasse d'eau 99=Autre	__
Q3.3	Quels types de combustibles utilisez-vous pour faire à manger?	1=Bois de chauffage 2=Charbon 3=Gaz 4=Autre	__

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q3.4	Matériaux de construction principale des murs de la maison (selon votre observation)	1=Maison en terre battue 2=Maison en bois 3=Maison en ciment 99=Autre :	__
Q3.5	Matériaux de construction principale du toit de la maison (selon votre observation)	1=En tôle 2=En béton (dalle) 3=En tuiles 4=En herbe 99=Autre	__
Q3.6	Matériaux de construction principale du sol de la maison (selon votre observation)	1=En terre 2=En ciment 3=En carreaux 4=En plancher 99=Autre	__
Q3.7	Disposez-vous, ou quelqu'un dans le foyer dispose-t-il d'un des objets suivants en état de marche?	1=Radio 2=Télévision 3=Téléphone 4=Moto 5>Vélo 6=Voiture ou camion 7=Ventilateur 8=Climatiseur 99=Autre	__

Q4 : ACCES AUX SERVICES DE SANTE

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
	Accès géographique :		
Q4.1	Existence d'une structure de santé offrant de soins ?	1= dans le village 2= dans le village voisin 3= Autre	__
Q4.2	Où vous rendez-vous le plus souvent pour obtenir des soins médicaux ?	1=Centre de santé public 2=Centre de santé privé 3=Pharmacie 4=Tradipraticien 5= Vendeur ambulant 6= Site ASC 7= Maternité rurale 99=Autres.....	__
Q4.3	Avez-vous déjà emmené votre enfant au centre de santé juste pour recevoir un des services suivants ?	1=Vaccination 2=Supplémentation en vitamine A 3=Suivi de la croissance (pesée) 4=Déparasitage 99=Autre	__
	Accès financier		
Q4.4	Coût de la prescription	Abordable/accessible Non abordable/non accessible Ne sait pas	__

Q5 : STRATEGIE DE COMMUNICATION DE LA CAMPAGNE

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q5.1	Avez-vous été informé de la tenue de la campagne de masse du mois	1= Oui 0= Non (allez à Q6.1)	__

	d'octobre avant son démarrage (avant le 7 octobre.....) ?		
--	---	--	--

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q5.2	Comment avez-vous été informés de la tenue de la campagne ? <i>(Plusieurs réponses possibles ; entourer le (s) code(s) puis faire la somme)</i>	1= Crieurs publics 2= Mobilisateurs 3= Agents de santé 4= ASC 5= Volontaire 6= Bouche à oreille 7= Personne dans le ménage 8= Voisinage 9= Radios 10= Télévision 11= Affiches 12= Leaders d'opinions 99= Autres _____	____

Q6 : NIVEAU DE CONNAISSANCE DE LA VITAMINE A


N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q6.1	Savez-vous comment on appelle ce produit ? (Vitamine A) (montrer les 2 types de capsules ou photo de vitamine A)	1= Oui 0= Non	____
Q6.2	Savez-vous à quoi sert ce produit ? (renforcement du système immunitaire, prévention de la cécité crépusculaire)	1= Prévient la cécité/aide à la vision (bien voir) 2= Favorise la croissance 3= Protège contre les maladies 4=Protège de l'anémie 5=Réduit le risque de mort 6=Améliore la santé des enfants 7= Ne sait pas 99= Autres _____	____
Q6.3	A quel âge les enfants doivent-ils recevoir leur première dose de vitamine A ?	1= Moins de 6 mois 2= A 6 mois 3= Plus de 6 mois 4=Ne sait pas 99=Autre	____
Q6.4	Combien de fois par an un enfant doit-il recevoir la vitamine A par an ?	1= 1 fois 2= 2 fois 3= 3 fois 4= Ne sait pas 99= Autres	____
Q6.5	Avec qui / Où avez-vous obtenu vos connaissances sur la vitamine A ?	1=Agents de santé 2=ASC 3=Radio 4=TV 5=Relais communautaire/Distributeur 99=Autre	

Q7 : QUALITE DES ACTIVITES D'ADMINISTRATION DE LA VITAMINE A

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q7.1	Qu'est-ce que le distributeur vous a dit sur la vitamine A qu'il a donné à vos enfants ? <i>(Plusieurs réponses possibles ; entourer le (s) code(s) puis faire la somme)</i>	1= Protéger la vue 2= Croissance 4= Bonne nutrition 8= Il n'a rien dit 99= Autres _____	____

