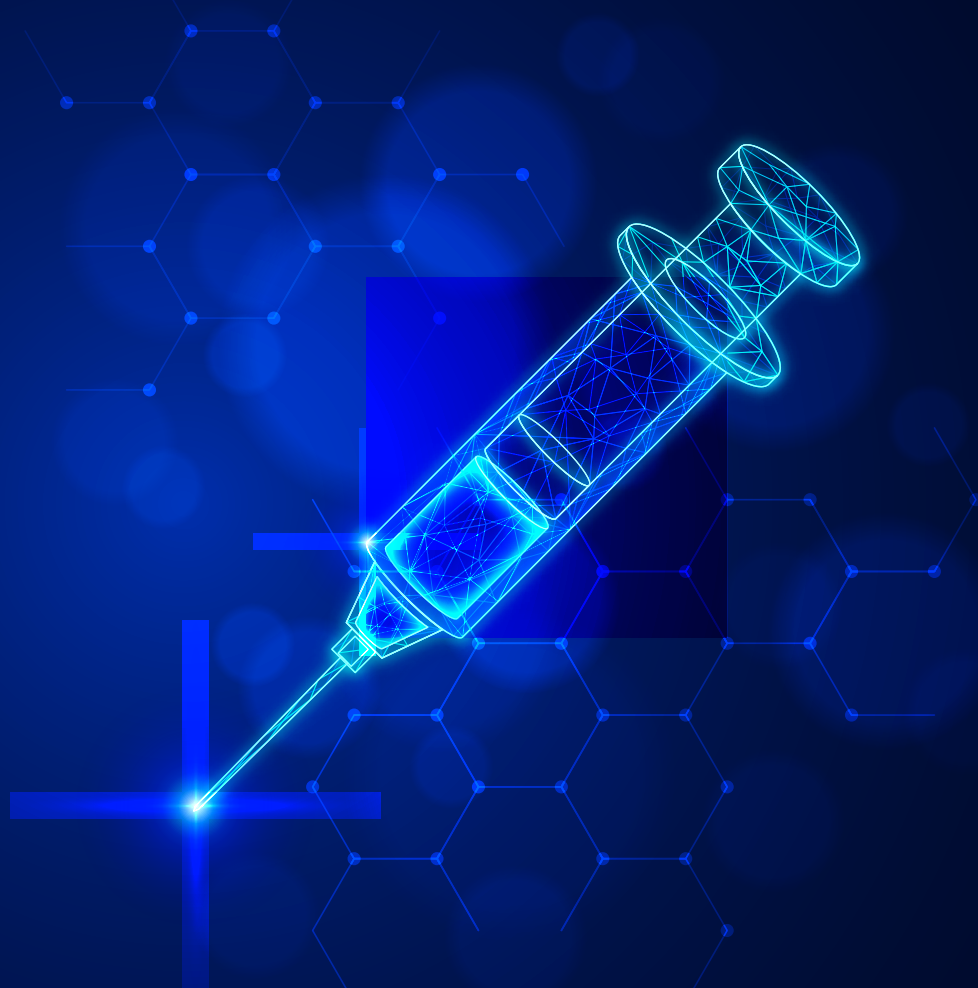


Madagascar



Août 2019
Étude Nationale
Publication unique

ENQUÊTE POST-CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE À MADAGASCAR (EPCR-2019)





REMERCIEMENTS

Le présent rapport est le fruit d'une oeuvre collective mettant à profit la contribution des compétences nationales et internationales. Il met à la disposition des autorités politiques et sanitaires, des partenaires bilatéraux et multilatéraux de développement, des chercheurs et d'autres utilisateurs des informations dont ils ont besoin dans le cadre de leur domaine d'intervention respective et de leurs travaux de recherche.

Nous tenons à adresser, en premier lieu, nos remerciements à toute l'équipe d'encadrement et de gestion de l'EPCR 2019 pour les actions positives de collaboration qui ont permis la réussite de l'opération : les responsables centraux et régionaux du Ministère

de la Santé Publique, les Cadres de la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales de l'Institut National de la Statistique et les différents techniciens issus de diverses entités qui ont contribué à la formation des acteurs, à la collecte et à l'analyse des données.

Toute notre reconnaissance et notre gratitude aux Partenaires techniques et financiers de la vaccination qui ont soutenu cette enquête à savoir l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef), Gavi l'Alliance du vaccin, John Snow Inc (JSI).

L'occasion est également opportune pour remercier sincèrement les

enquêteurs, les superviseurs et les coordonnateurs de zone, pour l'engagement et le dévouement dont ils ont fait montré durant la collecte des données malgré les conditions de travail souvent très pénibles.

Nous ne saurions terminer nos propos sans remercier vivement les Responsables des structures sanitaires (Région, District, Centres de Santé), les ménages et les résidents des zones enquêtées et particulièrement les mères et responsables d'enfants qui se sont prêtés à répondre aux différentes questions en dépit de leurs diverses occupations quotidiennes.

Le Directeur Général de l'INSTAT



SIGNALÉTIQUE





TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i	IV.2.	Acteurs intervenants et responsabilités	15
LISTE DES TABLEAUX	iv	IV.3.	Formation des acteurs	15
LISTE DES GRAPHIQUES	v	IV.4.	Collecte des données.....	15
LISTE DES CARTES	v	IV.5.	Traitement et analyse des données	16
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	vi	IV.6.	Considérations éthiques.....	16
RÉSUMÉ	vii	IV.7.	Restitution	16
I.		V.	LIMITES DE L'ENQUÊTE	17
CONTEXTE	01	VI.	RÉSULTATS	19
I.1.		VI.1.	Description de l'échantillon	20
Généralités sur le pays	2	VI.2.	Couverture vaccinale de la campagne rougeole	27
I.2.		IV.3.	Manifestations postvaccinales indésirables et prise en charge	32
L'organisation du système de santé	3	IV.4.	Raisons de non vaccination des enfants	34
I.3.		IV.5.	Sources d'information sur la campagne	36
Le Programme élargi de vaccination à Madagascar et l'élimination de la rougeole	4	IV.6.	Connaissances et attitudes sur la rougeole	38
II.		IV.7.	Facteurs associés à la vaccination des enfants	40
OBJECTIFS	7	IV.8.	Qualité de la mise en œuvre de la campagne.....	41
II.1.		VII.	DISCUSSION	54
Objectif principal.....	08	VIII.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	57
II.2.				
Objectifs secondaires	08			
III.				
MÉTHODOLOGIE	09			
III.1.				
Échantillonnage pour l'enquête de couverture post campagne	10			
III.2.				
Échantillonnage pour l'évaluation du processus de mise en œuvre de la campagne	12			
III.3.				
Outils de collecte et manuels	12			
IV.				
MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE	14			
IV.1.				
Comité de pilotage et comité technique	15			



IX.			
ANNEXES	59		
Annexe A		Annexe E	
Plan de sondage.....	60	Profil des « vaccinés » et des « non vaccinés »	
Annexe B		pendant la campagne	67
Erreurs de sondage	62	Annexe F	
Annexe C		Personnel impliqué dans l'enquête	68
Évaluation de la qualité de données.....	63	Annexe G	
Annexe D		Questionnaires	70
Distribution des enfants enquêtés et vaccinés		Annexe H	
par grappe	65	Schéma de fonctionnement du dispositif	
		de collecte électronique des données	97

INDEX

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Effectif de la population résidente par milieu de résidence selon le sexe	03	Tableau 15 Répartition des enfants vaccinés selon le lieu de vaccination, EPCR Madagascar 2019	32
Tableau 2 Calendrier vaccinal 2019, PEV Madagascar	04	Tableau 16 Fréquence des MAPI et attitudes des parents face aux cas, EPCR Madagascar 2019	33
Tableau 3 Taille de l'échantillon	11	Tableau 17 Principales raisons de non vaccination des enfants par zone, EPCR Madagascar 2019	36
Tableau 4 Grandes étapes du déroulement de l'EPCR Madagascar 2019	16	Tableau 18 Sources d'informations des responsables d'enfant selon les zones, EPCR Madagascar 2019	38
Tableau 5 Nombre de grappes et taux de réponses ménages et enfants, EPCR 2019 Madagascar	20	Tableau 19 Connaissance et attitudes des parents par rapport à la rougeole, EPCR Madagascar 2019	39
Tableau 6 Caractéristiques des ménages selon le milieu de résidence, le sexe du chef de ménage et la taille du ménage, EPCR Madagascar 2019	21	Tableau 20 Facteurs associés à la vaccination des enfants, EPCR Madagascar 2019	40
Tableau 7 Répartition des résidents des ménages selon le sexe et l'âge, EPCR Madagascar 2019	21	Tableau 21 Éléments de planification/coordination dans les 25 SDSP visitées, EPCR Madagascar 2019	43
Tableau 8 Caractéristiques sociodémographiques des répondants aux questionnaires enfants, EPCR Madagascar 2019	22	Tableau 22 Éléments de planification/coordination dans les 74 CSB visités, EPCR Madagascar 2019	44
Tableau 9 Caractéristiques sociodémographiques des enfants âgés de 6 mois à 9 ans au moment de la campagne , EPCR Madagascar 2019	23	Tableau 23 Éléments de logistique dans les 9 DRSP visités, EPCR Madagascar 2019	44
Tableau 10 Structures sanitaires visitées pour l'évaluation de la qualité de mise en œuvre de l'EPCR Madagascar 2019	24	Tableau 24 Éléments de logistique, chaîne du froid et MAPI dans les 25 SDSP visitées ; EPCR Madagascar 2019	45
Tableau 11 Fonction et ancienneté au poste des répondants des structures de santé visitées, EPCR Madagascar 2019	27	Tableau 25 Éléments de logistique, chaîne du froid et MAPI dans les 74 CSB visités, EPCR Madagascar 2019	46
Tableau 12 Couverture vaccinale Carte + Histoire, selon le milieu de résidence, le sexe et l'âge, EPCR Madagascar 2019	28	Tableau 26 Éléments de communication/mobilisation dans les 9 DRSP visitées, EPCR Madagascar 2019	47
Tableau 13 Répartition des enfants de 9 mois à 9 ans enquêtés selon le nombre de doses reçues (routine + campagne), EPCR Madagascar 2019	29	Tableau 27 Éléments de communication et mobilisation dans les 25 SDSP visitées, EPCR Madagascar 2019	47
Tableau 14 Couverture vaccinale documentée par la carte de vaccination, EPCR Madagascar 2019	31	Tableau 28 Éléments de communication et mobilisation dans les 74 CSB visités, EPCR Madagascar 2019	48
		Tableau 29 Éléments de formation, supervision dans les 9 DRS visitées, EPCR Madagascar 2019	49



Tableau 30 Éléments de formation, supervision et monitoring dans les 25 SDSP visitées, EPCR Madagascar 2019	49	Graphique 3 Proportion d'enfants vaccinés disposant d'une carte de vaccination, EPCR Madagascar 2019	30
Tableau 31 Éléments de formation, supervision et monitoring dans les 74 CSB visités, EPCR Madagascar	50	Graphique 4 Fréquence des symptômes chez les vaccinés ayant connu des événements indésirables après l'injection reçue au cours de la campagne, EPCR 2019 Madagascar	33
Tableau 32 Éléments de budget et financement dans les 9 DRS visités, EPCR Madagascar 2019	51	Graphique 5 Raisons de non vaccination des enfants, EPCR Madagascar 2019	35
Tableau 33 Éléments de budget et financement dans les 25 SDSP visitées, EPCR Madagascar 2019	51	Graphique 6 Répartition des Responsables d'enfants selon le moment où ils ont été informés de la campagne, EPCR Madagascar 2019 ...	37
Tableau 34 Éléments de budget et financement dans les 74 CSB visités, EPCR Madagascar 2019	52	Graphique 7 Sources d'informations des responsables d'enfants sur la campagne, EPCR Madagascar 2019	37
Tableau 35 Forces et faiblesses de la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la rougeole, EPCR Madagascar 2019	53	Graphique 8 Éléments de planification/coordination dans les 9 DRS visitées, EPCR Madagascar 2019	42

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 Évolution de la couverture du vaccin antirougeoleux de Madagascar, estimation OMS/Unicef	04
Graphique 2 Couverture vaccinale selon la carte et l'histoire, EPCR Madagascar 2019	28

LISTE DES CARTES

Carte 1 Carte administrative de Madagascar	02
Carte 2 Répartition des zones couvertes selon les 3 phases de la campagne, EPCR 2019 Madagascar	05

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AC Agents (ou mobilisateurs) Communautaires	EPS Effet de Plan de Sondage	SDSP Service de District de Santé Publique
AVS Activités de Vaccination Supplémentaire	IC_{95%} Intervalle de Confiance à 95%	SITREP Situation Report (rapport hebdomadaire de surveillance des maladies)
BCG (vaccin) Bacille Calmette et Guérin	INSTAT Institut National de la Statistique	TEE Taille Effective de l'Échantillon
CAPI Computer Assisted Personal Interviewing	MAPI Manifestation Postvaccinale Indésirable	Unicef Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
CCI Coefficient de Corrélation Inter grappe	MICS Multiple Indicator Cluster Surveys	VAR Vaccin Anti Rougeoleux
CHRD Centres Hospitaliers de Référence de District	OMS Organisation Mondiale de la Santé	VAT Vaccin Anti Tétanique
CSB Centres de Santé de Base	ONG Organisation Non Gouvernementale	VPI Vaccin Antipoliomyélitique Inactivé
DRS Directions Régionales de Santé	PCV13 Vaccin anti pneumococcique valence 13	VPO Vaccin Antipoliomyélitique Oral
DTCHepBHib Vaccin combiné anti diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B et Haemophilus influenzae type b	PEV Programme Elargi de Vaccination	ZD Zone de Dénombrement
EDS Enquête Démographique et de Santé	ResPEV Responsable PEV du district ou de région	
EPCR Enquête Post campagne Rougeole	RGPH Recensement Général de la Population et de l'Habitat	
	Rota Vaccin anti rotavirus	



RÉSUMÉ

Contexte et justification

En début septembre 2018, Madagascar a fait face à une flambée épidémique de rougeole. Cette épidémie de rougeole a touché plusieurs grandes villes de la grande Ile. Plus de la moitié des cas (52%) signalés au cours de l'épidémie n'ont pas été vaccinés ou ont un statut de vaccination inconnu. Face à cette situation, le Ministère de la Santé Publique et ses Partenaires Techniques et Financiers avaient organisé une campagne de vaccination de riposte contre la rougeole dans tous les districts sanitaires de Madagascar en trois (03) phases. La première phase de la campagne a été réalisée du 14 au 18 janvier 2019 pour les enfants de 9 mois à 9 ans révolus. Elle a couvert 25 districts. La deuxième phase a eu lieu du 18 au 22 février 2019 pour les enfants de 6 mois à 9 ans dans 22 districts. La troisième phase s'est déroulée du 25 mars au 5 avril 2019 dans les 67 districts restants. Afin d'estimer la couverture et la qualité de la mise en œuvre de ces campagnes de vaccination, il a été jugé nécessaire de mener cette enquête post-campagne.

Méthodologie

La méthodologie de l'enquête post campagne rougeole (EPCR) était alignée sur les nouvelles directives de l'OMS pour les enquêtes de couverture vaccinale par sondage en grappe (version 2014 révisée en 2018). Il s'est agi d'une enquête rétrospective et transversale, d'estimation par sondage en grappe à 2 degrés. Elle a été stratifiée en 3 zones, correspondant aux différentes phases de la campagne. La population cible de l'enquête était constituée par les enfants de 9 mois à 9 ans révolus au moment de la première phase de la campagne et ceux de 6 mois à 9 ans révolus au moment de la deuxième et troisième phase. L'unité primaire de sondage était la zone de dénombrement (ZD) telle que définie par la cartographie du recensement de 2017. Au total 192 grappes étaient nécessaires pour l'EPCR. Le nombre de ménages à visiter était de 3072 avec 3831 enfants attendus afin d'atteindre la précision désirée de 5%.

La sélection des ZD a été faite pour chaque strate avec une probabilité proportionnelle à la taille. Un dénombrement des ménages à l'intérieur de chaque ZD sélectionnée a été fait avant la sélection du nombre requis de ménages. Tous les enfants éligibles dans le ménage ont été enquêtés.

Une collecte de données auprès des différentes structures sanitaires a été également menée en parallèle afin d'évaluer la qualité de la mise en œuvre de la campagne. Cette enquête a permis de recueillir des informations sur la planification/coordination, la logistique/chaîne du froid, la communication/mobilisation, la formation, la supervision, le budget/financement.

