



INSTITUT DES SCIENCES & TECHNIQUES

Agreement Reference: GVS3/MC-001

Date of Agreement: 1 October 2018

Sub-Awardee: INSTech

RAPPORT DE L'ENQUETE DE COUVERTURE 2018

Equipe de recherche :

Prof Jean Bosco OUEDRAOGO, MD, PhD, Directeur de Recherche

Dr Issaka ZONGO, MD, PhD

Dr Serge R. YERBANGA, PhD

Dr Yves Daniel COMPAORE, MD, Msc

Mr Moussa ZONGO, Msc

Janvier 2019

TABLES DES MATIERES

1. Introduction.....	3
2. Méthodologie	3
2.1. Zones d'étude	3
2.2. Type d'étude et période d'étude.....	3
2.3. Population cible	3
2.4. Choix des villages et des enfants à enquêter	3
2.5. Formation de l'équipe de recherche à l'utilisation du logiciel MAGPI et mise en route sur le terrain.....	4
2.6. La collecte des données.....	5
3. Résultats.....	5
3.1. Caractéristiques socio-économique et connaissances sur la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier	5
3.1.1. Niveau d'éducation et capacité de lecture des mères ou tuteurs.	5
3.1.2. Connaissance des mères de la CPS.....	7
3.1.3. Connaissances des distributeurs communautaires par les mères.	8
3.1.4. Réactions adverses	8
3.2. Couverture de la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier	9
3.2.1 La couverture chez les enfants cibles.....	9
3.2.2. La couverture chez les enfants de 5-10 ans	12
3.2.3. La couverture chez les enfants visiteurs (étrangers).....	13
3.3. L'utilisation des moustiquaires et de la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticides	14
3.4. Le paludisme au cours de la période d'administration de la CPS	14
3.5. Le marquage des concessions	15
4. Conclusion	15

1. Introduction

L'Institut des Sciences et Techniques de Bobo-Dioulasso a réalisé une étude commanditée par Malaria Consortium dans le second semestre de l'année 2018. Cette étude a consisté à évaluer la couverture de la chimioprévention du paludisme saisonnier dans sa zone de couverture.

Ainsi entre le 07 et le 18 Novembre 2018, 55 villages tirés proportionnellement à la taille de leur population et situés dans 55 formations sanitaires périphériques (Centre de Santé et de Promotion Sociale, CSPS) de 18 Districts sanitaires ont été visités. Les districts sanitaires concernés étaient ceux de : Po, Manga, Koudougou, Mangodara, Lena, Dafra, Yako, Gourcy, Nanoro, Seguenega, Bousse, Kaya, Kongoussi, Ziniare, Tenkodogo, Leo, Sapouy, Reo. Au total cinq équipes de terrain constituées chacune d'un superviseur, de deux enquêteurs et d'un guide local ont visité les villages concernés pour interviewer les mères et toute autre personne ayant eu en charge un enfant éligible pour recevoir les traitements de la chimioprévention du paludisme saisonnier. Le présent rapport décrit les résultats obtenus ainsi que la méthodologie utilisée.

2. Méthodologie

2.1. Zones d'étude

Ce sont les 18 districts sanitaires ayant mis en œuvre la chimioprévention du paludisme saisonnier avec l'appui financier de Malaria Consortium qui ont été concernés.

2.2. Type d'étude et période d'étude

Nous avons réalisé une enquête transversale à passage unique à la fin de l'administration du quatrième cycle de la chimio prévention du paludisme saisonnier dans les zones d'intervention de Malaria Consortium. L'enquête a consisté à interviewer des mères et autres personnes en charge des enfants éligibles.

2.3. Population cible

Il s'est agi des enfants de 3 mois à 10 ans de sexe féminin ou masculin qui ont bénéficiées de la CPS et qui résident dans la zone de couverture.

2.4. Choix des villages et des enfants à enquêter

Le choix du village a été fait selon la technique «Probability Proportional to Size», où la probabilité d'être choisie est liée à la taille de la population de ce village. Pour ce faire, nous

avons listé l'ensemble des villages d'une aire sanitaire (formation sanitaire) par district avec leur population générale et de moins de 5 ans respectivement. Puis à l'aide d'un pas de grappe et d'un nombre choisi au hasard entre 1 et le pas de grappe, nous avons listé tous les villages sélectionnés.