Q7.2.1	Est-ce qu'il y a d'autres informations que le distributeur vous a donné	1=Oui 2=Non	
Q7.2.2	Si oui, lesquelles	<p>1= Se laver régulièrement les mains avec de l'eau propre et du savon avant de préparer, de manger ou de donner à manger, à la sortie des toilettes</p> <p>2= Donnez le premier lait jaunâtre aux nouveau-nés dès la naissance pour le protéger contre les maladies.</p> <p>3= Abstenez-vous de donner de l'eau, des décoctions ou tout autre liquide sauf sur indication médicale aux nourrissons âgés de 0 à 6 mois car le lait maternel contient de l'eau et tous les éléments nutritifs</p> <p>4= En plus du lait maternel, donner d'autres aliments à l'enfant à partir de 6 mois</p> <p>5= consommation des produits locaux riches en micronutriments (gombo, haricot vert, choux, feuilles de baobab, de manioc, de patate, œufs, lait, foie, viande rouge, abats, fruits)</p>	

E. QUESTIONNAIRE AGENT DE SANTE

ENQUETE PECS	
QUESTIONNAIRE AGENT DE SANTE	

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels. Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que sous forme anonyme conformément à la loi 2013-015 du 21 mai 2013 portant organisation de l'activité statistique au Mali

A LIRE A L'ENQUETE

Bonjour Madame / Monsieur,
 Mon nom est _____, Nous menons des recherches sur les services de santé fournis par votre centre de santé sur la supplémentation en vitamine A en octobre 2020 chez les enfants de 6-59 mois. Nous voudrions vous poser quelques questions sur ces services de santé. Les questions ne devraient durer que quelque temps (15-20 minutes). Votre avis aidera à planifier les activités de santé dans votre communauté pour les mères et les enfants.
 Vous êtes libre de choisir de participer ou non, vous êtes aussi libre de refuser de répondre à n'importe laquelle des questions. Cependant, votre opinion est très importante dans cette étude. Vos réponses resteront confidentielles.
 Voulez-vous y participer ? Oui (continuez) Non FIN

Q1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q1.1	Strate		_ _
Q1.2	Région sanitaire		_ _
Q1.3	District sanitaire		_ _
Q1.4	Localité		_ _
Q1.5	Aire de santé / centre de santé		_ _
Q1.6	Type de formation sanitaire (CSCOM urbain, CSCOM rural, ...)		_ _
Q1.7	Zone	1= urbaine 2= rurale	_ _
Q1.8	N° de la GRAPPE ou Grappe		_ _
Q1.9	Code enquêteur		_ _ _
Q1.10	Code équipe		_ _ _
Q1.11	Date de l'enquête	/_ _ /_ _ /_ _ / (jour) (mois) (année)	_ _ _ _

Q2 : PROFIL DU REpondANT

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q2.1	Sexe	1=Masculin 2=Féminin	_ _
Q2.2	Quelle est votre fonction dans la formation sanitaire ?	1=Infirmier(ière) 2=Aide-soignant 3=Médecin 4=Agent PEV 5= Fille/garçon de salle 6=Technicien sup de la santé 7 : Vaccinateur 8=Matrone 99= Autre, préciser	_ _
Q2.3	Combien d'années d'expérience avez-vous dans la santé d'une manière générale ?	_____ (en années)	_ _