Résultats et discussions

Au total 2 977 ménages ont été visités avec un taux de réponse de 98,8%. Dans ces ménages, 3 837 ont été interrogés avec succès. Pour la visite des structures de santé, 108 responsables ont répondu à l'entretien dont 9 dans les Directions régionales de santé (DRS), 25 dans les Services de District de Santé Publique (SDSP) et 74 dans les Centres de santé de base (CSB).

La couverture vaccinale carte + histoire a été estimée au niveau national à 75,0% [IC_{95%} : 70,1%-79,3%]. La couverture vaccinale de la zone 1, de la zone 2 et de la zone 3 est respectivement de 73,2% [IC_{95%} : 66,5%-79,0%], 72,1% [IC_{95%} : 64,9%-78,4%], et 77,2% [IC_{95%} : 68,2%-84,2%]. La couverture estimée par carte seulement est de 52,6% [IC_{95%} : 47,9%-57,3%]. Les cartes étaient plus souvent montrées dans la zone 3 (56,5%) comparativement aux autres zones.

Les raisons évoquées de non vaccination des enfants sont principalement l'indisponibilité ou le manque de temps des parents qui représente 31,2% des cas, suivi des raisons liées au manque d'information sur la campagne (25,2%) et de l'état de santé de l'enfant (24,8%).

Au niveau national, 66% des enfants enquêtés avait été touchés par la vaccination systématique. Lorsque l'on considère la vaccination systématique et la campagne, 12,6% des enfants de 9 mois à 9 ans enquêtés n'avaient reçu aucune dose de vaccin antirougeoleux. Après la campagne, 54,5% des enfants de 9 mois à 9 ans avaient bénéficié de 2 opportunités de vaccination contre la rougeole.

La répartition des enfants vaccinés selon le lieu de vaccination indique que la formation sanitaire était la plus fréquentée avec une proportion de 38,6% [IC_{95%} : 32,1-45,5]. Les écoles ont servi de lieu de vaccination pour 28,3% [IC_{95%} : 23,5%-33,7%] des enfants et le Bureau du Fokontany pour 18,2% [IC_{95%} : 13,5% - 24,2%].

Parmi les responsables d'enfants interviewés, 70,5% affirment avoir été informés avant le début de la campagne. 20,4% ont été informés mais après que les activités de vaccination aient commencé. On note enfin que sur les 11% restants, 3,3% ont su qu'il y avait une campagne après que celle-ci soit terminée. Les principales sources d'informations étaient les mobilisateurs communautaires (52,2%), suivi par la radio (27,6%) et les agents de santé (22,1%).

Environ 6% des parents d'enfants vaccinés ont évoqué des cas de MAPI. Les symptômes les plus cités étaient des fièvres (78,1%) et la diarrhée (9,2%).

Les résultats indiquent qu'il y a un lien statistiquement significatif entre la couverture vaccinale et les zones géographiques correspondants aux 3 phases de l'enquête.

Ainsi la couverture vaccinale est plus élevée dans la zone 3. Un lien statistiquement significatif a été mis en évidence entre la couverture vaccinale et le niveau d'instruction du parent de l'enfant. Plus ce niveau augmente, plus la couverture vaccinale est élevée. Cependant, aucun lien statistiquement significatif n'a été mis en évidence entre la couverture vaccinale et le sexe de l'enfant ou le milieu de résidence

Pour les enfants non vaccinés, les principales raisons évoquées par les parents sont l'indisponibilité/manque de temps (31,2%), le manque d'information sur la campagne (25,2%), l'état de santé de l'enfant (24,8%), la mauvaise qualité des prestations des services (22,3%), la peur ou le manque de confiance à la vaccination (8,8%).

De l'interview avec les responsables des structures sanitaire, il est ressorti les principales insuffisances suivantes :

Coordination/ Planification

- *Non participation à l'élaboration du microplan ascendant de la campagne pour 2/9 DRS ;*
- *1^{ère} réunion de coordination tenue à moins d'une semaine avant le début de la campagne dans 20% des SDSP ;*
- *Interruption de la vaccination de routine dans 11% des CSB.*

Logistique, Chaîne du froid, MAPI

- *Intrant reçus moins d'une semaine avant le début de la campagne dans 40% des districts et 9% des CSB ;*
- *Existence de rupture de vaccins et de carte de vaccination dans 2 et 4 CSB respectivement ;*
- *Réfrigérateurs non fonctionnels dans 27% des CSB ;*
- *Pas de notification de cas de MAPI même mineurs dans 9/25 SDSP.*

Communication/Mobilisation

- *Cas de refus de la vaccination observés dans 12% des CSB.*

Formation, Supervision, Suivi

- *Responsable vaccination non formé dans les DRS (2/9), les SDSP (10/25) et les CSB (69/74) ;*
- *Résultats journaliers non transmis chaque soir dans 15% des CSB visités ;*
- *Rapport définitif transmis plus d'une semaine après la campagne dans 71,6% des CSB.*

Budget, Financement

- *Budget non «honoré» pour 16% des SDSP et 130% des CSB visités ;*
- *Fonds non reçus avant le début de la campagne dans 68% des SDSP et 76% des CSB ;*
- *Totalité des fonds non reçue avant la fin de la campagne dans la moitié des CSB visités.*

Les résultats indiquent que les informations collectées sur le statut vaccinal des enfants reposaient pour moitié sur les dires des répondants. En effet environ 50% des cibles enquêtés ne disposaient pas de cartes de vaccination soit du fait d'une mauvaise conservation soit pour une disponibilité de celles au niveau des postes de vaccination durant la campagne. Le caractère «urgent» de la situation (riposte à une épidémie) n'a pas permis aux équipes sanitaires des différents niveaux (central, régional, district, centre de santé) de respecter toutes les directives en matière de planification et coordination de la campagne, comme révélé par les résultats de l'évaluation des structures de santé. De plus le changement de la tranche d'âge cible (du fait de considérations épidémiologiques) pourraient avoir entraîné des confusions chez les parents. Les couvertures vaccinales atteintes au niveau national et pour chacune des zones sont toutes inférieures à l'objectif national de 95%. Au sortir de la campagne, 12,6% des enfants demeuraient toujours «jamais vaccinés contre la rougeole» tandis que 54,5% comptabilisaient au total 2 doses (Routine + campagne). Ces résultats indiquent la présence de zones insuffisamment couvertes par les activités de vaccination (routine et/ou campagne) que l'enquête a permis de sélectionner et de s'y rendre.

Recommandations

Les réflexions à engager au niveau du pays doivent maintenant être orientés sur les dispositions à prendre et les stratégies à déployer pour une meilleure préparation et mise en œuvre des campagnes à venir. Les recommandations ci-dessous sont proposées dans ce sens :

- *Définir une stratégie de communication et de mobilisation spécifique à chaque phase pour les campagnes multi-phases ayant des cibles différentes afin de prévenir les confusions auprès des populations ;*
- *Entamer la préparation de l'enquête au moment de la planification de la campagne et lancer la collecte des données dans le mois suivant la fin de celle-ci ;*
- *Cibler en priorité dans le microplan des CSB les zones habituellement difficiles d'accès et/ou plus à risque à y renforcer les sites et les équipes de vaccination ;*



- *Démarrer les réunions de coordination au niveau opérationnel au moins 2 semaines avant le début de la campagne de riposte ;*
- *Intégrer les cartes de vaccination dans le colisage des intrants tout en veillant à leur utilisation effective lors de la campagne ;*
- *Diffuser les messages d'information/sensibilisation des populations au moins 2 semaines avant le début de la campagne et les maintenir jusqu'à la fin de la campagne ;*
- *Accentuer la sensibilisation sur la notification des MAPI aussi bien par les parents que par les agents de santé ;*
- *Aménager le maximum de sites de vaccination pour la campagne dans les lieux publics (école, bureau fokontany, mairies, terrain de sport...) de sorte à maintenir dans les CSB la continuité de la vaccination systématique durant la période de la campagne ;*
- *Envisager l'introduction de la 2^{ème} dose du vaccin antirougeoleux dans le calendrier de vaccination systématique comme une opportunité pour rattraper les enfants n'ayant pas encore reçu la 1^{ère} dose ;*
- *Réaliser des études/analyses complémentaires dans les grappes ayant eu aucun enfant vacciné parmi les enquêtés afin de comprendre leur situation en matière de vaccination.*

I. Contexte

I.1. GÉNÉRALITÉS SUR LE PAYS

Madagascar, officiellement la République de Madagascar, et auparavant connue sous le nom de République malagasy, est un pays insulaire de l'océan Indien, situé à environ 400 kilomètres des côtes de l'Afrique de l'Est. Il est dans l'hémisphère sud, à cheval sur le Tropique du Capricorne. La nation comprend l'île de Madagascar et de nombreuses petites îles périphériques.



Carte 1. Carte administrative de Madagascar



Avec ses 587 041 km² de superficie, ce pays apparaît comme une véritable île continentale et est la quatrième grande île du monde. Elle s'étend sur une longueur de 1 500 kilomètres entre le cap Sainte Marie au sud et le cap d'Ambre à l'extrême nord, et sur près de 500 kilomètres dans sa plus grande largeur. Elle possède plus de 5 000 kilomètres de côtes baignées, à l'ouest, par le canal de Mozambique et, à l'est, par l'Océan Indien avec de nombreuses petites îles. L'île présente un relief très accidenté.



La population résidente à Madagascar selon les données provisoires du Recensement générale de la population et de l'habitat (RGPH-3) est estimée à 25 680 342 habitants dont 50,7% de femmes. La majorité de cette population (80,5%) vit en milieu rural.



Tableau 1. Effectif de la population résidente par milieu de résidence selon le sexe

MILIEU DE RÉSIDENCE	HOMMES	FEMMES	ENSEMBLE
Urbain	2 406 245	2 597 669	5003 914
Rural	10 260 707	10 415 721	20 676 428
Madagascar	12 666 952	13 013 390	25 680 342

Source : RGPH-3, INSTAT-CCER, 2018

Madagascar figure parmi les pays à faible revenu, avec un produit intérieur brut de 534,1 dollars en 2018. L'Indice de Développement Humain a été évalué à 0,521 (contre 0,541 pour l'Afrique subsaharienne et 0,717 au niveau mondial) en 2018¹. L'agriculture, y compris la pêche et la foresterie, représente plus d'un quart du PIB et emploie environ 80% de la population. Les principaux produits agricoles sont : café, vanille, canne à sucre, clous de girofle, cacao, riz, manioc (manioc, tapioca), haricots, bananes, arachides, produits d'élevage. Le secteur industriel contribue à 16,3% de PIB et emploie 9,1% de la population active. Les principaux secteurs d'activités sont : le traitement de la viande, fruits de mer, savon, bière, cuir, sucre, textiles, verrerie, ciment, usine de montage automobile, papier, pétrole, tourisme, exploitation minière. Le secteur tertiaire contribue à presque 60% de PIB et emploie 16,4% de la population active.

I.2. L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Au niveau structurel, le système de la santé est organisé sur 4 niveaux qui sont :

- **le niveau central.** Il a en charge la coordination générale du secteur santé, les orientations politiques et stratégiques, la définition des normes et standards.
- **le niveau intermédiaire ou régional.** On y trouve la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP). Elle est la représentation du Ministère et est sous la supervision directe du Secrétariat Général. Elle a pour mission de « planifier, conduire, suivre et évaluer » la mise en œuvre des programmes d'intérêt national au niveau des districts sanitaires qui relèvent de la région sanitaire.
- **le niveau périphérique ou district,** représenté par le Service de District de la Santé Publique (SDSP). Sa mission consiste à coordonner et à appuyer les formations sanitaires de base et de première référence dans l'offre des services de santé. Ce niveau constitue la pierre angulaire du système de santé et doit disposer d'une autonomie de décision et financière.
- **le niveau communautaire.** Il participe dans la promotion de la santé et dans le fonctionnement et la gestion des structures sanitaires de base.

Au niveau de l'organisation des soins, on distingue trois échelons :

- **Le premier échelon.** Il se trouve au niveau du district sanitaire. Il fournit des services au niveau communautaire et dans les formations sanitaires de base. Il assure les premiers contacts et constitue la porte d'entrée de l'usager dans le système de santé. Il regroupe les Centre de Santé de Base (CSB1 et 2) offrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA) ;
- **Le deuxième échelon.** Il est constitué par les Centres Hospitaliers de Référence de District (CHRD) sans chirurgie assurant le Paquet Complémentaire d'Activités et les CHRD avec chirurgie représentant les hôpitaux de premier recours ou de premier niveau de référence ;
- **Le troisième échelon,** formé par les Centres Hospitaliers de Référence Régionale et les Centres Hospitaliers Universitaires : ce sont les hôpitaux de deuxième recours ou de deuxième référence.

1. PNUD, Rapport sur le Développement Humain 2019. http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/MDG.pdf

I.3. LE PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION À MADAGASCAR ET L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de Madagascar créé en 1976, s'est développé rapidement. En 2019, on compte 9 vaccins dans le calendrier vaccinal.



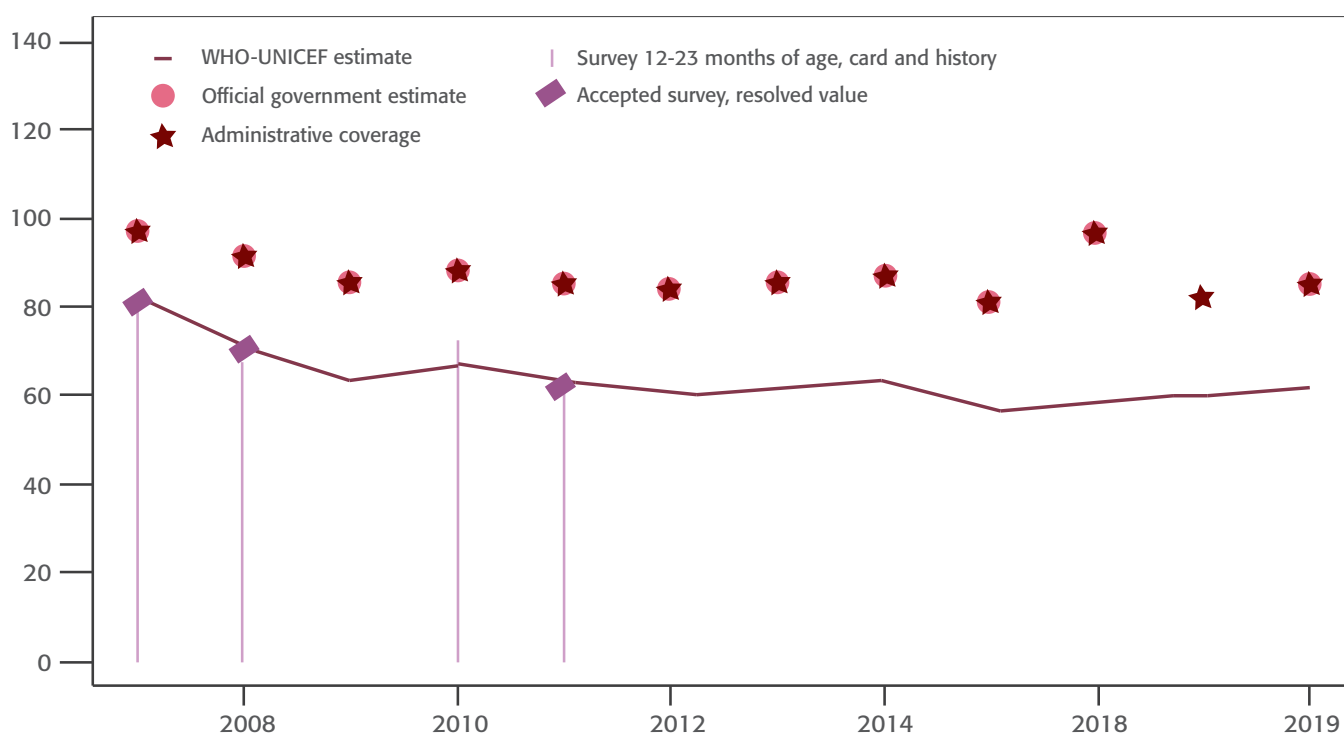
Tableau 2. Calendrier vaccinal 2019, PEV Madagascar

ENFANTS DE 0-11 MOIS	
Naissance	BCG, VPO 0
6 semaines	DTChepBHib1, VPO1, PCV10-1, Rota1
10 semaines	DTChepBHib2, VPO2, PCV10-2, Rota2
14 semaines	DTChepBHib3, VPO3, PCV10-3, VPI
9 mois	VAR
FEMMES ENCEINTES	
1 ^{er} contact (plus tôt possible lors de la grossesse)	VAT1
1 mois après VAT1	VAT2
6 mois après VAT2	VAT3
1 an après VAT3	VAT4
1 an après VAT4	VAT5

Entre 2007 et 2016, selon les estimations OMS/UNICEF, la couverture en vaccin antirougeoleux (VAR) a connu une baisse de 81% à 59%. En 2018 la couverture VAR est de 68%. On note de plus que l'écart avec les valeurs administratives est très élevé (plus de 20 points pour toutes les années).