Dans chaque village choisi, du fait de l'absence d'une base de sondage (liste des concessions et des ménages), nous avons procédé par la technique du «road map», stratégie valide et couramment utilisée en cas d'absence de base de sondage. Brièvement la technique consiste à se rendre au centre du village sélectionné et à considérer au hasard l'un des quatre points cardinaux (Nord, Sud, Ouest et Est), à choisir une direction au hasard et à entrer de proche en proche dans les concessions et ménages rencontrés et à répéter cette progression jusqu'à la fin du segment choisi. Dans chaque concession, un ménage a été choisi au hasard sur la liste des ménages de la concession (si la concession est centrée sur un ménage unique, ce ménage est sélectionné automatiquement) et dans le ménage choisi, les enfants éligibles ont été listés pour permettre un choix aléatoire simple (par tirage) du nombre d'enfants attendus par rapport au nombre total d'enfants dans le ménage. Ainsi un ménage a été sélectionné par concession et un enfant a été choisi par ménage pour participer à l'étude. Ce processus a été répété jusqu'à l'obtention du nombre d'enfants attendus ou jusqu'à la fin des concessions dans la direction prise. Une fois que l'équipe finit les concessions et ménages dans la direction prise sans avoir atteint le nombre désiré, l'équipe s'oriente du côté gauche ou droit par choix aléatoire pour continuer l'enquête et obtenir le nombre d'enfants attendus.

2.5. Formation de l'équipe de recherche à l'utilisation du logiciel MAGPI et mise en route sur le terrain

Elle s'est déroulée en deux phases :

- a) **Une formation de formateurs.** Elle a été assurée par le responsable en Suivi/Evaluation de

Malaria Consortium, Mr Benoît Sawadogo. Le programme de la formation a consisté à initier le personnel chercheur au logiciel MAGPI.

- b) **La formation des enquêteurs.** La formation a suivi celle de la formation des formateurs. Elle a consisté à former l'équipe de terrain au protocole, aux outils de collecte des données, à la procédure de collecte sur le terrain, le transfert sur la plateforme, la correction, la mise à

jour, etc. Cette formation a duré trois jours et a abouti à un pré-test du questionnaire et un remplissage sur l'outil électronique.

c) Déploiement sur le terrain

A la suite de la formation du personnel de terrain, le personnel chercheur a organisé l'équipe de terrain pour déterminer un plan de travail de terrain et de visite des concessions.

2.6. La collecte des données

Elle s'est faite au domicile par un groupe de deux enquêteurs formés à cet effet. Le processus de la collecte de données a été supervisé par un chercheur qui veille au respect de la procédure d'échantillonnage, du processus d'obtention de consentement éclairé, à la complétude et à l'exactitude des informations collectées. Les données ont été collectées sur un support électronique (Android) mise à la disposition par l'INSTech. Les données ont ensuite été déposées sur une plateforme gérée par Malaria Consortium accessible (par code secret) à l'équipe de recherche de l'INSTech.

3. Résultats

Au total 951 concessions ont été sélectionnées (par technique road map, confère paragraphe 2.4) et visitées durant l'enquête, soit une moyenne de 17 concessions par villages enquêtés. Aucun refus de participation à l'enquête n'a été noté. Dans la concession tous les enfants de 3 mois à 10 ont été inclus dans l'étude, soit au total 3020 enfants dont 1828 d'âge compris entre 3-59 mois et 1192 d'âge compris entre 5-10 ans.

Dans chaque concession, une mère d'un enfant éligible (3-59 mois) à la CPS a été sélectionnée et interviewée, ce qui correspond à 951 mères.

3.1. Caractéristiques socio-économique et connaissances sur la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier

3.1.1. Niveau d'éducation et capacité de lecture des mères ou tuteurs.

De façon générale (tableau 1), plus de 3/4 des mamans des enfants sont sans niveau d'éducation formelle (77,35 %).

La majorité des mères/tuteurs (80,65%) n'était pas capable de lire les informations figurant sur la carte CPS de leurs enfants (phrase test proposée). Parmi celles qui pouvaient lire, seulement 115 (soit 12,09%) étaient capable de lire correctement.

Tableau I : Proportion des mères/tuteurs en fonction du niveau d’instruction

Niveau d’éducation	Effectif N=951	Fréquence %
Sans éducation formelle	736	77,35%
Ecole coranique	23	2.44%
Niveau primaire	86	9,10%
Niveau secondaires	101	10,58%
Niveau supérieur et plus	5	0,52%

3.1.2. Connaissance des mères de la CPS

L’enquête a révélé que les crieurs ont été le canal d’information essentiel des mères/tuteurs au sujet de la CPS, suivi par les relais communautaires et les agents de santé respectivement de 71,08%, 40,47%et 39,3%.