Q3 : CONNAISSANCES SUR LA VITAMINE A ET SUR LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q3.1	Quelles sont vos sources d'informations sur la vitamine A ?	1= Les documents du MSHP 2= ONG de la place 3= Formation continue 4= TV/Radio/Journaux 5= Affiche, dépliant, fiche technique 6= Collègues 88= Ne sait pas 99= Autre, préciser	__
Q3.2	Avez-vous reçu une formation sur la vitamine A lors de cette campagne?	1=Oui 0=Non Si Non → Q3.7	
Q3.3	Combien de personnes étaient présentes à la formation ?	1= moins de 10 2= 10 à 20 3= 21 à 30 4= Plus de 30 99= autre	__
Q3.4	Combien de temps a duré la formation sur la Vitamine A?	1=Moins qu'une demi-journée 2=Une demi-journée 3=Un jour 4=Deux jours 5=Autres	__
Q3.4.a	Lieu de la formation ?	1 = Salle fermée 2 = Air libre	
Q3.4.b	La formation comprenait elle des informations sur la COVID 19	1=Oui 0=Non	
Q3.4.c	Si oui lesquelles	1= Port de masque 2= Distanciation sociale 3= lavage des mains au savon 4= utilisation de gel hydro alcoolique 5= Lavage des mains au savon avant de donner la Vitamine	
Q3.5	Avez-vous été payé pour votre temps pendant la formation ?	1=Oui 0=Non →Q3.7	
Q3.6	Si oui, combien avez-vous reçu ?		
Q3.7	Quels sont les bienfaits de la vitamine A ?	1= Prévenir la maladie 2= Favoriser la croissance 3= Prévenir la cécité/favoriser la vision 4= Améliorer la santé 5= Réduire le risque de décès 6= Prévenir l'anémie 7= Augmenter l'appétit 88= Ne sait pas, ne se souviens pas 99= Autre, préciser	__
Q3.8	À quel âge les enfants doivent-ils recevoir la vitamine A pour la première fois ?	1= A la naissance 2= A 6 mois 3= A 9 mois 4= A 1 an 88= Je ne sais pas 99= Autre, préciser	__

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q3.9	À quelle fréquence les enfants de 6-59 mois doivent-ils recevoir la supplémentation en vitamine A ?	1= Tous les 3 mois 2= Tous les 6 mois 3= Tous les 12 mois 4= Chaque jour 88= Je ne sais pas 99= Autre, préciser _____	__
Q3.10	Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 6-11 mois ?	1= Une capsule bleue 100.000 UI 2= Une capsule rouge 200.000 UI 3= La moitié de la capsule bleue 100.000 UI 4= La moitié de la capsule rouge 200.000 UI 88= Je ne sais pas 99= Autre, préciser _____	__
Q3.11	Quel est le dosage de la vitamine A pour les enfants de 12-59 mois ?	1= Une capsule bleue 100.000 UI 2= Une capsule rouge 200.000 UI 3= 2 capsules bleue 100.000 UI 4= 2 capsules rouge 200.000 UI 88= Je ne sais pas 99= Autre, préciser _____	__
Q3.12	Avez-vous du matériel (IEC) qui parle de la Vitamine A ?	1= Oui 0= Non Si Non → Q4.1	__
Q3.13	Lesquels des matériels IEC avez-vous utilisé lors de la dernière campagne ?	1= Boite à images 2= Module de formation 3= Affiche sur la vitamine A 4= Protocole national I d'administration de la vitamine A 5= Fiche technique 88= Autre, préciser _____	__

Q4

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q4.5	À quelle fréquence les enfants doivent-ils recevoir la supplémentation en vitamine A ?	1= Tous les 3 mois 2= Tous les 6 mois 3= Tous les 12 mois 88= Je ne sais pas 99= Autre, préciser _____	__
Q4.7	Lesquels des matériels IEC avez-vous utilisé lors de la dernière campagne ?	1= Boite à images 2= Module de formation 3= Affiche sur la vitamine A 4= Protocole national d'administration du déparasitant 5= Fiche technique 99= Autre, préciser _____	__

Q5 : QUALITE DES ACTIVITES DE LA CAMPAGNE

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q5.1	Pendant combien de jours avez-vous participé à la campagne dans votre District ?	_____ (en jours)	__
Q5.1b	Environs combien de temps par jour ?	1=1 heure ou moins 2=2-3 heures 3=une demi-journée 4=Toute la journée 99= Autre	__
Q5.2	Combien avez-vous reçu comme rémunération par jour de travail ?	_____ (en FCFA/jour)	__
Q5.3	Quel rôle avez-vous joué pendant la campagne ?	1= Mobilisation sociale 2= Distribution de la Vit A	__

		3= Enregistrement 4= Superviseur 5= Compilation des données 6= Dépistage de la malnutrition 7= Logisticien 99= Autres _____	
Q5.4	Y avait-il eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la campagne ?	1= Oui 0= Non	__
Q5.5	Si OUI, ces problèmes ont-ils été résolus ?	1= Oui 0= Non 88= Ne sait pas	__

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q5.7	Si OUI, ces problèmes ont-ils été résolus ?	1= Oui 0= Non 88= Ne sait pas	__
Q5.8	Quelles difficultés avez-vous rencontré lors de la mise en œuvre des mesures de protection contre la COVID 19	1= Insuffisance d'équipement de protection individuelle ? 2 = Impossibilité de respecter la distance physique appropriée de 1 à 2 m lors de l'administration ? 3 = difficultés de se laver les mains avant de donner la Vitamine A? 4= difficultés d'utiliser le gel hydro alcoolique avant donner la Vitamine A 4 = L'utilisation du masque et / ou le recouvrement du visage ? 99 = autres, préciser	

Merci pour votre collaboration

F. QUESTIONNAIRE RC/DC

ENQUETE DE COUVERTURE	The image part with relationship ID R534 was not found in the file.
QUESTIONNAIRE RC/DC	

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels.