Graphique 1. Evolution de la couverture du vaccin antirougeoleux de Madagascar, estimation OMS/UNICEF





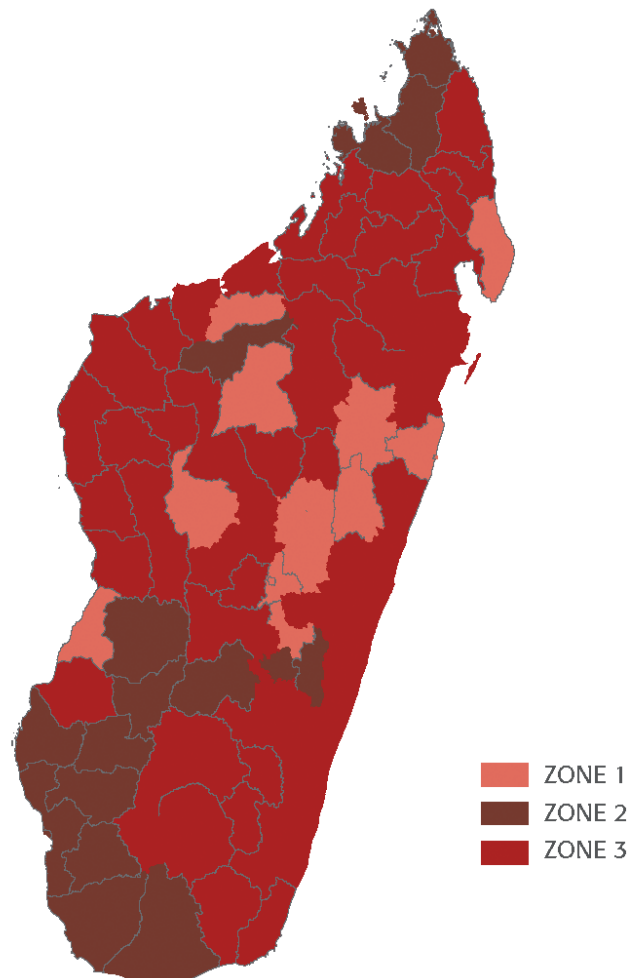
Madagascar a adhéré à l'initiative mondiale de l'élimination de la rougeole à travers la mise en œuvre des 4 stratégies recommandées par l'OMS :

- *Augmenter la couverture pour la 1^{ère} dose du VAR administrée en routine ;*
- *Procurer une 2^{ème} opportunité de vaccination contre la rougeole à travers les activités de vaccination supplémentaire (AVS) ;*
- *Améliorer la surveillance cas par cas et effectuer le suivi de la couverture vaccinale (analyse de données) ;*
- *Améliorer la prise en charge des cas de rougeole.*

À Madagascar, aucune flambée épidémique confirmée de rougeole n'avait été enregistrée entre 2008 et 2017. Au cours de cette période, seulement 28 cas (0,5%) ont été confirmés parmi les 5 856 cas suspects de rougeole testés au laboratoire. Mais en début du mois de septembre 2018, le pays a fait face à une flambée épidémique de rougeole. En effet, du 3 septembre au 24 décembre, 16430 cas de rougeole (362 confirmés biologiquement et 16 068 confirmés par lien épidémiologique) ont été rapportés dans 63 districts repartis sur les 22 régions du pays.² Cette épidémie de rougeole a touché plusieurs grandes villes. Selon les données de surveillance du ministère de la santé, les enfants âgés de 1 à 14 ans représentaient 67% du nombre total de cas. Plus de la moitié (52%) des cas signalés au cours de l'épidémie n'avaient pas été vaccinés ou avaient un statut d'immunisation inconnu. Eu égard à cette situation, le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires ont organisé une campagne de vaccination de riposte contre la rougeole dans tous les districts sanitaires de Madagascar. Cette campagne a été organisée en trois (03) phases. La première phase a été réalisée du 14 au 18 janvier 2019 et a concerné les enfants de 9 mois à 9 ans révolus dans 25 districts sanitaires. La deuxième phase a eu lieu du 18 au 22 février 2019 dans 22 districts et a ciblé les enfants de 6 mois à 9 ans. Quant à la troisième phase elle s'est déroulée du 25 mars au 5 avril 2019 dans les 67 districts restants pour les enfants de 6 mois à 9 ans. La campagne visait à vacciner au moins 95% des enfants ciblés afin d'interrompre la transmission de l'épidémie.



Carte 2. Répartition des zones couvertes selon les 3 phases de la campagne EPCR 2019 Madagascar



2. Ministère de la Santé, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire Rougeole n°1 à n° 28



A l'issue de la campagne, les données administratives indiquaient qu'au niveau national 7 264 735 enfants ont été vaccinés sur une cible estimée à 7 185 002, soit une couverture vaccinale de 101%. Les résultats administratifs par phase étaient de 102%, 104% et 100% respectivement pour les phases 1, 2 et 3.

Dans le but d'estimer de façon indépendante la couverture vaccinale et la qualité de la mise en œuvre de cette campagne de vaccination, il a été jugé nécessaire de mener une enquête post-campagne.

II. Objectifs

II.1.

OBJECTIF PRINCIPAL

L'objectif principal de l'enquête était d'estimer, dans chacune des 3 zones correspondant aux 3 phases de mise en œuvre, la couverture vaccinale post-campagne contre la rougeole chez les enfants de 6 mois à 9 ans, au moment l'AVS.

II.2.

OBJECTIFS SECONDAIRES

Les objectifs secondaires étaient de :

- *Estimer la proportion des enfants vaccinés selon le lieu de vaccination.*
- *Déterminer le nombre de dose reçue par les enfants d'âge cible (routine et AVS comprise).*
- *Déterminer la proportion d'enfants vaccinés qui ont présenté des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) au cours de l'AVS.*
- *Déterminer les raisons de non vaccination des enfants au cours de cette AVS.*
- *Identifier les principales sources d'information des parents.*
- *Apprécier le niveau de connaissance des parents sur la rougeole.*
- *Évaluer la qualité de la mise en œuvre de l'AVS aux différents niveaux de la structure sanitaire.*

III. Méthodologie

III.1.

ÉCHANTILLONNAGE POUR L'ENQUÊTE DE COUVERTURE POST-CAMPAGNE

III.1.1. Type d'enquête et population cible

Il s'est agi d'une enquête rétrospective et transversale, d'estimation par sondage en grappe à 2 degrés. Elle a été stratifiée par zone (3), correspondant aux phases de la campagne. Dans le cadre de cette enquête post-campagne, la population cible était constituée par les enfants de 9 mois à 9 ans révolus au moment de la première phase de la campagne et ceux de 6 mois à 9 ans révolus au moment des deuxième et troisième phases. Un enfant a donc été considéré éligible pour cette enquête s'il a rempli ce critère d'âge et s'il a résidé au moment de la campagne dans la zone concernée par la phase en question.

III.1.2. Base de sondage et niveau de représentativité

Les Zones de Dénombrement (ZD) issues de la cartographie censitaire de 2017 utilisées pour la réalisation du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de Madagascar ont constitué la base de sondage de l'enquête post-campagne de vaccination contre la rougeole. Les ZD sélectionnées ont fait l'objet d'un dénombrement et d'une cartographie afin de constituer une liste exhaustive de tous les ménages qui s'y trouvaient.

Les données statistiques relatives à la présente devaient être représentatives au niveau de chacune des 3 zones et au niveau national. L'estimation a été faite avec une précision souhaitée de +/-5%.

III.1.3. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon est le nombre de répondants minimum à interroger pour atteindre la précision statistique requise dans les strates spécifiées. Le calcul de ladite taille a nécessité l'utilisation de paramètres issus d'autres enquêtes (MICS, EDS) et l'émission d'hypothèses plausibles conformément aux nouvelles directives de l'OMS relatives aux enquêtes de couverture par grappe³. Plusieurs étapes ont été franchies pour avoir le nombre de ménages à visiter afin d'obtenir la précision souhaitée dans chaque strate :

Etape 1 : Calcul de la Taille Effective de l'Echantillon (TEE) par strate

$$N \geq \frac{kZ_{1-\alpha/2}^2}{4d^2} + \frac{1}{d} - 2Z_{1-\alpha/2}^2 + \frac{Z_{1-\alpha/2}+2}{k}$$

- $Z_{1-\alpha/2}$ est la distribution normale standard évaluée à $1-\alpha/2$. Avec un risque de 1^{ère} espèce $\alpha = 5\%$, la valeur de $Z_{1-\alpha/2}$ est de 1,96 soit un niveau de confiance de 95%.
- d est la demi-largeur de l'intervalle de confiance. L'intervalle de confiance souhaité ne dépassant pas $\pm 5\%$, alors $d = 0,05$
- k est calculé à partir de la table K. Puisque $d \leq 0,3$ et la couverture attendue $p = 80\%$, alors $k = 4(p - d) \times (1 - p + d) = 4(0,8 - 0,05) \times (1 - 0,8 + 0,05) = 0,75$.

$$N \geq \frac{(0,75)1,96^2}{(4)0,05^2} + \frac{1}{0,05} - (2)1,96^2 + \frac{1,96+2}{0,75} = 306$$

Etape 2 : Application de l'effet de plan de sondage par strate

L'effet de plan de sondage a été pris en compte du fait de la réalisation d'un sondage complexe (dans le cas présent un sondage par grappe). Les 2 paramètres qui ont servis à estimer l'effet de plan de sondage (EPS) sont : le coefficient de corrélation intra grappe (CCI) et le nombre moyen de sujets par grappe (m) à partir de la formule suivante :

$$EPS = 1 + (m - 1) * CCI$$

- CCI : il exprime le fait que les individus au sein d'une même grappe se ressemblent plus que s'ils viennent de grappes différentes. Dans le cadre de cette enquête post campagne rougeole, le CCI a été fixé à 0,167 (1/6).
- m : C'est le nombre moyen de sujets par grappe. On a fixé m à 20.

3. https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/Vaccination_coverage_cluster_survey_FR.pdf



$$EPS = 1 + (20 - 1) * 0,167 = 4,173$$

Cet EPS a ensuite été appliqué à la TEE pour déterminer la taille de l'échantillon (TE).

$$TE = TEE * EPS$$

$$TE = 306 * 4,173 = 1\ 277$$

Etape 3 : Calcul du nombre de grappes par strate (NG)

$$NG = TE / \text{Nombre de sujets moyen par grappe}$$

$$NG = 1\ 277 / 20 = 64 \text{ grappes}$$

Etape 4 : Calcul du nombre de ménages à visiter dans chaque strate (NMV)

Le nombre de ménages à visiter dans chaque strate a été déterminé à travers la formule suivante :

$$NMV = TE * \text{Nombre de ménages à visiter pour trouver un enfant éligible} * \text{Facteur d'inflation pour non réponse.}$$

Avec :

$$TE = 1\ 277$$

$$\text{Nombre de ménages à visiter pour trouver un enfant éligible} = 1 / ((\text{Taille moyenne des ménages}) * (\text{Proportion des sujets éligibles dans la population}))$$

$$= 1 / (4,5 * 0,2929) = 0,7587$$

$$\text{Facteur d'inflation pour non-réponses}^1 = 100 / (100 - \text{Proportion de ménages non répondant attendue})$$

$$= 100 / (100 - 3,5) = 1,036$$

$$NMV = 306 * 4,173 * 0,7587 * 1,036 = 1004 \text{ ménages}$$

Le tableau suivant résume la taille de l'échantillon dans le cadre de l'enquête post campagne rougeole à Madagascar :

 **Tableau 3. Taille de l'échantillon**

CARACTÉRISTIQUE	VALEUR
Nombre de strates	3
Nombre total de ménages à visiter	3 072
Nombre total d'enfants attendus	3 831
Nombre total de grappes à visiter	192
Nombre de grappes par strates	64
Nombre de ménages par grappe	16

4. Facteur d'inflation pour non réponse : en vue de compenser les non-réponses éventuelles pour cause d'absence ou de refus de participer à l'enquête, la TE doit être multiplié par un facteur.

III.1.4. Sélection des grappes et des ménages

L'échantillon a été stratifié sur les zones correspondantes aux 3 phases de la campagne, puis un tirage à deux degrés a été appliqué. L'unité primaire de tirage correspondait à la ZD telle que définie dans la cartographie censitaire 2017 pour la réalisation du RGPH3 et l'unité secondaire était le ménage.

Pour chaque strate, 64 ZD ont été tirés proportionnellement à la taille de leur population. Le tirage a été fait au bureau central de l'Institut national de la statistique (INSTAT). Au second degré, 16 ménages ont été tirés par ZD en utilisant la méthode aléatoire systématique, grâce à un programme incorporé dans les tablettes utilisées pour la collecte. Pour pouvoir effectuer le tirage au second degré, un dénombrement des ménages a été effectué de sorte à disposer d'une liste exhaustive de ceux-ci. Dans les ménages tirés, les informations ont été collectées pour tous les enfants éligibles. Il a été strictement interdit de procéder au remplacement des grappes ou ménages tirés.

III.2. ÉCHANTILLONNAGE POUR L'ÉVALUATION DU PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE

Cette évaluation devait permettre de collecter principalement des informations sur le déroulement de la campagne : planification, coordination, logistique, communication, formation, supervision et financement. Des responsables au niveau des Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP), des Services de District de Santé Publique (SDSP) et des Centres de Santé de Base (CSB) ont été interviewés. Un choix raisonné a été fait en tenant compte des différentes phases de la campagne, de la localisation des ZD sélectionnées et du type de CSB. L'objectif étant d'interviewer surtout les acteurs du niveau opérationnel (SDSP, CSB). Les critères suivants ont été appliqués pour la sélection des structures de santé.

III.2.1. Choix des DRSP

- Zone 1 et 2 : Deux DRSP pour chaque zone.
- Zone 3 : Trois DRSP vu le nombre de SDSP couvertes pendant la phase 3.

III.2.2. Choix des SDSP

- Dans chaque DRSP retenues, 03 SDSP devaient être visités.
- Le SDSP visité devait disposer d'au moins une ZD sélectionnée pour l'enquête auprès des ménages afin d'assurer une supervision de 2^{ème} niveau de la collecte.
- La priorité devait être donnée au SDSP qui n'est pas chef-lieu de la région sauf situation particulière (seulement 2 SDSP dans la DRSP).

III.2.3. Choix des CSB

- Pour chaque SDSP retenu, 03 CSB devaient être visités à savoir 1 CSB de niveau 2 et 2 CSB de niveau 1.
- Le CSB de niveau 2 directement rattaché au SDSP (situé dans la cour du SDSP, de l'hôpital ou dans la ville) ne devait pas être retenu, sauf s'il n'y avait pas un autre CSB de niveau 2 dans le district.
- Les CSB de niveau 1 à visiter devaient être situés entre 15-25Km (du SDSP) pour le premier CSB et à au moins 25Km du SDSP pour le second.

III.3. OUTILS DE COLLECTE ET MANUELS

III.3.1. Questionnaires

Trois types de questionnaires ont été utilisés pour collecter les données :

- **le questionnaire ménage.** Il a permis de recueillir les informations sur les membres du ménage (nombre et caractéristiques socio-démographiques). Il a aussi permis d'identifier par la suite les personnes éligibles dans le ménage pour répondre aux questionnaires individuels.



- **le questionnaire “enfants de 6 mois à 9 ans révolus au moment de la campagne”.** Il a servi à collecter les données sur les parents ou tuteurs des enfants éligibles (niveau d’instruction, niveau de connaissance sur la rougeole), les sources d’information et la vaccination des enfants au cours de la campagne.
- **les questionnaires destinés aux responsables dans les DRSP, SDSP et CSB.** Ces questionnaires ont permis d’évaluer la qualité de la mise en œuvre de la campagne à travers les différentes composantes (Coordination, Logistique, Communication, Formation-supervision, suivi et évaluation, financement).

Il est à noter qu’après finalisation en version française, les questionnaires ont été traduits en Malagasy pour faciliter la collecte des données sur le terrain.