En ce qui concerne l’évaluation de la connaissance des mères sur l’utilité de la CPS, la majorité (90%) savait que la CPS est un moyen de prévention du paludisme. L’enquête a par ailleurs révélé que les mères connaissaient la posologie de l’administration de la CPS (Amodiaquine+Sulfadoxine–Pyriméthamine); plus de 99% des mères connaissaient la posologie du traitement, ce qui est un gage de bon respect de la dose des jours 2 et 3 mise à leur disposition et partant de l’efficacité du traitement.

La carte CPS est un moyen de traçabilité de l’effectivité de l’administration de la CPS aux enfants et est remise aux mères lors de l’administration de la première dose; son remplissage ultérieur (pour les doses 2 et 3) est assurée par les mères/tuteurs.

Au total 772 mères/tuteurs (81,18%) possédaient la carte CPS de leur enfant au moment de l’interview.

Elles étaient relativement peu nombreuses (68,6%) à savoir que la carte CPS devrait être gardée pour la montrer aux relais communautaires lors du prochain cycle d’administration de la CPS. Une proportion similaire de mères/tuteurs interviewés (64,25%) avait compris que les doses 2 et 3 qu’elles administrent à leurs enfants devraient être indiquées sur la carte en cochant les cases correspondantes.

Tableau II : Connaissance des mères de la CPS

Paramètres			Effectifs	Fréquences	
			n	%	
Source d'information	Crieurs publiques		672	70.66	
	Relai communautaire		382	40.17	
	Agent de santé		371	39.01	
	Leaders religieux		170	17,88	
	Radio		115	12,09	
	Leaders locaux		45	4.73	
	Télévision		24	2,52	
	Affiche/Dépliant		8	0,84	
Connaissance sur la CPS	Utilité de la CPS	Prévenir le paludisme		869	91.38
		Traiter le paludisme		55	5.78
		Prévenir ou traiter d'autres maladies.		9	0,95
		Autres		18	1,89
	Nombres de comprimés à prendre par jour	Jour1	2 comprimés	947	99,58
			1 comprimé	4	0,42
		Jour2	2 comprimés	1	0.11
			1 comprimé	950	99.89
		Jour3	2 comprimés	1	0.11
			1 comprimé	948	99.68
			0 comprimé	2	0.21

3.1.3. Connaissances des distributeurs communautaires par les mères.

L'administration de la CPS est assurée par les distributeurs communautaires issus des mêmes communautés que les mères des enfants cibles. Dans la grande majorité des cas (plus de 97%), les mères ont reconnu les distributeurs communautaires qui étaient chargés de l'administration de la première dose de la CPS à leur enfant.

3.1.4. Réactions adverses

Les médicaments utilisés pour la CPS étaient l'Amodiaquine et la Sulfadoxine-Pyriméthamine. Ces médicaments avaient un bon profil de tolérance dans les études cliniques et la mise en œuvre à grande échelle offre l'opportunité d'enregistrer certaines

réactions qui n'ont pas encore été détectées. Selon l'interview des mères/tuteurs, très peu d'enfants ont présenté des effets indésirables ; seulement 55 enfants (5,78%) auraient présenté un ou plusieurs effets indésirables (tableau 3). Au moins la moitié des mères/tuteurs des enfants ayant présenté des effets indésirables affirment avoir reporté des événements aux relais communautaires.

Tableau III : Réactions adverses rapportés par les mères/tuteurs des enfants.

Effets indésirables	Effectifs n	Fréquences %
Fièvre	41	4,31
Perte d'appétit	15	1,58
vomissements après 30mn	9	0,95
Diarrhée	8	0,84
Douleurs abdominales	7	0,74
Somnolence/Faiblesse	4	0,42
Eruptions cutanées	1	0,11
Ictères (yeux jaunes)	1	0,11
Autres	5	0,53

Tolérance de l'administration

Les médicaments de la CPS ont été assez bien tolérés car au moins 95% des enfants à qui le traitement a été administré ont effectivement avalé le produit et n'ont ni vomi ni craché dans les 30 minutes qui ont suivi l'administration soit 94% au jour 1, 94,9% au jour 2 et 95,1% au jour 3. L'utilisation de comprimés sous forme dispersible a contribué à améliorer cette tolérance. Il faut tout de même noter qu'environ 5,1% d'enfants ont craché le produit au Jour 1, 4.8% au jour 2 et 4.1% au jour 3. Les cas de vomissements ont été encore plus rares (0.84%, 0.63%, 0.74% au jour 1, jour 2 et jour 3 respectivement). Enfin une très faible proportion d'enfants (0,11%) ont systématiquement refusé la prise des médicaments.