A LIRE A L'ENQUETE

Bonjour Madame / Monsieur,

Mon nom est _____, Nous sommes venus au nom du ministère de la Santé. Nous menons des recherches sur les services de santé fournis par votre centre de santé sur la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois. Nous voudrions vous poser quelques questions sur ces services de santé. Les questions ne devraient durer que quelque temps (15-20 minutes). Votre avis aidera à planifier les activités de santé dans votre communauté pour les mères et les enfants.

Vous êtes libre de choisir de participer ou non, vous êtes aussi libre de refuser de répondre à n'importe laquelle des questions. Cependant, votre opinion est très importante dans cette étude. Vos réponses resteront confidentielles.

Voulez-vous y participer ? Oui (continuez) Non FIN

Veuillez assurer que l'agent(e) de santé a participé dans la campagne avant de commencer le questionnaire

Q1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

N°	QUESTIONS	REPOSES	CODES
Q1.1	Strate		_ _
Q1.2	Région sanitaire		_ _
Q1.3	District sanitaire		_ _
Q1.4	Localité		_ _
Q1.5	Aire de santé / centre de santé		_ _
Q1.6	Type de formation sanitaire (...)	1=CSCOM 2= Maternité Rurale 3=Dispensaire 99= Autres, préciser	_ _
Q1.7	Zone	1= rurale 2= urbaine	_ _
Q1.8	N° de la GRAPPE ou Grappe		_ _
Q1.9	Code enquêteur		_ _ _

Q1.10	Code équipe		__ __
Q1.11	Date de l'enquête	/__ / __ / __ / (jour) (mois) (année)	__ __ __

Q2 : PROFIL DU REpondANT

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q2.1	Sexe	1=Masculin 2=Féminin	__
Q2.2	Etes-vous scolarisé ?	1=Oui 2=Non → Q2.3	
Q2.2. a	Si Oui ? quel type de scolarisation	1=Ecole française 2=Medersa 3=Alphabétisation → Q2. 3	
Q2.2.c	Quel est votre niveau d'éducation scolaire ?	1=fondamentale 2=Secondaire 3=Supérieur	
Q2.2	Votre niveau d'études	1= Non scolarisé 2= Primaire (y compris maderssa) 3= Secondaire 1 ^{er} cycle 4= Secondaire 2 ^e cycle 5= Supérieur	__
Q2.3	Depuis combien de temps êtes-vous ASC ?	_____ (en années)	__

Q3 : CONNAISSANCES SUR LA VITAMINE A ET SUR LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
Q3.1	Avez-vous reçu une formation sur la vitamine A lors de la dernière campagne ?	1= Oui 0= Non (Si non →Q3.6)	__
Q3.2	Combien de personnes était présente à la formation ?	1= moins de 10 2= 10 à 20 3= 21 à 30 4= Plus de 30 99=Autres	
Q3.3	La formation sur la campagne a duré combien de temps ?	1=Moins qu'une demi-journée 2=Une demi-journée 3=Un jour 4=Deux jours 5=Autres	
Q3.3. a	Lieu de la formation ?	1 = Salle fermée 2 = Air libre	
Q3.3. b	La formation comprenait-elle des informations sur la COVID-19 ?	1= oui 0 = Non	
Q3.3. c	Si oui, lesquelles ?	1 = Port de masque ? 2 = distanciation physique ? 3 = Lavage des mains au savon ? 4 = Utilisation du gel hydro alcoolique ? 5 = Lavage avant de la vitamine A?	
Q3.4	Avez-vous été payé pendant la formation ?	1=Oui 0=Non →Q3.6	