III.3.2. Outil électronique de collecte de données

La collecte de données de l’enquête post campagne de vaccination a été réalisée avec la technologie de l’interview personnelle assistée par ordinateur (CAPI)⁵. Des programmes conçus sous le logiciel CSPro® ont été incorporées dans ces tablettes (fonctionnant sous Windows) dans le but d’améliorer la qualité des données collectées et de disposer rapidement de ces données. Le schéma de fonctionnement de ce dispositif de collecte électronique est décrit dans l’annexe G.

III.3.3. Manuels

Différents manuels ont été produits pour aider les agents à bien exécuter leurs tâches respectives :

- **Manuel de cartographie et de dénombrement de ménages :** ce manuel comporte des instructions sur les responsabilités des agents de dénombrement, la méthode de repérage et de segmentation de la zone de dénombrement, l’élaboration des contours de la grappe et la procédure de dénombrement et tirage des ménages.
- **Manuel des superviseurs :** il décrit le rôle du superviseur, les directives relatives à la préparation du travail sur le terrain et au contrôle des questionnaires remplis.
- **Manuel des enquêteurs/enquêtrices.** il comprend des instructions sur la manière de conduire l’interview sur le terrain, le remplissage des questionnaires et la transmission des interviews complétées aux superviseurs.
- **Manuel CAPI :** il décrit les instructions sur l’utilisation des tablettes pour la collecte et la transmission des données.

5. CAPI : «Computer Assisted Personal Interviewing»

IV. Mise en oeuvre de l'enquête



IV.1.

COMITÉ DE PILOTAGE ET COMITÉ TECHNIQUE

Pour la préparation et la mise en œuvre de l'enquête, deux comités regroupant différentes directions, services ministériels et les partenaires ont été mis en place. Le comité de pilotage a eu pour rôle de définir les grandes orientations de l'enquête et valider le budget et les documents techniques de l'enquête. Le comité technique avec l'appui de consultants a eu pour tâche de développer le protocole de l'enquête, préparer les différents outils, procéder au tirage des grappes, identifier et recruter les acteurs devant intervenir dans la collecte des données, superviser les activités sur le terrain, centraliser et analyser les données, rédiger les rapports.

IV.2.

ACTEURS INTERVENANTS ET RESPONSABILITÉS

L'enquête a mobilisé différents acteurs dont les responsabilités ont été bien définies.

- **Les coordonnateurs de zone :** issus du comité technique, ils devaient assurer l'évaluation de la qualité de mise en œuvre à travers l'interview des responsables des structures sanitaires. En plus, ils devaient suivre l'évolution de la collecte, résoudre les problèmes administratifs rencontrés par les superviseurs dans les zones. Ils travaillaient en binôme.
- **Les superviseurs :** ils étaient chargés de diriger le dénombrement et de lancer le programme de tirage des ménages. Ils avaient chacun 2 enquêteurs sous leur responsabilité. Ils devaient effectuer la répartition des tâches, vérifier la qualité de l'interview et des données collectées, recevoir les données collectées par les enquêteurs et les transmettre à l'équipe centrale
- **Les enquêteurs :** Ils étaient chargés de l'interview dans les ménages et recevaient les instructions de leur superviseur. Ils lui rapportaient toutes les difficultés rencontrées.

IV.3.

FORMATION DES ACTEURS

Tous les acteurs ont bénéficié d'une formation de 6 jours dont 2 jours consacré à la pratique terrain. La formation a réuni les enquêteurs et les superviseurs à Antananarivo. Elle a été animée par les consultants avec l'appui du personnel technique de l'INSTAT, du PEV des partenaires. Le but était de faire acquérir des compétences sur la collecte des données et la supervision des activités sur le terrain. Les participants devaient donc avoir une compréhension harmonisée sur les questionnaires à utiliser, les techniques d'interview et l'utilisation des tablettes. La formation a combiné des présentations, des démonstrations, des jeux de rôle et l'exercice pratique sur des ménages réels. Une session spécifique a été conduite pour les coordinateurs avant le départ sur le terrain.

IV.4.

COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données de l'enquête s'est déroulée du 06 au 29 juin 2019. Trente-deux (32) équipes ont été déployées pour couvrir les 192 grappes tirées. Chaque équipe était composée d'un superviseur et de deux enquêteurs. Par rapport à la charge de travail, chaque équipe a eu en moyenne six (06) zones de dénombrement à enquêter. Un véhicule était à la disposition de chaque équipe pour lui assurer une autonomie de déplacement. L'équipe disposait en plus d'un kit d'équipements constituée d'un mini groupe électrogène, 3 lampes torches, une trousse de premiers secours, des imperméables.

Afin d'assurer la qualité des données de cette enquête, neuf (09) équipes de coordination constituées chacune de 2 personnes ont été déployées également pour une durée de vingt (20) jours. Chaque équipe de coordination a eu en moyenne quatre (04) équipes de terrain sous sa responsabilité. En plus de cette activité de supervision, les coordonnateurs ont également administré les questionnaires destinés aux responsables des différentes structures sanitaires.

D'une manière générale, la collecte des données s'est bien déroulée malgré quelques difficultés auxquelles les équipes ont fait face. Il s'agit essentiellement de questions sécuritaire et logistique (panne de véhicule). Ces difficultés, rapportées par les superviseurs ont été vite levées durant le passage des coordonnateurs grâce à la diligence du comité technique et de l'OMS qui ont pris des actions appropriées pour chacune des situations.

IV.5. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

La base de données brute était disponible juste après la collecte des données sur terrain grâce à l'utilisation de la technologie CAPI pour la collecte des données. Une séance de travail a été organisée pour la mise en œuvre de la spécification de cohérence et de l'apurement de la base de données afin de garantir la qualité et la fiabilité des statistiques à produire.

Durant cette séance les différents indicateurs ont été calculés et des tableaux ont été générés conformément aux plans d'analyse de l'enquête. Un système de pondération a été appliqué aux résultats. Il a pris en compte la probabilité de sélection des grappes dans la base de sondage, la probabilité de sélection du ménage dans la grappe et la probabilité de l'enfant d'être enquêté

Une fois tous les tableaux produits, une séance de travail avec les analystes a été organisée pour donner une orientation générale les analyses à faire les différentes parties du rapport à rédiger Enfin, un atelier bloqué de six (06) jours a été organisé à Antananarivo afin de finaliser l'analyse des résultats et le rapport de l'enquête.

Les logiciels qui ont été utilisés pour la réalisation du traitement et de l'analyse des données de l'enquête post-campagne de vaccination contre la rougeole sont les suivants : le CPro 7.2, le SPAD 5.5, le SPSS 23, le STATA 15. Chaque indicateur calculé est défini conformément aux nouvelles directives de l'OMS sur les enquêtes de couverture vaccinale par sondage en grappe.

Une régression logistique a été utilisée pour examiner les facteurs associés à la vaccination au cours de cette campagne.

IV.6. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le protocole de l'enquête avait obtenu l'autorisation du comité éthique. Les informations sur la cible de l'enquête ont été collectées auprès de membres du ménage adultes en capacité de répondre. Un consentement éclairé a été présenté au début de l'entretien afin de recueillir l'autorisation verbale du chef de ménage puis du répondant au questionnaire enfant. La personne interviewée avait la possibilité de mettre fin à l'interview à tout moment.

IV.7. RESTITUTION

La restitution des résultats a été faite au cours d'une séance en présence du Ministre de la santé, des membres des comités de pilotage et technique, des partenaires et d'autres professionnelles de la santé. Les résultats ont été présentés et discutés. Des apports très pertinents ont été faits et ceux ont permis d'améliorer considérablement le présent rapport.



Tableau 4. Grandes étapes du déroulement de l'EPCR Madagascar 2019

ETAPES	AVRIL 2019				MAI 2019				JUN 2019				JUILLET 2019				AOÛT 2019			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Phase préparatoire	■	■	■	■	■	■	■	■												
Formation acteurs								■												
Collecte des données									■	■	■	■								
Traitement des données											■	■	■	■	■	■				
Analyse des résultats, élaboration du rapport																	■	■	■	■
Restitution des résultats																				■

V. Limites de l'enquête



V.1. LIMITES DE L'ENQUÊTE

Le délai entre la fin de la campagne et le début de la collecte des données était assez important (environ 8 mois). Cela pourrait avoir entraîné des biais de mémoire importants. Aussi, la campagne s'étant déroulée en 3 phases distincts, l'un des critères d'éligibilité concernait la résidence dans la zone au moment de la campagne. Au cours de l'enquête, des enfants pourraient avoir été considérés "à tort" comme éligibles dans une zone alors qu'au moment de la campagne, ils ne se trouvaient pas dans ladite zone. Des questions spécifiques devaient permettre de déterminer correctement le statut d'éligibilité et réduire au maximum les erreurs y afférentes. A cela s'ajoute aussi d'autres activités de vaccination qui ont eu lieu avant ou juste après la campagne. Les répondants pourraient avoir fait des confusions au moment des réponses même si les enquêteurs ont suffisamment expliqué les questions. D'ailleurs pour réduire ces confusions, le questionnaire étaient disponibles en français et en Malagasy.

Il convient de noter également que la campagne avait été lancée dans certaines zones, sans les cartes de vaccination des enfants. De plus la disponibilité de ces cartes, 8 mois après, était incertaine. Donc, une grande partie des résultats repose sur les déclarations des répondants.

VI. Résultats

VI.1. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

VI.1.1. Taille et taux de réponses de l'enquête ménage

Le tableau ci-dessous fournit des informations sur la taille de l'échantillon enquêté y compris les taux de réponses relatifs aux ménages et aux enfants. Ces données sont présentées au niveau national et pour chacune des 3 zones couvertes par les phases de la campagne.



Tableau 5. Nombre de grappes et taux de réponses ménages et enfants, EPCR 2019 Madagascar

	TOTAL	ZONE 1	ZONE 2	ZONE 3
GRAPPES				
Sélectionnées	192	64	64	64
Visitées	192	64	64	64
Proportion de grappes couvertes	100,0	100,0	100,0	100,0
MÉNAGES				
Echantillonnés	3 072	1 024	1 024	1 024
Occupés	2 977	1 010	984	983
Interviewés	2 942	1 004	976	962
Taux de réponse des ménages	98,8	99,4	99,2	97,9
ENFANTS				
Eligibles	3 882	992	1 508	1 382
Enfants éligibles interrogées	3 837	992	1 478	1 367
Taux de réponses pour les enfants	98,8	100,0	98,0	98,9
Taux global de réponse global(*)	97,7	99,4	97,2	96,8

(*) Le dénominateur du taux de réponse des ménages est le nombre de ménages "trouvés occupés" pendant la collecte ; le numérateur est le nombre de ménages avec le questionnaire ménage renseigné. Le dénominateur du taux de réponse au questionnaire pour les enfants est le nombre d'enfants indiqué dans le formulaire de listing des ménages ; le numérateur est le nombre de questionnaires complétés pour les enfants éligibles. Le taux de réponse globaux est calculé pour les enfants éligibles en multipliant le taux de réponse du ménage par le taux de réponse des enfants

Toutes les 192 grappes sélectionnées pour l'échantillon ont été atteintes. Au total 2 977 ménages ont été visités sur les 3072 prévues (96,9%). Le taux de réponse ménage était de 98,8% donc supérieur au taux de 96,5% utilisé pour l'estimation de la taille de l'échantillon.

Dans l'échantillon, sur 3 831 enfants éligibles attendus, 3 882 enfants ont été recensés. Les questionnaires ont été renseignés pour 3 837 de ces enfants, ce qui correspond à un taux de réponses de 98,8% pour les enfants. Le taux global de réponse pour l'interview individuelle avec les Mères/responsables d'enfants éligibles est de 97,7%.

VI.1.2. Caractéristiques des populations des ménages

Le tableau suivant présente la répartition des ménages selon quelques caractéristiques sociodémographiques de base, notamment le sexe du chef de ménage, le milieu de résidence, la taille du ménage. Le chef de ménage est un homme dans environ trois quart (72,6%) des ménages. Plus de trois ménages sur quatre, soit 75,4% se trouvent dans le milieu rural.



Tableau 6. Caractéristiques des ménages selon le milieu de résidence, le sexe du chef de ménage et la taille du ménage, EPCR 2019 Madagascar

	ENSEMBLE		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N	%	N	%	N	%	N	%
MILIEU DE RÉSIDENCE								
Urbain	726	24,7	410	39,0	89	16,8	226	16,6
Rural	2 216	75,3	642	61,0	440	83,2	1 134	83,4
GENRE DU CHEF DE MÉNAGES								
Homme	2 136	72,6	780	74,1	377	71,3	979	71,9
Femme	806	27,4	272	25,9	152	28,7	382	28,1
MEMBRES DU MÉNAGE								
Total	13 149	100,0		100,0		100,0		100,0
Moyenne par ménage	4,46		4,2		4,6		4,7	

Sur les 13 149 résidents 50,9% étaient des femmes. Les enfants éligibles de 6 mois à 9 ans représentaient 28,9% des résidents.

Tableau 7. Répartition des résidents des ménages selon le sexe et l'âge, EPCR 2019 Madagascar

	ENSEMBLE		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	(N)	%		%		%		%
Total	13 149	100,0		100,0		100,0		100,0
SEXE								
Hommes	6 453	49,1		48,2		49,7		49,4
Femmes	6 696	50,9		51,8		50,3		50,6
AGE AU MOMENT DE L'ENQUÊTE								
0-5 mois	224	1,7		1,5		1,8		1,8
6-8 mois	99	0,8		0,7		1,0		0,7
9-11 mois	107	0,8		0,8		0,8		0,8
1-4 ans	1 720	13,1		11,1		15,3		13,6
5-9 ans	1 876	14,3		12,0		16,8		14,9
10-14 ans	1 747	13,3		12,3		13,9		13,7
15-19 ans	1 500	11,4		11,0		10,9		11,9
20-24 ans	1 093	8,3		8,9		7,2		8,3
25-29 ans	892	6,8		7,4		6,2		6,6
30-34 ans	744	5,7		6,4		5,0		5,4
35-39 ans	706	5,4		6,1		5,1		5,0
40-44 ans	632	4,8		6,1		4,2		4,1
45-49 ans	459	3,5		3,9		2,9		3,4
50-54 ans	378	2,9		3,2		2,6		2,8
55-59 ans	313	2,4		3,0		2,2		2,0
60-64 ans	250	1,9		2,1		1,8		1,8
65-69 ans	198	1,5		2,0		0,8		1,4



**Tableau 7.** Répartition des résidents des ménages selon le sexe et l'âge, EPCR 2019 Madagascar

	ENSEMBLE		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	(N)	%		%		%		%
70-74 ans	93	0,7		0,7		0,6		0,7
75-79 ans	61	0,5		0,4		0,3		0,6
80-84 ans	31	0,2		0,2		0,3		0,3
85 ans +	28	0,2		0,2		0,2		0,2

VI.1.3. Caractéristiques des répondants du questionnaire enfants

Dans les ménages visités, une personne adulte a été sollicitée pour répondre au questionnaire sur les enfants éligibles trouvés. Au total 1 990 personnes ont été interviewés. On note que 79 répondants soit 4% était de sexe masculin comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

La tranche d'âge la plus représentée chez les répondants du questionnaire enfants est 20-25 ans. Environ une personne sur cinq (20,8%) n'était scolarisé. Cette proportion était de 35,0% dans la zone 2 contre 8,7% dans la zone 1.

Concernant l'emploi, environ quatre personnes sur cinq (78,1%) occupaient un emploi générateur de revenu et 15,8% étaient sans emploi. Quant à l'état matrimonial, trois répondants sur quatre (76,8%) sont mariés (légalement ou coutumièrement) et moins de 1% sont des célibataires.