3.2. Couverture de la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier

3.2.1 La couverture chez les enfants cibles

Au total, 1828 enfants de la tranche d'âge 3-59 mois au début de la CPS ont été enregistrés. Chaque enfant a bénéficié en moyenne de 3,55 cycles. La moyenne d'âge des enfants cibles était de 29,52 ± 15,36 mois. Les âges des enfants ont été vérifiés sur des documents de

référence (acte de naissance, carnet de santé, etc.) dans 41,2% des cas dans cette tranche d'âge cible.

L'analyse de la couverture est basée sur les déclarations des mères/tuteurs et/ou par vérification directe sur les cartes de CPS. L'interview des mères/tuteurs a montré que la proportion des enfants ayant bénéficié de la CPS augmentait passant de 87,09% au cycle 1 à 91,19% au cycle 4, avec une couverture moyenne de 89%; par contre lorsque la source de vérification était la carte, le niveau de cette couverture était plus élevée et stable avec 92,28% au cycle 1 et 92,43% au cycle 4 avec une couverture moyenne de 92,07%.

Quelle que soit la source d'information, la proportion des enfants ayant reçu tous les 4 cycles restait élevée et similaire avec 82,77% selon les mères/tuteurs et 82,92% sur la base des cartes CPS. Il s'agit en effet d'une intervention en population en période de forte transmission du paludisme et de travaux champêtres. Il faut mentionner que les enfants présentant, au moment du cycle, une fièvre et un TDR positif ne recevaient pas la CPS mais étaient référés pour un traitement curatif au centre de santé.

Parmi les enfants cibles (N=1828) une faible proportion d'enfants d'âge cible n'a reçu aucun cycle de CPS. Selon la déclaration des mères/tuteurs seulement 111 enfants (6,07%) n'ont pas reçu de CPS ; de même 22 enfants (1,65%) ayant des cartes CPS disponibles n'ont pas reçu de CPS. Cela s'explique par le fait que les cartes n'ont pas été cochées ni à l'administration de la dose 1 par l'agent distributeur ni aux dose 2 et 3 par la mère.

L'absence de l'enfant ou l'existence d'une maladie au moment de l'administration de la CPS, ont été principalement évoquées par les mères/tuteurs des enfants non couverts par la CPS. Un cas de refus de la CPS (0,05%) a été noté et serait lié à la crainte d'un effet néfaste des médicaments utilisés pour la CPS.

Tableau III : Couverture de la CPS chez les enfants de 3-59 mois

Cycles	Interview de la mère N =1828		Report selon la carte N = 1335	
	Effectifs n	Fréquences %	Effectifs n	Fréquences %
Aucun cycle reçu	111	6,07	22	1,65
Cycle 1 reçu	1 592	87,09	1 232	92,28
Cycle 2 reçu	1 608	87,96	1 231	92,21
Cycle 3 reçu	1 631	89,22	1 220	91,39
Cycle 4 reçu	1 667	91,19	1 234	92,43
Couverture moyenne par cycle	1624	88,86	1229	92,07
Au moins 1 cycle reçu	1 717	93,93	1 313	98,35
Au moins 2 cycles reçus	1 658	90,70	1271	95,21
Au moins 3 cycles reçus	1 610	88,07	1226	91,84
4 cycles reçus	1 513	82,77	1107	82,92

L'observance rapportée du traitement

La stratégie nationale de l'administration de la CPS consiste en une administration supervisée de la première dose (la dose unique de Sulfadoxine-Pyriméthamine et la première dose d'Amodiaquine) par le distributeur communautaire et à expliquer l'administration des deux dernières doses d'Amodiaquine à la mère/tuteur pour les jours 2 et 3. Ainsi, 94,5% des mères/tuteurs ont affirmé que la première dose du cycle 4 de la CPS a été administrée par un distributeur communautaire; et presque toutes les mères/tuteurs (99%) ont affirmé avoir administré les deux dernières doses. La vérification des plaquettes de traitement conservées par les mères/tuteurs a permis de retrouver 2 comprimés laissés par les distributeurs communautaires mais non administrés par les mères/tuteurs. Les raisons étaient liées à un oubli de la part d'une mère/tuteur et aussi à un cas de maladie chez un enfant.

Tableau IV : Observance au cycle 4 du traitement des 951 enfants cibles dont les mères/tuteurs ont été interviewés.