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q3.5	Si oui, combien avez-vous reçu ?		
Q3.6	Quels sont les bienfaits de la vitamine A ?	1= Prévenir la maladie 2= Favoriser la croissance 3= Prévenir la cécité/favoriser la vision 4= Améliorer la santé 5= Réduire le risque de décès 6= Prévenir l’anémie 7= Augmenter l’appétit 88= Ne sait pas, ne se souviens pas 99= Autre, préciser _____	__
Q3.7	À quel âge les enfants doivent-ils recevoir la vitamine A pour la première fois ?	1= A la naissance 2= A 6 mois 3= A 9 mois 4= A 1 an 88= Je ne sais pas 99= Autre, préciser _____	__
Q3.8	À quelle fréquence les enfants de 6-59 mois doivent-ils recevoir la supplémentation en vitamine A ?	1= Tous les 3 mois 2= Tous les 6 mois 3= Tous les 12 mois 4= Chaque jour 88= Je ne sais pas 99= Autre, préciser _____	__
Q3.9	Quel est la dose de vitamine A pour les enfants de 6-11 mois ?	1= Une capsule bleue 100.000 UI 2= Une capsule rouge 200.000 UI 3= La moitié de la capsule bleue 100.000 UI 4= La moitié de la capsule rouge 200.000 UI 88= Je ne sais pas 99= Autre, préciser _____	__


N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q3.10	Quelle est la dose de vitamine A pour les enfants de 12-59 mois ?	1= Une capsule bleue 100.000 UI 2= Une capsule rouge 200.000 UI 3= 2 capsules bleue 100.000 UI 4= 2 capsules rouge 200.000 UI 88= Je ne sais pas 99= Autre, préciser _____	__
Q3.11	Où avez-vous reçu ces informations sur la vitamine A ?	1= Les documents du MS 2= ONG de la place 3= Formation continue 4= TV/Radio/Journaux 5= Affiche, dépliant, fiche technique 6= Collègues 88= Ne sait pas 99= Autre, préciser	__

Q5 : QUALITE DES ACTIVITES DE LA CAMPAGNE

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODES
Q5.1	Pendant combien de jours avez-vous participé a la campagne dans votre village /secteur ?	_____ (en jours)	__
Q5.2	Environ combien de temps par jour avez-vous participé a la campagne dans votre village /secteur ?	1=1 heure ou moins 2=2-3 heures 3=une demi-journée	

N°	QUESTIONS	REponses	CODES
		4= Toute la journée 99= Autre	
Q5.3	Pouvez-vous citer les éléments distribués /actes faits lors de la dernière campagne ?	1= Comprimé de déparasitant 2= Capsules de vitamine A 3= Vaccin anti-polio 4= Autre vaccins 5= dépistage de la malnutrition 99= Autres _____	__
Q5.4	Quel rôle avez-vous joué pendant la campagne ?	1= Mobilisation sociale 2= Distribution de la Vit A 3= Enregistrement 4= Collecter des données 5= Dépistage de la malnutrition 99= Autres _____	__
Q5.5	Y a-t-il eu des problèmes avec l'approvisionnement en vitamine A pendant la campagne ?	1= Oui 0= Non	__
Q5.6	Si oui quels sont ces problèmes	1= retard d'approvisionnement 2= insuffisance d'intrants 99= autres à préciser	
Q5.7	, Ces problèmes ont-ils été résolus ?	1= Oui 0= Non 88= Ne sait pas	__
Q5.9	Si oui quels sont ces problèmes ?	1= retard d'approvisionnement 2= insuffisance d'intrants 3= autres à préciser	
Q5.10	Ces problèmes ont-ils été résolus ?	1= Oui 0= Non 3= Ne sait pas	__
Q5.11	Un superviseur vous a-t-il visité lors de la campagne ?	1= Oui 0= Non	__
Q5.12	Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de la mise en œuvre des mesures de protection contre la COVID-19 lors de la campagne ?	1 = Insuffisance d'équipement de protection individuelle ? 2 = Impossibilité de respecter la distance physique appropriée de 1 à 2 s lors de l'administration ? 3 = difficultés de se laver les mains avant de donner la vitamine A? 4= difficultés d'utiliser le gel hydro alcoolique avant de donner la vitamine A ? 4 = L'utilisation du masque et / ou le recouvrement du visage ? 99 = autres, préciser	
Q5.13	Comment pensez-vous que la campagne pourrait être améliorées dans votre localité ?	1= Les campagnes médiatique 2= Sensibilisation des chefs de ménage 3= Meilleure coordination entre la communauté et le personnel de santé 4= Assurer un approvisionnement suffisant et prompt en Vit A 5= Une formation régulière des Agents 6= La motivation des agents de santé 7= La motivation des ASC et bénévoles 88= Ne sait pas 99= Autre à préciser _____	__