**Tableau 8.** Caractéristiques sociodémographiques des répondants aux questionnaires enfants, EPCR 2019 Madagascar

	ENSEMBLE		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	1 990	100,0	622	100,0	403	100,0	965	100,0
SEXE DU RESPONSABLE DE L'ENFANT								
Homme	79	4,0	17	2,7	16	3,9	47	4,8
Femme	1 911	96,0	605	97,3	387	96,1	918	95,2
MILIEU								
Urbain	434	21,8	223	35,8	71	17,6	140	14,5
Rural	1 556	78,2	400	64,2	332	82,4	825	85,5
AGE DU RÉPONDANT								
< 20 ans	114	5,7	27	4,3	33	8,3	54	5,6
20 -24 ans	333	16,7	101	16,3	58	14,3	174	18,0
25 -29 ans	389	19,5	125	20,0	76	18,8	188	19,5
30 -34 ans	310	15,6	113	18,2	58	14,4	139	14,4
35 -39 ans	303	15,2	102	16,4	59	14,5	143	14,8
40 -44 ans	221	11,1	76	12,2	41	10,1	105	10,8
45 -49 ans	126	6,3	34	5,4	23	5,6	69	7,2
50 ans et +	194	9,7	45	7,3	56	13,9	93	9,6
NIVEAU D'INSTRUCTION								
Aucun	414	20,8	54	8,7	141	35,0	219	22,7

Suite du tableau sur la page suivante





Tableau 8. Caractéristiques sociodémographiques des répondants aux questionnaires enfants, EPCR 2019 Madagascar

	ENSEMBLE		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaire	968	48,6	268	43,1	177	43,9	522	54,1
Secondaire ou plus	608	30,6	300	48,2	85	21,1	223	23,2
STATUT D'EMPLOI								
Étudiant/élève	5	0,3	3	0,5	2	0,6	0	0,0
Sans emploi	315	15,8	154	24,8	39	9,7	122	12,6
Salarié	107	5,4	62	10,0	13	3,3	31	3,3
Emploi générateur de revenu	1 554	78,1	398	64,0	347	86,2	809	83,8
Retraitée	8	0,4	5	0,7	0	0,0	3	0,3
NSP/Manquant	1	0,1	0	0,0	1	0,2	0	0,0
ETAT MATRIMONIAL								
Marié	1 529	76,8	518	83,2	286	70,9	725	75,2
Divorcé/séparé	353	17,7	72	11,5	91	22,5	191	19,8
Veuf/veuve	100	5,0	30	4,8	22	5,4	48	5,0
Célibataire	9	0,4	3	0,5	5	1,2	1	0,1

VI.1.4. Caractéristiques des enfants éligibles enquêtés

Le tableau suivant donne la répartition des enfants éligibles selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir le sexe, le lien vis-à-vis du répondant, le milieu de résidence et l'âge de l'enfant. Les résultats pondérés indiquent que les garçons représentent 51,4% des enfants enquêtés. Au niveau des zones, la zone 1 présente un profil différent des autres zones car l'échantillon comporte plus des filles (51,3%) que de garçons. La majorité des enfants (86,5%) vivaient avec leurs parents biologiques. La proportion d'enfants adoptés ou confiés aux répondants par zone est respectivement de 11,6%, 19,4% et de 12,0%. Environ quatre enfants sur cinq (80,5%) résident en milieu rural. La zone 1 est celle qui comportait le pourcentage le plus élevé (32,2%) d'enfants vivant en milieu urbain. La tranche d'âge la plus représentée est 5-9 ans. Les enfants de moins de 1 an représentent 4,9% de la cible enquêtée.



Tableau 9. Caractéristiques sociodémographiques des enfants âgés de 6 mois à 9 ans au moment de la campagne, EPCR 2019 Madagascar

	ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3		ENSEMBLE		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	NON PONDÉRÉS	PONDÉRÉS	POURCENTAGE PONDÉRÉ
Total	1 036	100,0	840	100,0	1 962	100,0	3 837	3 837	100,0
SEXE DE L'ENFANT									
Masculin	504	48,7	445	53,0	1 025	52,2	1 974	1 962	51,4
Féminin	531	51,3	395	47,0	937	47,8	1 863	1 875	48,6
LIEN DE L'ENFANT AVEC LE RÉPONDANT									
Enfant biologique	919	88,8	677	80,6	1 724	87,9	3 320	3 282	86,5
Enfant adoptif/confié	115	11,1	163	19,4	236	12,0	515	553	13,4
NSP/Manquant	1	0,1	0	0,0	1	0,1	2	2	0,1

Suite du tableau sur la page suivante





Tableau 9. Caractéristiques sociodémographiques des enfants âgés de 6 mois à 9 ans au moment de la campagne, EPCR 2019 Madagascar

	ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3		ENSEMBLE		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	NON PONDÉRÉS	PONDÉRÉS	POURCENTAGE PONDÉRÉ
MILIEU									
Urbain	334	32,2	141	16,7	275	14,0	749	737	19,5
Rural	702	67,8	699	83,3	1 687	86,0	3 088	3 100	80,5
AGE DE L'ENFANT									
6-8 mois	na	na	28	3,3	49	2,5	77	86	2,0
9-11 mois	31	3,0	25	3,0	55	2,8	111	113	2,9
12-23 mois	134	13,0	93	11,0	211	10,8	438	440	11,4
2-4 ans	347	33,5	272	32,4	679	34,6	1 299	1 279	33,8
5-9 ans	523	50,5	422	50,2	968	49,3	1 912	1 919	49,8

na : non applicable

VI.1.5. Caractéristiques des répondants au niveau des structures sanitaires

Afin de rendre compte de la mise en œuvre de la campagne, des responsables au niveau des structures sanitaires (DRSP, SDSP, CSB) ont été interrogés. Les interviews ont ciblé 9 DRS, 25 SDSP et 74 CSB.



Tableau 10. Structures sanitaires visitées pour l'évaluation de la qualité de mise en oeuvre de l'EPCR 2019 Madagascar

ZONES	DIRECTION RÉGIONALE	DISTRICT SANITAIRE	CENTRE DE SANTÉ DE BASE
ZONE 1	Alaotra Mangoro	Amparafaravola	Amborompotsy
			Vohitraivo
			Sahamamy
		Moramanga	Ambohibolabe
			Marovoay
			Ambohibary
	Analamanga	Ambohidratrimo	Anjomakely
			Ankazomasina
			Anosiala
		Andramasina	Alarobia Vatosola
			Ankorona
			Ambohibemanjaka

Suite du tableau sur la page suivante





Tableau 10. Structures sanitaires visitées pour l'évaluation de la qualité de mise en oeuvre de l'EPCR 2019 Madagascar

ZONES	DIRECTION RÉGIONALE	DISTRICT SANITAIRE	CENTRE DE SANTÉ DE BASE			
ZONE 2	Haute Matsiatra	Ikalamavony	Iovola			
			Ihorombe			
			Ikalamavony			
	Atsimo Andrefana	Ampanihy Ouest	Amboropotsy			
			Behavandra			
			Manakara Vavy			
		Benenitra	Ankilimary			
			Ehara			
			Ankilitelo			
		Sakaraha	Mahaboboka			
			Vineta			
			Ramena			
	Antsiranana II		Antanimbaribe			
			Antongombato			
			Marivorahona			
	Diana	Ambilobé	Mahatsara			
			Siranana			
			Antsakoamanondro			
Ambanja	Ambanja	Ambodisakoana				
		Marosely				
		Melaky	Maintinano	Ambiky		
				Namoasy		
				Belitsaky		
		Morafenobe	Morafenobe	Ambahivahy		
				Antsingilotoka		
				Beravina		
				Mahanoro	Mahanoro	Ampitakihosy
						Andovolalina
						Betsizaraina
		Atsinanana	Brickaville	Antongombato		
Ranomainty						
Mahatsara						
Moralambo	Moralambo		Lavakianja			
			Betampona			
			Sahakevo			

Suite du tableau sur la page suivante





Tableau 10. Structures sanitaires visitées pour l'évaluation de la qualité de mise en oeuvre de l'EPCR 2019 Madagascar

ZONES	DIRECTION RÉGIONALE	DISTRICT SANITAIRE	CENTRE DE SANTÉ DE BASE
ZONE 3	Analanjirifo	Vavatenina	Marofinaritra
			Anjahambe
			Maromitety
		Fenerive Est	Anjahambe
			Anjiro
			Ampasina Maningory
	Sofia	Mampikony	Ambohitoaka
			Andranomadio
			Bekoratsaka
		Boriziny-Vaovao	Marolopotra
			Tsarahasina
			Tsiningia
		Mandritsara	Ampombilava
			Andampihely
			Pont Sofia
	Alaotra Mangoro	Andilamena	Antsomangana
			Sahavolo
			Bemaitso
	Analamanga	Anjozorobe	Anjozorobe
			Anosivola
			Mangamila
Haute Matsiatra	Ambalavao	Samimasina	
		Ankola Nord	
		Iarintsena	
	Isandra	Nasandratrony	
		Andremalama	
		Isorana	

Au total, 108 responsables ont répondu à l'entretien dont 9 au niveau des DRSP, 25 dans les SDSP et 74 dans les CSB. Au niveau DRSP et SDSP il s'agissait essentiellement des Responsable PEV (ResPEV), avec des proportions respectives de 55,6% et 60,0% pour les deux structures. Au niveau des CSB, la moitié (50,0%) des répondants était des sages-femmes et environ un tiers (31,1 %) des infirmiers. En termes d'ancienneté au poste, la plupart des répondants au niveau des DRSP et CSB au moins 5 ans, avec des proportions respectives de 55,6% et 41,9% au niveau de chaque structure. Par contre, au niveau des SDSP, les répondants sont majoritairement ceux ayant 3 à 4 ans d'ancienneté au poste (36%).

**Tableau 11.** Fonction et ancienneté au poste des répondants des structures de santé visitées, EPCR 2019 Madagascar

	ENSEMBLE					
	DRS		SDSP		CSB	
	N	%	N	%	N	%
Total des structures visitées	9	100,0	25	100,0	74	100,0
FONCTION/PROFIL						
Médecin inspecteur	-	-	5	20,0	-	-
Adjoint technique	-	-	1	4,0	-	-
Chef SMS	1	11,1	-	-	-	-
Responsable PEV(ResPEV)	5	55,6	15	60,0	-	-
Point Focal surveillance	1	11,1	2	8,0	-	-
Médecin	-	-	-	-	14	18,9
Infirmier	-	-	-	-	23	31,1
Sage-femme	-	-	-	-	37	50,0
Aide-soignant	-	-	-	-	0	0,0
Autres	2	22,2	2	8,0	0	0,0
ANCIENNETÉ AU POSTE						
<1 an	0	0,0	1	4,0	10	13,5
1-2 ans	2	22,2	7	28,0	19	25,7
3-4 ans	2	22,2	9	36,0	14	18,9
5 ans ou plus	5	55,6	8	32,0	31	41,9

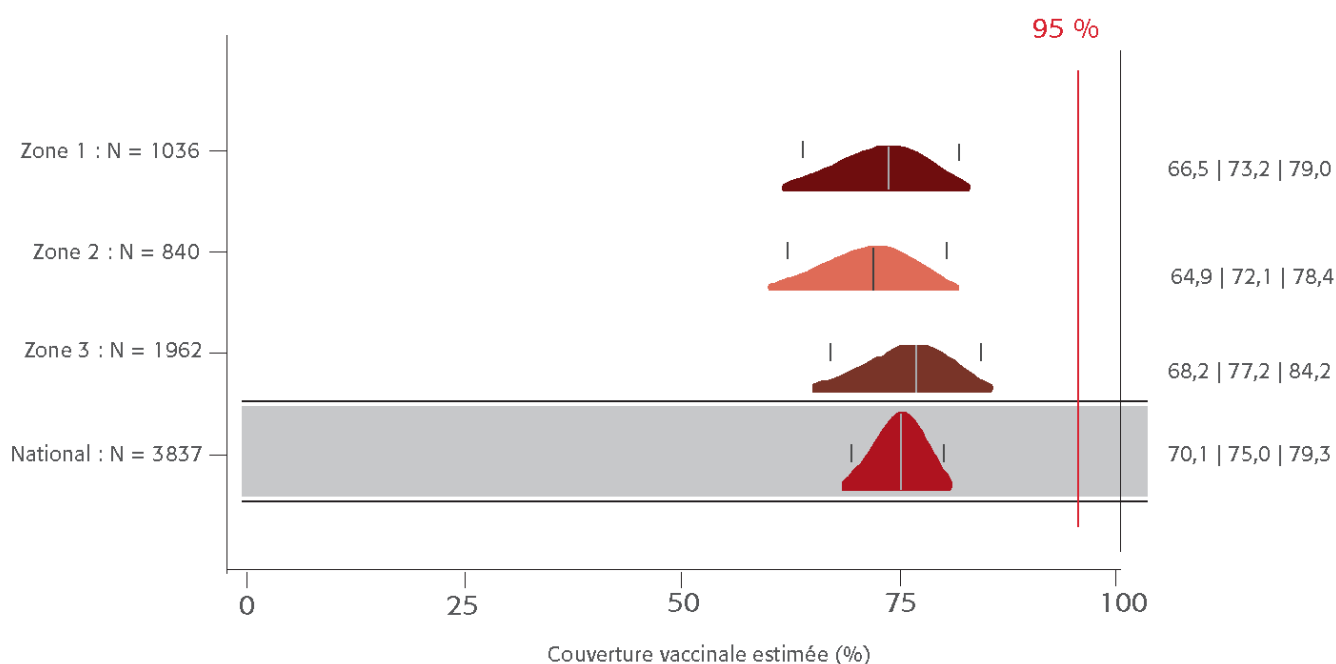
VI.2.

COUVERTURE VACCINALE DE LA CAMPAGNE ROUGEOLE

VI.2.1. Couverture brute selon la carte et l'histoire

L'enquête post campagne de vaccination contre la rougeole a permis d'estimer la proportion des enfants cibles vaccinés contre cette épidémie lors des trois phases de la campagne.

Les résultats montrent qu'au niveau national, 75,0% [IC_{95%} :70,1-79,3] des enfants cibles ont été vaccinés au cours de cette campagne. La couverture des zones 1, 2 et 3 sont respectivement de 73,2% [IC_{95%} : 66,5-79,0], 72,1% [IC_{95%} :64,9-78,4], et 77,2% [IC_{95%} : 68,2-84,2].


Graphique 2. Couverture vaccinale selon la carte et l'histoire, EPCR 2019 Madagascar


La couverture vaccinale selon la carte et l'histoire, atteinte au niveau national, est estimée à 75,3% [IC_{95%} : 68,5-81,0] pour le milieu urbain et 74,3% [IC_{95%} : 69,1-80,0] pour le milieu rural. On note cependant que l'écart entre milieu urbain et milieu rural est plus marqué dans la zone 1 et est en faveur du milieu rural. La désagrégation de la couverture par sexe donne 74,4% chez les garçons et 75,6% chez les filles. La même situation est observée dans les 3 zones même si l'écart entre garçon et fille semble plus marqué dans la zone 1.

Les résultats selon les tranches d'âge montrent une proportion de 78,3% chez les 12-23 mois (la plus haute) contre 70,4% chez les 9-11 mois (la plus basse). Au niveau des zones 2 et 3 la proportion la plus haute est observée chez les 12-23 mois. Par contre dans la zone 3 ce sont les 9-11 mois qui affichent la plus haute couverture. On notera que la tranche d'âge 6-8 mois n'était pas éligible dans la zone 1 qui était la première zone à avoir bénéficié de la campagne.


Tableau 12. Couverture vaccinale + histoire, selon le milieu de résidence, le sexe et l'âge, EPCR 2019 Madagascar

	NATIONAL				ZONE 1				ZONE 2				ZONE 3			
	N	%	95% IC		N1	%	95% IC		N2	%	95% IC		N3	%	95% IC	
			INF.	SUP.			INF.	SUP.			INF.	SUP.			INF.	SUP.
Global	2 878	75,0	70,1	79,3	758	73,2	66,5	79,0	606	72,1	64,9	78,4	1 514	77,2	68,2	84,2
MILIEU																
Urbain	564	75,3	68,5	81,0	226	67,6	56,6	76,9	102	72,8	61,2	82,0	236	85,9	78,1	91,3
Rural	2 314	74,9	69,1	80,0	533	75,8	67,4	82,6	503	72,0	63,5	79,1	1 278	75,8	65,6	83,7
SEXE DE L'ENFANT																
Masculin	1 469	74,4	69,2	79,1	356	70,5	62,6	77,4	318	71,5	63,0	78,7	795	77,6	68,3	84,8
Féminin	1 409	75,6	70,5	80,1	402	75,7	67,8	82,2	288	72,9	65,7	79,0	719	76,7	67,4	84,0
AGE DE L'ENFANT AU MOMENT DE LA CAMPAGNE																
6-8 mois	58	75,4	64,7	83,7	na	na	na	na	18	65,9	51,3	78,1	40	80,8	65,2	90,4
9-11 mois	78	70,4	59,3	79,6	17	54,4	34,6	72,9	15	61,4	43,5	76,6	46	83,8	63,6	93,8

Suite du tableau sur la page suivante



**Tableau 12.** Couverture vaccinale + histoire, selon le milieu de résidence, le sexe et l'âge, EPCR 2019 Madagascar

	NATIONAL				ZONE 1				ZONE 2				ZONE 3			
	N	%	95% IC		N1	%	95% IC		N2	%	95% IC		N3	%	95% IC	
			INF.	SUP.			INF.	SUP.			INF.	SUP.			INF.	SUP.
12-23 mois	343	78,3	72,2	83,4	104	77,4	66,5	85,6	70	76,0	65,8	84,0	169	79,9	69,3	87,5
2-4 ans	968	74,6	68,9	79,5	249	71,8	62,8	79,3	197	72,5	64,2	79,4	521	76,8	66,8	84,5
5-9 ans	1 430	74,8	69,7	79,3	388	74,2	66,7	80,4	304	72,1	64,6	78,6	738	76,3	66,9	83,7
Population cible non pondérée	3 837				992				1 478				1 367			
Population cible pondérée	3 837				1 036				840				1 962			

na : non applicable

VI.2.2. Proportion de « zéro dose » et nombre de doses (routine + campagne) reçues

L'initiative mondiale d'élimination de la rougeole recommande qu'une deuxième opportunité de vaccination contre la rougeole soit offerte aux enfants. L'EPCR a permis de collecter des informations sur les enfants recevant le vaccin VAR pour la première fois. Cela devait permettre de mesurer la valeur ajoutée de la campagne dans sa capacité à vacciner les enfants qui ne sont pas habituellement touchés par la vaccination systématique.