Caractéristiques de l'observance au cycle 4		Relais communautaires		Mères/tuteurs			
		Dose 1		Dose 2		Dose 3	
		n	%	n	%	n	%
Doses administrées		940	98,84	946	99,47	943	99,16
Comprimés non administrés		--	--	--	--	2	0,21
Réactions immédiates	Absence de vomissement immédiat	883	92,85	894	94,01	897	94,32
	Crachat d'une partie du médicament	49	5,15	46	4,84	39	4,10
	Vomissements immédiats de la totalité du médicament	8	0,84	6	0,63	7	0,74
Refus de prendre le médicament		1	0,11	0	0	0	0

3.2.2. La couverture chez les enfants de 5-10 ans

Par ailleurs, 1192 enfants de 5-10 ans (enfants dont l'âge au début de l'administration du premier cycle de la CPS étaient déjà hors de l'âge cible) ont également été enregistrés au cours l'enquête.

L'âge moyen de ces enfants était de 7,12 ans avec un intervalle de confiance [7,03 ; 7,21].

Selon l'interview des mères/tuteurs, 19,63% des enfants dans ce groupe ont bénéficié d'au moins un cycle de CPS; ce qui montre que certains enfants hors cibles ont effectivement reçu l'intervention durant les cycles d'administration de la CPS.

La stratégie de la CPS est indiquée pour les enfants de 3-59 mois mais l'enquête a systématiquement inclus l'interview de mère d'enfants dont la tranche d'âge n'est pas la cible de la CPS au Burkina Faso car il est anticipé que des enfants de plus de 5 ans (au moment du début de l'administration) seront traités par ignorance ou par excès d'estimation de l'âge de l'enfant en l'absence de documents d'état civil.

Au total 234 enfants hors cible ont reçu au moins un cycle de CPS. Parmi eux 150 avaient des cartes de CPS et ont régulièrement reçu les traitement jusqu'au cycle 4 (tableau V). Aussi, la proportion d'enfants de 5-10 ans ayant bénéficiés de l'ensemble des 4 cycles restait élevée (86%) et similaire à celle des enfants cibles (83%). Nous rappelons que le nombre moyen de cycles reçus par ces enfants a été de 1 cycle.

Tableau V : Couverture chez les enfants de 5-10 ans

Cycles	Interview de la mère N =1192		Report selon la carte N = 150	
	Effectifs N	Fréquences %	Effectifs n	Fréquences %
Aucun cycle reçu	958	80,37	4	2,67
Cycle 1 reçu	224	18,79	139	92,67
Cycle 2 reçu	228	19,13	138	92,0
Cycle 3 reçu	230	19,30	140	93,33
Cycle 4 reçu	226	18,96	139	92,67
Couverture moyenne par cycle	227	19,04	139	92,66
Au moins 1 cycle reçu	234	19,63	146	97,33
Au moins 2 cycles reçus	232	19,46	144	96,0
Au moins 3 cycles reçus	225	18,88	137	91,33
4 cycles reçus	217	18,20	129	86,0

3.2.3. La couverture chez les enfants visiteurs (étrangers).

La stratégie de couverture de la CPS doit garantir aux enfants cibles un accès au traitement CPS quel que soit le lieu où ils se trouvent. Ainsi, l'interview des mères/tueurs, a permis d'identifier 35 enfants visiteurs qui ont séjourné temporairement dans 28 ménages au moment de l'administration de la CPS. Ces 35 enfants ont tous été traités au moins une fois pendant l'administration de la CPS.

3.3. L'utilisation des moustiquaires et de la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticides

L'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides est une stratégie complémentaire à la CPS dont elle potentialise l'impact. Le taux d'utilisation des moustiquaires était 95,2% chez les enfants de 3-59 mois et 89,9% chez les enfants plus âgés. Considérant les enfants qui ont dormi sous une moustiquaire la veille de l'interview, un paludisme a été diagnostiqué (TDR positif) chez 15,3% des enfants cibles et 14,18% des enfants plus âgés au cours de la CPS.

Sur un total de 951 concessions visitées, la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticides aurait été effectuée dans 157 concessions (16,51%) dans les 6 mois ayant précédés l'enquête.

3.4. Le paludisme au cours de la période d'administration de la CPS

Selon l'interview des mères/tuteurs, 567 enfants étaient tombés malades durant la période d'administration de la CPS. Les enfants malades représentaient 19,04% des enfants d'âge cible et 18,37% de ceux hors cibles. Par ailleurs 18,46% des enfants d'âge cible ayant reçu la CPS sont tombés malades et 82% de ces enfants avaient un TDR positif. Quant aux enfants cibles n'ayant pas reçu la CPS, 23,03% sont tombés malades avec 63,33% de TDR positifs. Egalement 13% des enfants de 5-10 ans ayant reçu la CPS sont tombés malades dont 80% avec un TDR positif. 19,21% des enfants de 5-10 ans n'ayant pas reçu la CPS sont tombés malades dont 76,10% de TDR positif. Globalement, 92% des enfants malades de la tranche d'âge cible ont consulté dans une structure de santé pour une prise en charge contre 80,36% des enfants malades hors cible. Un test de diagnostic rapide a été réalisé chez 85% des enfants malades de tranche d'âge cible. Le TDR était positif chez 81,03% de ces enfants. Chez les enfants plus âgés (5-10 ans) 77,16% avaient bénéficié d'un TDR qui était positif chez tous les enfants testés. Au total un diagnostic de paludisme aurait été établi chez 15,43% des enfants d'âge cible et 14,18% de ceux âgés de 5-10 ans.