G. FORMULAIRE DE SUIVI ET DE CONTROLE QUALITE POUR LES SUPERVISEURS

ENQUETE PECS	
Formulaire de suivi et de contrôle de qualité pour les superviseurs	

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels. Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que sous forme anonyme conformément à la loi n° 2004-011 du 30 Mars 2004 portant organisation de l'activité statistique au Mali

A LIRE A L'ENQUETE

Bonjour Madame / Monsieur,
 Mon nom est _____, Nous sommes venus au nom du ministère de la Santé pour venir contrôler la qualité de travail effectué sur le terrain lors de la campagne de distribution de la vitamine A des enfants de moins de 5 ans.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

QUESTIONS	REPONSES	CODES
Strate		__
Région sanitaire		__
District sanitaire		__
Localité		__
Zone (U= urbaine R= rurale)		__

QUESTIONS	REPONSES	CODES
N° de la GRAPPE ou Grappe		
N° du ménage (1 à n)		
Code enquêteur		
Code équipe		
Date de l'enquête	_ / _ / _ (jour) (mois) (année)	

Q : CONTROLE DE QUALITE

Numéro d'identification du ménage :

<i>Type</i>	<i>Grappe</i>	<i>Ménage</i>								
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">E</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">C</td> </tr> </table>	E	C	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
E	C									

I1	Combien d'enfants de 0-59 mois vivent dans votre ménage ?	Nombre d'enfants : _____ (inscrire le nombre)	__
-----------	---	---	----

Si plusieurs enfants dans le ménage, collectez les informations d'un seul enfant

Q8 : SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODE
	Code/rang de l'enfant (1 à n) du plus petit au plus grand		__
Q8.1	Quel est le sexe de l'enfant ?	1=Masculin 2=Féminin	__
Q8.2	Quel est la date de naissance de l'enfant ?	La date doit être comprise entre le 02 novembre 2013 au 02 mai 2018	_ _ _ _
Q8.3	Quelle est la source de cette information ?	1=Carnet de santé 2=Acte de naissance 3=Calendrier des événements 4=Autre à préciser	__

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODE
Q8.4	Lors de la campagne du 4 au 7 Juillet 2021 qui vient de s'achever, l'enfant a-t-il reçu la	Vitamine A 1=Oui 0=Non 3=Ne sait pas	__

<p>Q84b</p>	<p>vitamine A ? (montrer les capsules ou photo de vitamine A) Si oui où l'a-t-il reçu ?</p>	<p>Lieu</p> <p>1=Ici à la maison 2=Centre de santé 3=Rue/marché 4=Ecole/église/mosquée 5=Ne sait pas 6=Autre, préciser</p>	<p> __ </p>
<p>Q8.5</p>	<p>Si non pourquoi l'enfant n'a pas reçu ce produit pendant cette campagne ?</p>	<p>1= l'enfant était absent 2= les agents ne sont pas passés 3= les agents ne sont plus repassés 4= non informé 5=l'enfant était malade 6=refus, 7=manque de produits 8=ne sait pas/ne se rappelle plus 9=Autre, préciser</p>	<p> __ </p>
<p>Q8.7</p>	<p>Si non pourquoi l'enfant n'a pas reçu ce produit pendant cette campagne ?</p>	<p>1= l'enfant était absent 2= les agents ne sont pas passés 3= les agents ne sont plus repassés 4= non informé 5=l'enfant était malade 6=refus, 7=manque de produits 8=ne sait pas/ne se rappelle plus 9=l'enfant n'avait pas 12 mois 10=Autre, préciser</p>	<p> __ </p>

H. TESTS STATISTIQUES DE KHI2

Variable 1	Variable 2	P-value	Résultat
Supplémentation en vitamine A	Milieu de résidence	0.000	Différence significative
Supplémentation en vitamine A	Sexe de l'enfant	0.474	Différence non significative
Supplémentation en vitamine A	Tranche d'âge des enfants	0.453	Différence non significative
Supplémentation en vitamine A	Quintile de richesse	0.084	Différence non significative
Supplémentation en vitamine A	Niveau d'éducation du répondant	0.000	Différence significative
Indice de connaissance des ménages	Milieu de résidence	0.022	Différence significative