Au niveau national, 66% des enfants enquêtés avaient été touchés par la vaccination systématique. Cette proportion était de 79,7% pour la zone 1, 64,6% pour la zone 2 et 59,1% pour la zone 3.

Lorsque l'on considère la vaccination systématique et la campagne, 12,6% des enfants de 9 mois à 9 ans enquêtés n'avaient reçu aucune dose de vaccin antirougeoleux. La valeur la plus élevée est pour la zone 3 (14,9%), tandis que la plus basse est observée dans la zone 1 (7,6%). Après la campagne, 54,5% des enfants de 9 mois à 9 ans avaient bénéficié de 2 opportunités de vaccination contre la rougeole.

**Tableau 13.** Répartition des enfants de 9 mois à 9 ans enquêtés selon le nombre de doses reçues (routine + campagne), EPCR 2019 Madagascar

	NATIONAL		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N	%	N1	%	N2	%	N3	%
Total interviewés	3 758	100,0	1 034	100,0	812	100,0	1 912	100,0
VACCINÉS EN ROUTINE AVANT LA CAMPAGNE								
Oui	2 478	65,9	824	79,7	525	64,6	1 130	59,1
Non	1 211	32,2	195	18,8	259	31,9	757	39,6
Ne sait pas	70	1,8	16	1,5	28	3,5	26	1,4
NOMBRE DE DOSES REÇUES (ROUTINE+AVS)								
Aucune dose	475	12,6	79	7,6	111	13,7	285	14,9
1 dose	1 162	30,9	303	29,3	251	30,9	608	31,8
2 doses	2 047	54,5	637	61,6	421	51,9	989	51,7
Ne sait pas	75	2,0	16	1,5	29	3,6	30	1,6

NB : Ces valeurs concernent uniquement les enfants âgés de 9 mois à 9 ans au moment de la campagne, car le calendrier de vaccination systématiquement indique que le vaccin VAR est administré à partir de 9 mois. Il s'agit de chiffres non pondérés

n=nombre d'enfants trouvés correspondants à la catégorie considérée

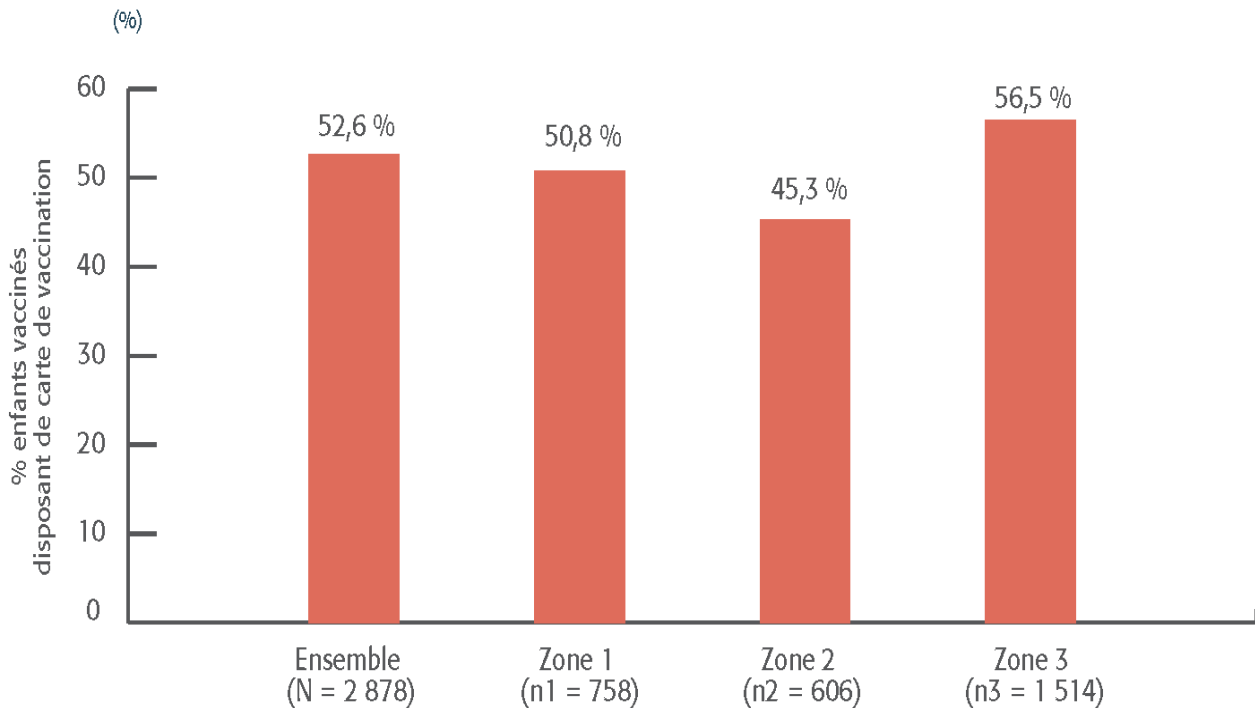
VI.2.3. Couverture documentée par une carte

La couverture vaccinale documentée par carte est la proportion d'enfants vaccinés pour lesquels la carte a été vue au moment de l'enquête.

Les cartes étaient disponibles au moment de l'enquête chez 52,6% des enfants vaccinés. Cette proportion était de 50,8% dans la zone 1, de 45,2% dans la zone 2 et de 56,5% dans la zone 3.



Graphique 3. Proportion d'enfants vaccinés disposant d'une carte de vaccination, EPCR 2019 Madagascar



Du fait de cette disponibilité assez faible des cartes de vaccination (environ 50%), l'écart est grand lorsque l'on considère les couvertures vaccinales documentées par carte et les couvertures selon la carte et l'histoire. En effet la variation est autour de 25 points. Par exemple la couverture vaccinale passe de 72,1% à 50,8% dans la zone 1, de 72,1% à 45,3% dans la zone 2 et de 77,2% à 56,5% dans la zone 3 selon qu'on considère «carte+Histoire» ou «carte» uniquement.



Tableau 14. Couverture vaccinale documentée par carte de vaccination
EPCR 2019 Madagascar

	NATIONAL				ZONE 1				ZONE 2				ZONE 3			
	N	%	95% IC		N1	%	95% IC		N2	%	95% IC		N3	%	95% IC	
			INF.	SUP.			INF.	SUP.			INF.	SUP.			INF.	SUP.
Global	1 515	52,6	47,9	57,3	385	50,8	43,1	58,6	275	45,3	37,2	53,7	855	56,5	48,8	63,8
MILIEU																
Urbain	284	50,3	40,2	60,4	89	39,6	28,8	51,5	42	40,7	25,3	58,1	153	64,7	47,3	78,9
Rural	1 231	53,2	47,8	58,5	296	55,6	46,1	64,7	233	46,3	37,3	55,5	702	54,9	46,6	63,0
SEXE DE L'ENFANT																
Masculin	747	50,8	45,1	56,6	175	49,1	40,7	57,7	138	43,5	35,6	51,6	434	54,5	44,8	63,9
Féminin	768	54,5	49,9	59,0	211	52,3	43,7	60,8	136	47,4	37,6	57,4	421	58,6	52,0	64,8
AGE DE L'ENFANT AU MOMENT DE LA CAMPAGNE																
6-8 mois	35	59,9	45,4	72,8	0	na	na	na	7	38,6	23,7	56,0	28	69,7	49,3	84,4
9-11 mois	40	51,2	39,5	62,7	7	41,1	19,5	66,7	8	54,5	35,2	72,5	25	53,8	37,9	69,0
12-23 mois	179	52,1	45,0	59,1	42	40,9	28,7	54,3	36	51,5	41,5	61,4	100	59,2	48,2	69,4
2-4 ans	538	55,6	50,3	60,7	137	54,8	46,0	63,3	95	48,2	39,5	57,1	306	58,7	50,3	66,7
5-9 ans	723	50,5	45,2	55,9	199	51,4	43,2	59,4	128	42,0	32,9	51,6	396	53,7	44,9	62,2
NIVEAU D'INSTRUCTION DU PARENT																
Aucun	294	48,8	40,7	56,9	29	45,9	29,8	63,0	84	41,9	29,1	56,0	180	53,4	41,7	64,7
Primaire	820	55,8	50,0	61,4	214	59,7	50,1	68,6	125	46,5	37,3	55,9	481	57,1	48,2	65,5
Secondaire ou plus	401	49,8	43,7	55,9	142	42,3	33,1	52,1	66	48,1	39,2	57,1	194	58,0	47,4	67,9
Population cible non pondérée	2 864				722				1 056				1 086			
Population cible pondérée	2 878				758				606				1 514			

na : non applicable

VI.2.4. Couverture vaccinale selon le lieu de vaccination

La répartition des enfants vaccinés selon le lieu de vaccination indique que la formation sanitaire était la plus fréquentée avec une proportion de 38,6% [IC_{95%} : 32,1-45,5]. Les écoles ont servi de lieu de vaccination pour 28,3% [IC_{95%} : 23,5-33,7] des enfants et le Bureau du Fokontany pour 18,2% [IC_{95%} : 13,5 - 24,2]. Cependant, lorsque l'on met ensemble tous les lieux situés en dehors de la formation sanitaire, la proportion est de 61,4%.



Tableau 15. Répartition des enfants vaccinés selon le lieu de vaccination
EPCR 2019 Madagascar

	NATIONAL			ZONE 1			ZONE 2			ZONE 3		
	%	95% IC		%	95% IC		%	95% IC		%	95% IC	
		INF.	SUP.		INF.	SUP.		INF.	SUP.		INF.	SUP.
Global (enfants vaccinés)	75,0	70,1	79,3	73,2	66,5	79,0	72,1	64,9	78,4	77,2	68,2	84,2
LIEU DE LA VACCINATION												
Formation sanitaire	38,6	32,1	45,5	38,8	29,3	49,2	38,0	26,8	50,6	38,7	28,4	50,1
Ecole	28,3	23,5	33,7	36,4	27,1	46,8	27,5	19,2	37,8	24,6	17,9	32,8
Domicile*	6,1	4,0	9,2	2,2	1,1	4,1	4,5	1,7	11,2	8,7	5,1	14,5
Bureau du Fokon- tany	18,2	13,5	24,2	17,1	11,1	25,5	19,1	9,4	34,9	18,4	11,6	28,1
Autre lieu	8,7	6,0	12,6	5,4	2,7	10,3	10,9	5,7	19,7	9,6	5,4	16,4
Ne sait pas	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	1,0	0,0	-	-	0,0	-	-
Population cible non pondérée	2 864			722			1 056			1 086		
Population cible pondérée	2 878			758			606			1 514		

* Dans certains sites, la cour du domicile du Chef Fokontany, jouxtant le Bureau Fokontany, a servi de lieu de vaccination car offrant plus de commodité aux parents et aux enfants.

VI.3.

MANIFESTATIONS POST-VACCINALES INDÉSIRABLES ET PRISE EN CHARGE

La Manifestation post-vaccinale indésirable (MAPI) est définie par l'OMS comme « toute survenue d'un événement médical indésirable faisant suite à une vaccination et qui ne présente pas nécessairement un lien de cause à effet avec l'utilisation du vaccin. L'événement indésirable peut être un signe défavorable ou non intentionnel, un résultat d'analyse de laboratoire anormal, un symptôme ou une maladie »⁷ (Manuel mondial pour la surveillance des MAPI, 2015).

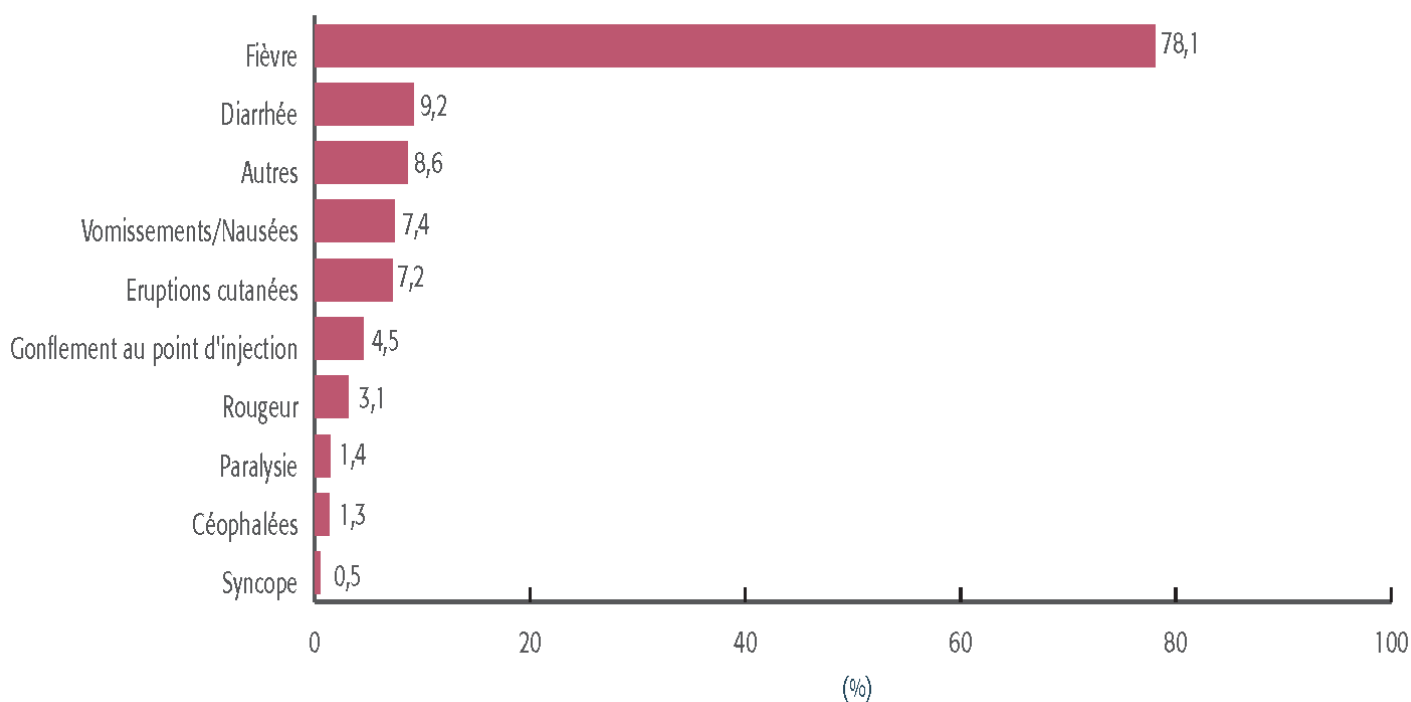
Les résultats de l'enquête montrent qu'au niveau national, la proportion d'enfants parmi les enquêtés ayant présenté des cas de MAPI est de 6,3%. La proportion est respectivement de 6,4%, 5,4%, 6,7% pour les zones 1, 2 et 3.

Pour l'ensemble des enquêtés ayant ressenti ces « événements indésirables », les symptômes les plus fréquemment décrites étaient la fièvre (78,1%), la diarrhée (9,2%) et « autres symptômes » tels que les maux de ventre, la perte d'appétit (7,9%).