Tableau VI : Le paludisme au cours de la période d'administration de la CPS.

	Enfants cibles N=1828		Enfants hors cibles N=1192	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
Enfants malades	348	19.04	219	18.37
<i>Consultation dans un centre de santé</i>	320	92	176	80,36
<i>Réalisation d'un TDR</i>	296	85,05	169	77,16
<i>TDR positif</i>	282	81,03	169	77,16

3.5. Le marquage des concessions

Le marquage des concessions est très important pour l'identification des enfants éligibles à la CPS et surtout pour le suivi de l'administration du traitement par les relais communautaires dans chaque ménage/concession. Bien que les marques laissées à la craie aient tendance à s'effacer au cours de la saison des pluies, une proportion élevée de concessions (80,02%) avait été correctement marquée par les relais communautaires sur un total de 951 concessions visitées.

4. Conclusion

A la suite de la mise en œuvre de la chimioprévention du paludisme saisonnier dans les zones dont le financement a été assuré par Malaria Consortium, cette enquête de couverture a permis de noter une couverture assez élevée avec plus de 90% des enfants cibles ayant reçu au moins 3 cycles. Par ailleurs, l'enquête a révélé qu'une proportion non négligeable d'enfants hors cibles (âge supérieur à 59 mois au début de la campagne) a été traitée. Bien que la carte CPS soit l'outil de vérification le plus fiable, on note que l'enregistrement des doses des différents cycles sur les cartes CPS est très faible

5. Annexe: Couverture de la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier par région sanitaire

5.1. La couverture chez les enfants cibles

Tableau VII : Couverture chez les enfants cibles dans la région des Cascades

Cycles	Interview de la mère N =107		Report selon la carte N = 47	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	41	38,32	0	0
Cycle 1 reçu	54	50,47	44	93,62
Cycle 2 reçu	54	50,47	43	91,49
Cycle 3 reçu	57	53,27	41	87,23
Cycle 4 reçu	65	60,75	41	87,23
Couverture moyenne par cycle	57,5	53,90	42	89,89
Au moins 1 cycle reçu	66	61,68	47	100
Au moins 2 cycles reçus	58	54,21	44	93,62
Au moins 3 cycles reçus	54	50,47	40	85,11
4 cycles reçus	52	48,60	38	80,85

Tableau VIII : Couverture chez les enfants cibles dans la région de Centre_Est

Cycles	Interview de la mère N =90		Report selon la carte N = 84	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	2	2,22	0	0
Cycle 1 reçu	79	87,78	76	90,48
Cycle 2 reçu	85	94,44	82	97,62
Cycle 3 reçu	86	95,56	82	97,62
Cycle 4 reçu	82	91,11	76	92,68
Couverture moyenne par cycle	83	92,22	79	94,60
Au moins 1 cycle reçu	88	97,78	84	100
Au moins 2 cycles reçus	88	97,78	84	100
Au moins 3 cycles reçus	85	94,44	82	97,62
4 cycles reçus	71	78,89	77	91,67

Tableau IX : Couverture chez les enfants cibles dans la région de Centre_Nord

Cycles	Interview de la mère N = 381		Report selon la carte N = 360	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	4	1,05	0	0
Cycle 1 reçu	364	95,54	346	96,11
Cycle 2 reçu	366	96,06	349	96,94
Cycle 3 reçu	368	96,59	350	97,22
Cycle 4 reçu	373	97,90	357	99,17
Couverture moyenne par cycle	368	96,52	351	97,36
Au moins 1 cycle reçu	277	98,95	360	100
Au moins 2 cycles reçus	369	96,85	352	97,78
Au moins 3 cycles reçus	365	95,80	349	96,94
4 cycles reçus	360	94,49	339	94,17