7. Manuel mondial pour la surveillance des MAPI, 2015.



Graphique 4. Fréquence des symptômes chez les vaccinés ayant connu des événements indésirables après l'injection reçue au cours de la campagne, EPCR 2019 Madagascar



Cette même gradation dans les signes/symptômes est observée dans les zones 3. Même si la fièvre reste le signe/symptôme avec la plus grande fréquence dans les zones 1 et 2 (respectivement 70,1% et 70,3%), la gradation constatée au niveau national n'est pas identique pour le reste des signes/symptômes. En effet, dans la zone 1, les « autres » occupent la 2ème place des Signes/symptômes les plus fréquents (15,0%) tandis que cette place est occupée par les éruptions cutanées dans la zone 2 (16%).

En termes de prise en charge, environ 6 cas sur 10 ont reçu des conseils ou des traitements suite à l'apparition de ces MAPI. Les centres de santé et les agents communautaires ont été les plus sollicités par les parents en cas de MAPI avec des fréquences respectives de 49,6% et 25,8%. Malgré l'apparition des MAPI, une proportion de 94,7% des répondants ont déclaré qu'ils sont toujours prêts à faire vacciner leurs enfants.



Tableau 16. Fréquence des MAPI et attitudes des parents face aux cas, EPCR 2019 Madagascar

	TOTAL		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N	%	N1	%	N2	%	N3	%
APPARITION D'UN SIGNE OU UN SYMPTÔME QUE VOUS PENSEZ ÊTRE DUE À LA VACCINATION LORS DE LA CAMPAGNE								
Oui	183	6,3	48	6,4	32	5,4	102	6,7
Non	2 694	93,6	709	93,5	573	94,6	1 412	93,3
Ne sait pas	1	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
SIGNE/SYMPTÔMES APPARUS APRÈS LA VACCINATION DE LA CAMPAGNE								
Diarrhée	17	9,2	3	6,2	5	14,0	9	9,0
Fièvre	143	78,1	34	70,1	23	70,3	86	84,4
Éruptions cutanées	13	7,2	5	10,1	5	16,5	3	2,8
Convulsion	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Suite du tableau sur la page suivante




Tableau 16. Fréquence des MAPI et attitudes des parents face aux cas, EPCR 2019 Madagascar

	TOTAL		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N	%	N1	%	N2	%	N3	%
Paralysie	3	1,4	0	0,0	0	0,0	3	2,5
Vomissements/Nausées	13	7,4	5	11,1	3	7,9	6	5,5
Abcès	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rougeur	6	3,1	1	1,7	3	9,2	2	1,8
Gonflement au point d'injection	8	4,5	2	4,8	1	4,0	5	4,5
Syncope	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Choc anaphylactique	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prurit	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Céphalées	2	1,3	1	2,5	1	3,8	0	0,0
Autres	16	8,6	7	15,0	0	1,2	8	7,9
CONSEILS OU TRAITEMENT RECHERCHÉ SUITE À L'APPARITION DE CES SIGNES								
Oui	114	62,5	22	45,0	24	73,4	68	67,3
Non	69	37,5	27	55,0	9	26,6	33	32,7
LIEU DE RECHERCHE DE CONSEILS/TRAITEMENT SUITE À L'APPARITION DE CES SIGNES								
Hôpital	15	12,8	2	11,3	3	13,3	9	13,2
Centre de santé	57	49,6	15	69,4	6	26,3	35	51,4
Agents Communautaires	29	25,8	7	31,7	5	19,2	18	26,1
Clinique/Pharmacie privée	2	1,8	0	0,0	1	5,0	1	1,2
Médecin privé	7	6,3	2	8,8	3	13,8	2	2,8
Famille/amis/Voisin	5	4,6	1	4,7	4	17,9	0	0,0
Boutique/marche/rue	5	4,7	0	0,0	1	5,2	4	6,1
Praticien Traditionnel	8	7,1	2	7,8	1	4,4	5	7,8
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PRÊT À FAIRE VACCINER L'ENFANT UNE AUTRE FOIS MALGRÉ CES SIGNES/SYMPTÔMES								
Oui	173	94,5	43	88,0	32	99,0	98	96,2
Non	10	5,5	6	12,0	0	1,0	4	3,8

VI.4.

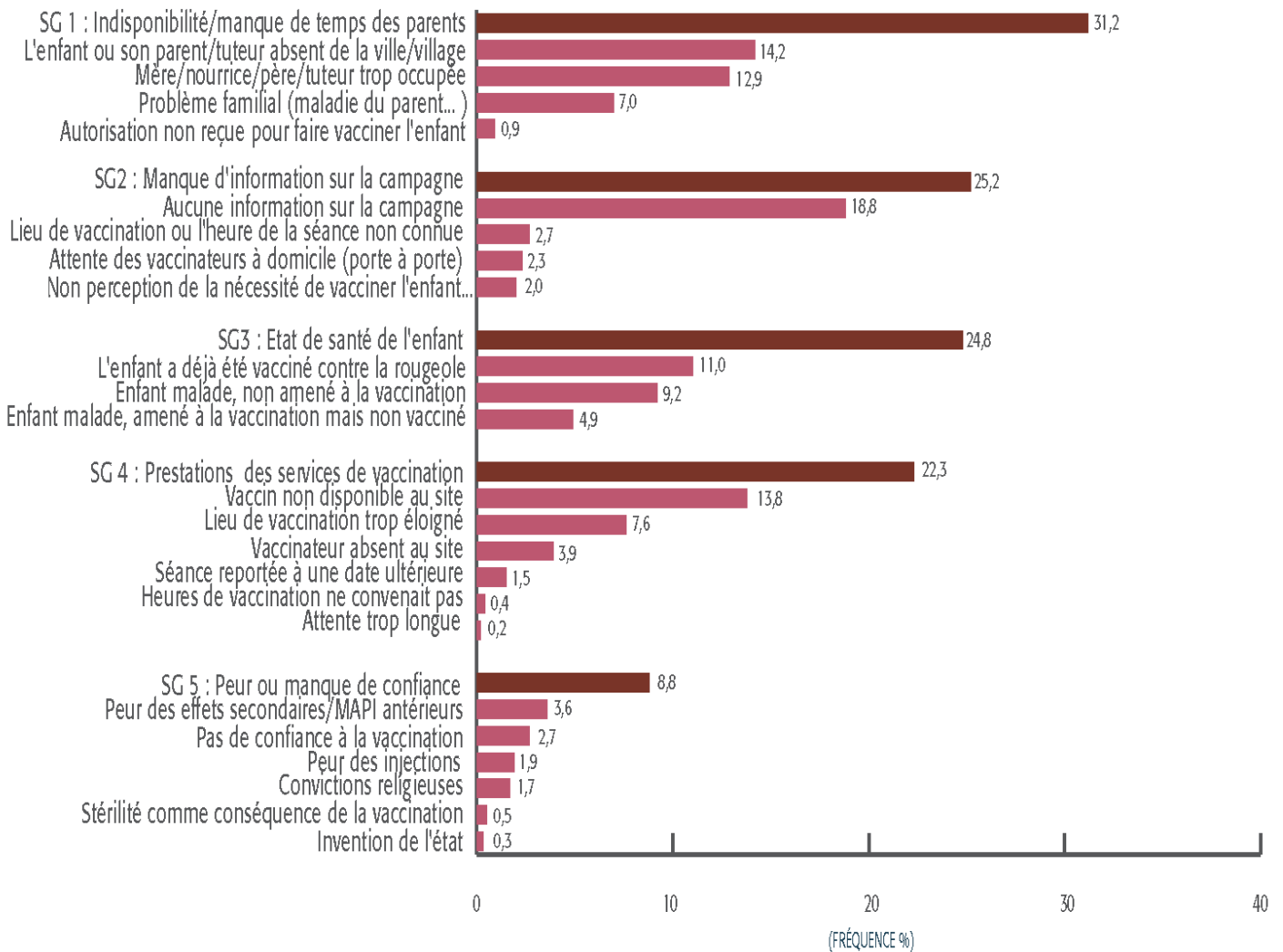
RAISONS DE NON VACCINATION DES ENFANTS

Au niveau national, les raisons de non vaccinations des enfants, évoquées par les parents se retrouvent dans 5 sous-groupes (SG) :

- **Sous-groupe 1** : l'indisponibilité/manque de temps des parents (31,2%),
- **Sous-groupe 2** : le manque d'information sur la campagne (25,2%)
- **Sous-groupe 3** : l'état de santé de l'enfant (24,8%),
- **Sous-groupe 4** : la mauvaise qualité des prestations des services (22,3%),
- **Sous-groupe 5** : la peur ou le manque de confiance à la vaccination (8,8%).



Graphique 5. Raisons de non-vaccination des enfants, EPCR 2019 Madagascar



Au niveau des zones, l'état de santé de l'enfant est la raison la plus évoquée (36,6%) dans la zone 1 suivi de l'indisponibilité/manque de temps (33,8%). Par contre dans la zone 2 on retrouve comme première raison de non vaccination l'indisponibilité/manque de temps (29,8%) suivi du manque d'information (20,3%). Quant à la zone 3, la raison la plus évoquée est la mauvaise prestation des services de vaccination (31,3%) et l'indisponibilité/manque de temps (30,3%).


Tableau 17. Principales raisons de non-vaccination des enfants par zone, EPCR 2019 Madagascar

RAISONS ÉVOQUÉES PAR LES RÉPONDANTS	ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N1	%	N2	%	N3	%
Indisponibilité/manque de temps des parents	93	33,8	69	29,8	132	30,3
L'enfant ou son parent/tuteur absent de la ville/village	30	31,8	53	76,9	51	38,6
Problème familial (maladie du parent, ...)	16	17,5	9	12,4	41	31,1
Mère/Nourrice/père/tuteur trop occupée	54	57,8	11	15,4	58	43,7
Autorisation non reçue pour faire vacciner l'enfant	4	4,2	2	3,6	2	1,6
Manque d'information sur la campagne	56	20,3	67	28,7	115	26,4
Aucune information sur la campagne	45	80,2	62	92,5	71	61,4
Lieu de vaccination ou l'heure de la séance non connue	6	11,3	4	6,4	15	13,3
Non perception de la nécessité de vacciner l'enfant contre la rougeole	5	9,3	0	0,6	13	11,4
Attente des vaccinateurs à domicile (porte à porte)	1	1,5	2	3,7	19	16,2
Etat de santé de l'enfant	101	36,6	64	27,6	69	15,8
Enfant malade, non amené à la vaccination	24	24,2	31	48,1	31	45,2
Enfant malade, amené à la vaccination mais non vacciné	17	16,5	15	23,0	15	22,3
L'enfant a déjà été vacciné contre la rougeole	61	60,5	21	32,5	22	32,5
Prestations des services de vaccination	37	13,3	37	15,9	136	31,3
Attente trop longue	2	4,8	0	1,3	0	0,0
Heures de vaccination ne convenaient pas	1	3,6	1	3,3	2	1,2
Vaccinateur absent au site	5	14,6	15	41,6	16	11,9
Vaccin non disponible au site	5	14,9	18	49,7	106	77,7
Séance reportée à une date ultérieure	8	21,5	2	4,2	5	3,3
Lieu de la vaccination trop éloigné	17	47,0	7	19,6	47	34,8
Peurs ou manque de confiance	45	16,3	27	11,4	12	2,7
Pas de confiance à la vaccination	16	36,2	9	34,9	0	0,0
Peur des effets secondaires/MAPI antérieurs	17	37,3	9	33,9	8	71,7
Peur des injections	15	32,3	4	14,5	0	0,0
Stérilité comme conséquence de la vaccination	1	1,4	4	15,1	0	0,0
Invention de l'état	3	6,2	0	0,0	0	0,0
Convictions religieuses	8	17,8	5	17,8	3	28,3

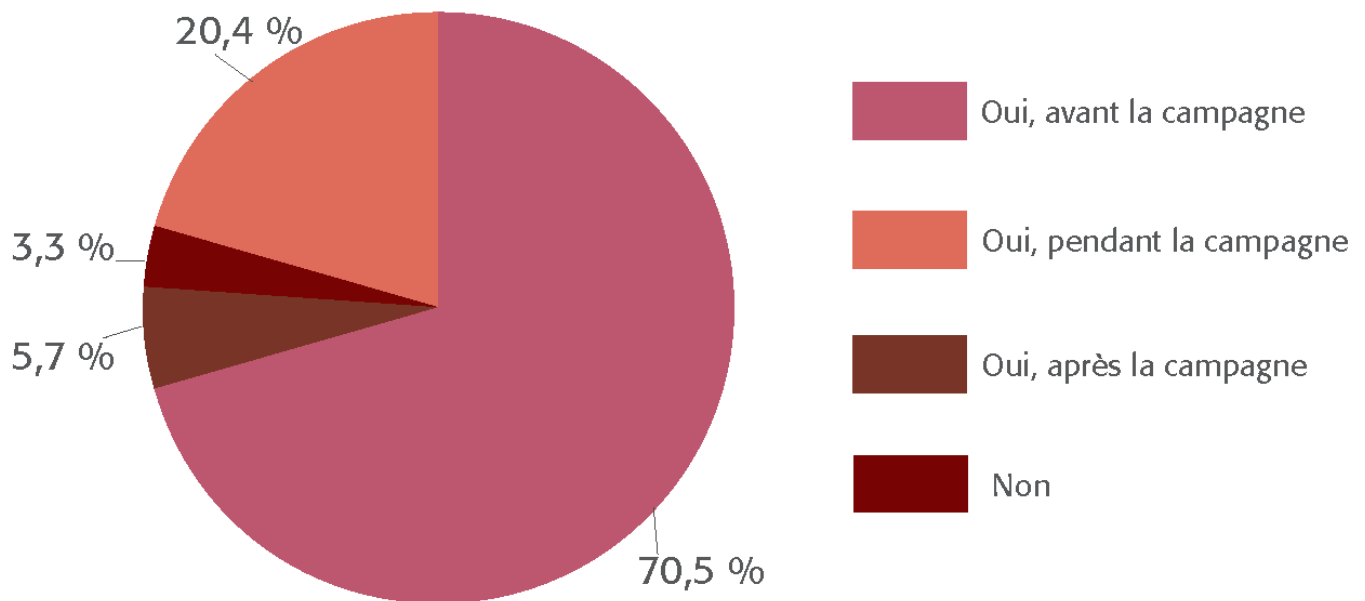
NB : Les raisons de vaccination n'étaient pas mutuellement exclusifs (plusieurs choix possibles)

VI.5. SOURCES D'INFORMATION SUR LA CAMPAGNE

Parmi les responsables d'enfants interviewés, 70,5% affirment avoir été informés avant le début de la campagne. 20,4% ont été informés mais après que les activités de vaccination aient commencé. On note enfin que sur les 11% restants, 3,3% ont su qu'il y avait une campagne après que celle-ci soit terminée et 5,7% n'ont pas du tout été informé de cette campagne.