Tableau X : Couverture chez les enfants cibles dans la région de Centre_Ouest

Cycles	Interview de la mère N = 392		Report selon la carte N = 269	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	36	9,18	3	1,12
Cycle 1 reçu	326	83,16	243	90,33
Cycle 2 reçu	323	82,40	234	86,99
Cycle 3 reçu	326	83,16	232	86,25
Cycle 4 reçu	341	86,99	238	88,48
Couverture moyenne par cycle	329	83,93	237	88,01
Au moins 1 cycle reçu	356	90,82	266	98,88
Au moins 2 cycles reçus	342	87,24	252	93,68
Au moins 3 cycles reçus	325	82,91	232	86,25
4 cycles reçus	293	74,74	196	72,86

Tableau XI : Couverture chez les enfants cibles dans la région de Centre_Sud

Cycles	Interview de la mère N = 327		Report selon la carte N = 290	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	3	0,92	18	6,21
Cycle 1 reçu	309	94,50	263	90,69
Cycle 2 reçu	311	95,11	260	89,66
Cycle 3 reçu	317	96,94	253	87,24
Cycle 4 reçu	319	97,55	253	87,24
Couverture moyenne par cycle	314	96,03	257	88,71
Au moins 1 cycle reçu	324	99,08	272	93,79
Au moins 2 cycles reçus	317	96,94	266	91,72
Au moins 3 cycles reçus	313	95,72	260	89,66
4 cycles reçus	302	92,35	231	79,66

Tableau XII : Couverture chez les enfants cibles dans la région des Hauts_Bassins

Cycles	Interview de la mère N = 133		Report selon la carte N = 69	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	12	9,02	0	0
Cycle 1 reçu	104	78,20	62	89,86
Cycle 2 reçu	105	78,95	64	92,75
Cycle 3 reçu	113	84,96	63	91,30
Cycle 4 reçu	119	89,47	69	100
Couverture moyenne par cycle	110	82,89	65	93,48
Au moins 1 cycle reçu	121	90,98	69	100
Au moins 2 cycles reçus	114	85,71	66	95,65
Au moins 3 cycles reçus	107	80,45	65	94,20
4 cycles reçus	99	74,44	58	84,06

Tableau XIII : Couverture chez les enfants cibles dans la région du Nord

Cycles	Interview de la mère N =293		Report selon la carte N =143	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	11	3,75	0	0
Cycle 1 reçu	255	87,03	130	90,91
Cycle 2 reçu	263	89,76	130	90,91
Cycle 3 reçu	265	90,44	134	93,71
Cycle 4 reçu	267	91,13	136	95,10
Couverture moyenne par cycle	263	89,31	133	92,66
Au moins 1 cycle reçu	282	96,25	143	100
Au moins 2 cycles reçus	269	91,81	137	95,80
Au moins 3 cycles reçus	261	89,08	132	92,31
4 cycles reçus	239	81,57	118	82,52

Tableau XIV : Couverture chez les enfants cibles dans la région du Plateau_Central

Cycles	Interview de la mère N =105		Report selon la carte N =73	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	2	1,90	1	1,37
Cycle 1 reçu	101	96,19	68	93,15
Cycle 2 reçu	101	96,19	69	94,52
Cycle 3 reçu	99	94,29	67	91,78
Cycle 4 reçu	101	96,19	64	89,04
Couverture moyenne par cycle	101	95,71	67	92,12
Au moins 1 cycle reçu	103	98,10	72	98,63
Au moins 2 cycles reçus	102	97,14	70	95,89
Au moins 3 cycles reçus	100	95,24	66	90,41
4 cycles reçus	97	92,38	61	83,56

5.2. La couverture chez les enfants de 5-10 ans

Tableau XV : Couverture chez les enfants de 5-10 ans dans la région de Cascades

Cycles	Interview de la mère N =79		Report selon la carte N =6	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	60	75,95	0	0
Cycle 1 reçu	18	22,78	6	100
Cycle 2 reçu	18	22,78	6	100
Cycle 3 reçu	17	21,52	6	100
Cycle 4 reçu	18	22,78	6	100
Couverture moyenne par cycle	18	22,47	6	100
Au moins 1 cycle reçu	19	24,05	6	100
Au moins 2 cycles reçus	18	22,78	6	100
Au moins 3 cycles reçus	17	21,52	6	100
4 cycles reçus	17	21,52	6	100

Tableau XVI : Couverture chez les enfants de 5-10 ans dans la région de Centre_Est

Cycles	Interview de la mère N =66		Report selon la carte N =2	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	63	95,45	2	100
Cycle 1 reçu	3	4,55	2	100
Cycle 2 reçu	3	4,55	2	100
Cycle 3 reçu	3	4,55	2	100
Cycle 4 reçu	2	3,03	2	100
Couverture moyenne par cycle	3	4,17	2	100
Au moins 1 cycle reçu	3	4,55	2	100
Au moins 2 cycles reçus	3	4,55	2	100
Au moins 3 cycles reçus	3	4,55	2	100
4 cycles reçus	2	3,03	2	100

Tableau XVII : Couverture chez les enfants de 5-10 ans dans la région de Centre_Nord

Cycles	Interview de la mère N =158		Report selon la carte N =36	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	120	75,95	1	2,78
Cycle 1 reçu	36	22,78	33	91,67
Cycle 2 reçu	37	23,42	34	94,44
Cycle 3 reçu	38	24,05	35	97,22
Cycle 4 reçu	36	22,78	34	94,44
Couverture moyenne par cycle	37	23,26	34	94,44
Au moins 1 cycle reçu	38	24,05	35	97,22
Au moins 2 cycles reçus	38	24,05	35	97,22
Au moins 3 cycles reçus	37	23,42	34	94,44
4 cycles reçus	34	21,52	32	88,89

Tableau XVIII : Couverture chez les enfants de 5-10 ans dans la région de Centre_Ouest

Cycles	Interview de la mère N =233		Report selon la carte N =32	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	173	74,25	1	3,13
Cycle 1 reçu	54	23,18	27	84,38
Cycle 2 reçu	57	24,46	27	84,38
Cycle 3 reçu	58	24,89	29	90,63
Cycle 4 reçu	56	24,03	28	87,50
Couverture moyenne par cycle	56	24,14	28	86,72
Au moins 1 cycle reçu	60	25,75	31	96,88
Au moins 2 cycles reçus	59	25,32	29	90,63
Au moins 3 cycles reçus	55	23,61	27	84,38
4 cycles reçus	51	21,89	24	75,00

Tableau XIX : Couverture chez les enfants de 5-10 ans dans la région de Centre_Sud

Cycles	Interview de la mère N =317		Report selon la carte N =46	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	257	81,07	1	2,17
Cycle 1 reçu	59	18,61	44	95,65
Cycle 2 reçu	59	18,61	43	93,48
Cycle 3 reçu	60	18,93	44	95,65
Cycle 4 reçu	60	18,93	44	95,65
Couverture moyenne par cycle	60	18,77	44	95,11
Au moins 1 cycle reçu	60	18,93	45	97,83
Au moins 2 cycles reçus	60	18,93	45	97,83
Au moins 3 cycles reçus	59	18,61	43	93,48
4 cycles reçus	59	18,61	42	91,30

Tableau XX : Couverture chez les enfants de 5-10 ans dans la région de Hauts_Bassins

Cycles	Interview de la mère N =114		Report selon la carte N =13	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	90	78,95	0	0
Cycle 1 reçu	24	21,05	13	100
Cycle 2 reçu	24	21,05	12	92,31
Cycle 3 reçu	24	21,05	11	84,62
Cycle 4 reçu	24	21,05	13	100
Couverture moyenne par cycle	24	21,05	12	94,23
Au moins 1 cycle reçu	24	21,05	13	100
Au moins 2 cycles reçus	24	21,05	13	100
Au moins 3 cycles reçus	24	21,05	12	92,31
4 cycles reçus	24	21,05	11	84,62

Tableau XXI : Couverture chez les enfants de 5-10 ans dans la région de Nord

Cycles	Interview de la mère N =194		Report selon la carte N =8	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	175	90,21	0	0
Cycle 1 reçu	19	9,79	8	100
Cycle 2 reçu	19	9,79	8	100
Cycle 3 reçu	19	9,79	8	100
Cycle 4 reçu	19	9,79	8	100
Couverture moyenne par cycle	19	9,79	8	100
Au moins 1 cycle reçu	19	9,79	8	100
Au moins 2 cycles reçus	19	9,79	8	100
Au moins 3 cycles reçus	19	9,79	8	100
4 cycles reçus	19	9,79	8	100

Tableau XXII : Couverture chez les enfants de 5-10 ans dans la région de Plateau_Central

Cycles	Interview de la mère N =31		Report selon la carte N =7	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	n	%	n	%
Aucun cycle reçu	20	64,52	1	14,29
Cycle 1 reçu	11	35,48	6	85,71
Cycle 2 reçu	11	35,48	6	85,71
Cycle 3 reçu	11	35,48	5	71,43
Cycle 4 reçu	11	35,48	5	71,43
Couverture moyenne par cycle	11	35,48	6	78,57
Au moins 1 cycle reçu	11	35,48	6	85,71
Au moins 2 cycles reçus	11	35,48	6	85,71
Au moins 3 cycles reçus	11	35,48	5	71,43
4 cycles reçus	11	35,48	5	71,43