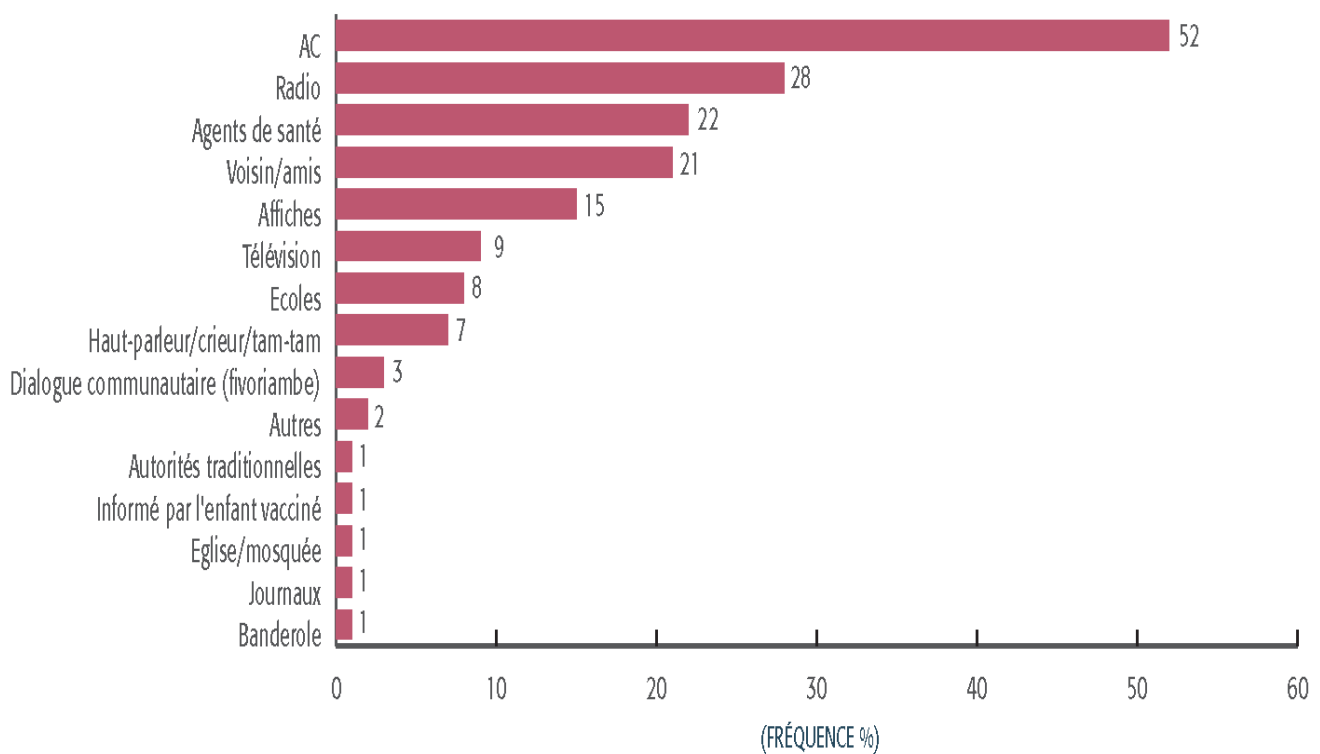
Graphique 6. Répartition des responsables d'enfants selon le moment où ils ont été informés de la campagne, EPCR 2019 Madagascar



Les canaux d'informations les plus cités sont les mobilisateurs communautaires « AC » (52%), la radio (28%), les Agents de santé (22%) et les voisins/amis (21%). Les autres canaux tels que les affiches, la télévision ou les crieurs ont été évoqués dans moins de 20% des réponses données par les répondants.



Graphique 7. Sources d'informations des responsables d'enfants sur la campagne, EPCR 2019 Madagascar



Au niveau des zones, les canaux de communication les plus cités restent dominés par les Mobilisateurs communautaires (AC). Cependant dans la Zone 1, les affiches et la télévision ont été évoqués dans plus de 20% des réponses données contrairement aux zones 2 et 3. Les affiches sont d'ailleurs en 3^e position des canaux les plus cités dans la zone 1 alors qu'elles sont à la 5^{ème} et 4^{ème} position respectivement pour les zones 2 et 3.



Tableau 18. Sources d'informations des responsables d'enfants selon les zones, EPCR 2019 Madagascar

	ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N1	%	N2	%	N3	%
INFORMÉS SUR LA CAMPAGNE						
Oui, Avant la campagne	449	72,2	251	62,4	702	72,7
Oui, Pendant la campagne	110	17,7	100	24,8	197	20,4
Oui, Après la campagne	13	2,1	24	5,9	29	3,0
Non	49	7,9	27	6,8	37	3,8
Manquant	1	0,1	0	0,1	0	0,0
PRINCIPAL CANAL D'INFORMATION						
Mobilisateurs communautaires (AC)	261	45,6	197	52,5	520	56,1
Radio	246	42,9	73	19,4	200	21,5
Agents de santé (Hôpital, CSB,...)	142	24,8	98	26	175	18,8
Voisin/Amis	106	18,6	92	24,6	198	21,4
Affiches	148	25,8	28	7,4	110	11,8
Télévision	134	23,4	12	3,1	19	2,1
Écoles	88	15,3	15	4	56	6
Haut-parleur/Crieur/TAMTAM	36	6,4	31	8,3	71	7,7
Dialogue communautaire (fivoriambe)	7	1,3	15	4,1	27	2,9
Autorités traditionnelles	0	0	4	1,1	17	1,8
Informé par l'enfant vacciné	7	1,2	5	1,3	6	0,7
Journaux	9	1,6	2	0,4	2	0,2
Église/Mosquée	6	1	1	0,3	7	0,7
Banderole	3	0,5	1	0,3	7	0,8
SMS du Ministère de la santé	2	0,4	7	1,9	0	0
Internet (Facebook, e-mail,...)	3	0,5	1	0,1	2	0,2
Guérisseur traditionnel	0	0	0	0	1	0,1
Autres	3	0,5	8	2,1	18	1,9

NB : les canaux d'information n'étaient pas mutuellement exclusifs (plusieurs choix possibles)

VI.6.

CONNAISSANCES ET ATTITUDES SUR LA ROUGEOLE

Au total, une personne interviewée sur quatre connaissait l'âge cible de la campagne de vaccination contre la rougeole. Cette proportion varie peu suivant les zones.

La quasi-totalité des personnes interrogées (plus de 95%) savait que la rougeole peut entraîner le décès de l'enfant. On note en plus que 43,5% des répondants ont indiqué que l'âge recommandé pour la vaccination contre la rougeole selon le calendrier vaccinal à Madagascar se situe dans la tranche de 9 à 11 mois révolus. « Une injection au niveau du bras » a été mentionné comme mode d'administration du vaccin antirougeoleux par 64,3% des personnes interviewées. Cette proportion est de 64,0% pour la zone 1, de 58,3% pour la zone 2 et de 66,9% pour la zone 3.



Sur l'ensemble des interviewés, les symptômes de la rougeole les plus cités sont par ordre décroissant : la fièvre (75,8%), l'éruption cutanée (74,4%), les « yeux rouges » (53,2%). Les tendances observées au niveau national sont confirmées aussi au niveau de chaque zone. Enfin, au niveau national, 96,1% des personnes interrogées pendant l'interview soutienne que « un enfant non vacciné est plus à risque de contracter la rougeole qu'un enfant vacciné ».



Tableau 19. Connaissance et attitudes des parents par rapport à la rougeole, EPCR 2019 Madagascar

	TOTAL		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N	%	N1	%	N2	%	N3	%
AGE CIBLE DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION								
6/9 mois à 9 ans révolus	464	24,7	138	24,1	100	26,7	226	24,3
Autre tranche d'âge	1 219	65,0	383	67,0	232	61,9	604	65,1
Ne sait pas	180	9,6	51	9,0	42	11,2	87	9,4
Manquant	12	0,6	0	0,0	1	0,2	11	1,2
ROUGEOLE, CAUSE DE DÉCÈS DES ENFANTS								
Oui	1 915	96,2	597	95,9	393	97,6	925	95,9
Non	59	2,9	21	3,4	6	1,5	31	3,2
Ne sait pas	16	0,8	4	0,7	4	0,9	9	0,9
AGE RECOMMANDÉ POUR LA VACCINATION DE ROUTINE CONTRE LA ROUGEOLE								
Moins de 9 mois	801	40,2	181	29,1	175	43,4	445	46,2
9 - 11 mois	866	43,5	375	60,2	147	36,6	343	35,6
1 an et +	142	7,1	19	3,1	32	8,0	90	9,4
Ne sait pas	182	9,1	47	7,6	49	12,1	86	8,9
NÉCESSITÉ D'UNE AUTRE DOSE DE VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE								
Oui	1 772	89,0	559	89,9	340	84,4	872	90,4
Non	154	7,7	50	8,0	45	11,2	59	6,1
Ne sait pas	63	3,2	13	2,1	17	4,3	33	3,4
Manquant	1	0,0	0	0,0	0	0,1	1	0,1
MODE D'ADMINISTRATION DU VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE								
Oral (gouttes dans la bouche)	55	2,8	16	2,6	23	5,6	17	1,7
Piqûre à l'avant-bras	435	21,9	135	21,6	98	24,2	203	21,0
Piqûre au bras	1 279	64,3	398	64,0	235	58,3	646	66,9
Piqûre à la cuisse	72	3,6	28	4,5	13	3,3	31	3,2
Autre	8	0,4	3	0,6	2	0,5	3	0,3
Ne sait pas	139	7,0	41	6,5	32	8,0	66	6,8
Manquant	2	0,1	1	0,2	0	0,1	0	0,0
POSSIBILITÉ POUR L'ENFANT DE CONTRACTER 2 FOIS LA ROUGEOLE								
Oui	953	47,9	271	43,6	198	49,2	484	50,1
Non	865	43,5	297	47,8	179	44,4	389	40,3
Ne sait pas	170	8,5	54	8,6	26	6,4	91	9,4
Manquant	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2

Suite du tableau sur la page suivante





Tableau 19. Connaissance et attitudes des parents par rapport à la rougeole, EPCR 2019 Madagascar

	TOTAL		ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3	
	N	%	N1	%	N2	%	N3	%
SYMPTÔMES DE LA ROUGEOLE								
Éruption cutanée (rougeur)	1 479	74,4	484	77,9	303	75,2	692	71,8
Fièvre élevée	1 507	75,8	490	78,8	298	73,9	719	74,7
Toux	537	27,0	162	26,0	118	29,3	258	26,8
Nez qui coule	253	12,8	92	14,8	53	13,1	108	11,3
Yeux rouges	1 057	53,2	332	53,4	248	61,5	478	49,6
Larmolements	176	8,9	44	7,0	42	10,4	91	9,4
Autres	313	15,7	88	14,1	69	17,2	156	16,2
Ne sait pas	70	3,5	19	3,0	11	2,7	41	4,2
UN ENFANT NON VACCINÉ EST PLUS À RISQUE DE CONTRACTER LA ROUGEOLE								
Tout à fait d'accord	1 028	51,7	373	60,0	185	46,0	469	48,6
D'accord (moyennement)	883	44,4	229	36,8	196	48,7	458	47,5
Désaccord	60	3,0	15	2,4	16	4,0	29	3,0
Fortement en désaccord	5	0,3	3	0,5	1	0,2	2	0,2
Manquant	14	0,7	2	0,3	4	1,1	7	0,7

VI.7.

FACTEURS ASSOCIÉS À LA VACCINATION DES ENFANTS

Un test statistique a été appliqué afin de déterminer si la couverture vaccinale estimée à l'issue de l'enquête, était statistiquement liée aux principales variables sociodémographiques des cibles. Il s'agit de la zone géographique de la campagne, le milieu de résidence, le sexe, le niveau d'instruction du parent.



Tableau 20. Facteurs associés à la vaccination des enfants, EPCR 2019 Madagascar

FACTEURS CONSIDÉRÉS	COUVERTURE VACCINALE				TEST STATISTIQUE				
	N	%	95% IC		OR	95% IC		P-VALUE	
			INF.	SUP.		INF.	SUP.		
ZONES GÉOGRAPHIQUES DE LA CAMPAGNE									
Zone 1	1 036	73,2	66,6	78,9	0,69	0,57	0,84	0,000	
Zone 2	840	72,1	65,0	78,3	0,65	0,54	0,77	0,000	
Zone 3 (référence)	1 962	77,2	68,4	84,1	Réf.				
MILIEU DE VIE									
Urbain	749	75,3	68,5	81,0	0,97	0,81	1,17	0,770	
Rural (référence)	3 088	74,9	69,1	80,0	Réf.				

Suite du tableau sur la page suivante




Tableau 20. Facteurs associés à la vaccination des enfants, EPCR 2019 Madagascar

FACTEURS CONSIDÉRÉS	COUVERTURE VACCINALE				TEST STATISTIQUE				
	N	%	95% IC		OR	95% IC		P-VALUE	
			INF.	SUP.		INF.	SUP.		
SEXE DE L'ENFANT									
Masculin (référence)	1 974	74,4	69,2	79,1	Réf.				
Féminin	1 863	75,6	70,5	80,1	1,04	0,90	1,20	0,631	
NIVEAU D'INSTRUCTION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT									
Aucun	921	65,4	57,0	72,9	0,54	0,46	0,64	0,000	
Primaire (référence)	1 920	76,5	70,3	81,7	Réf.				
Secondaire ou plus	996	81,0	76,0	85,1	1,37	1,12	1,66	0,002	

Les résultats indiquent qu'il y a un lien statistiquement significatif entre la couverture vaccinale et les zones géographiques correspondants aux 3 phases de l'enquête. Ainsi la couverture vaccinale est plus élevée dans la zone 3.

Un lien statistiquement significatif a été mis en évidence entre la couverture vaccinale et le niveau d'instruction du parent de l'enfant. Plus ce niveau augmente, plus la couverture vaccinale est élevée. Cependant, aucun lien statistiquement significatif n'a été mis en évidence entre la couverture vaccinale et le sexe de l'enfant ou le milieu de résidence.

VI.8.

QUALITÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE

L'enquête menée auprès des différentes structures sanitaires (DRSP, SDSP, CSB) a permis d'évaluer la qualité de la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la rougeole. En termes de coordination/Planification, logistique/Chaîne de Froid et MAPI, communication, formation/supervision et le financement/Budget.

VI.8.1. Coordination et planification de la campagne

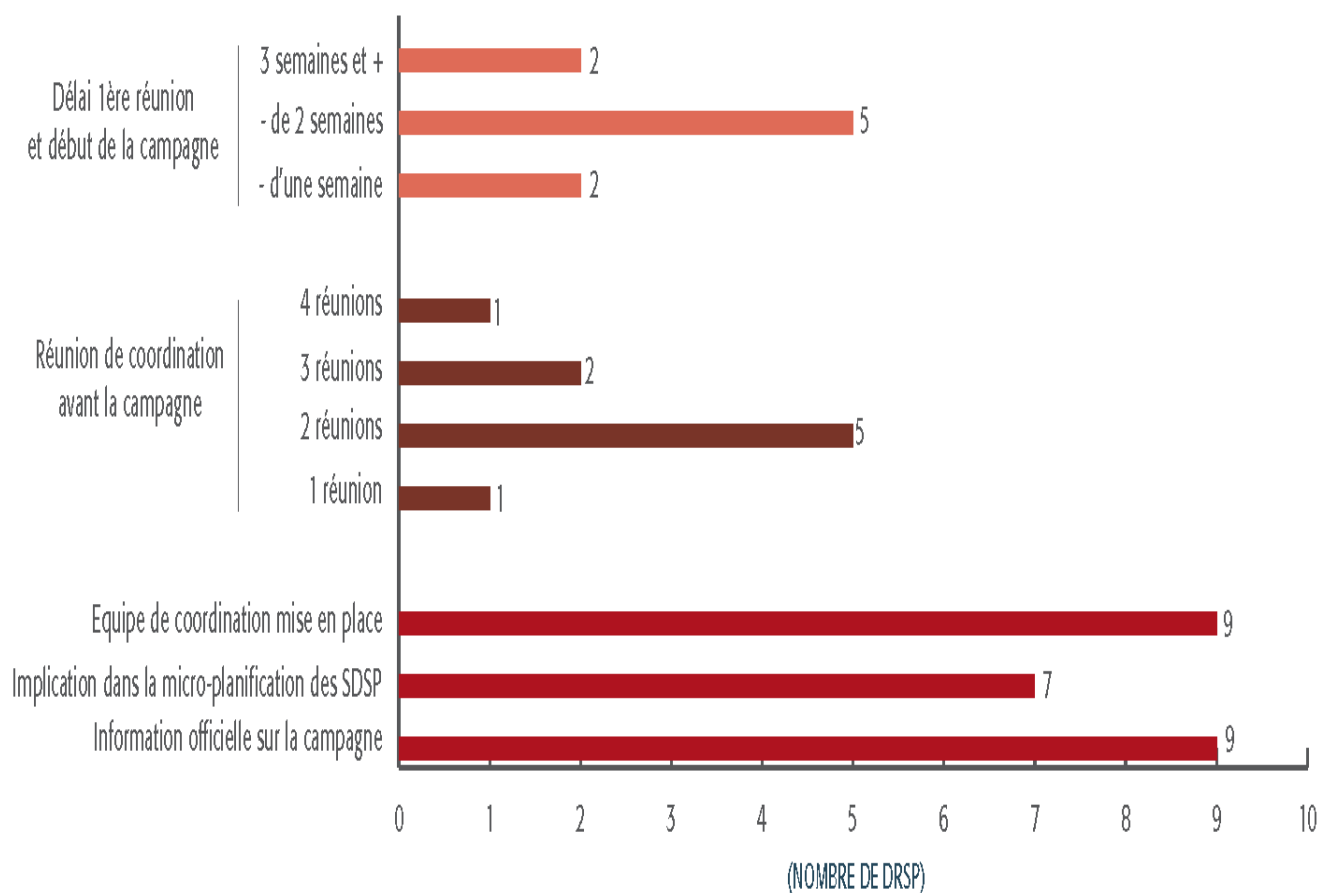
La revue des documents au niveau central indique qu'un comité national de coordination, présidé par le Secrétaire général du Ministère de la Santé, se réunissait toutes les semaines les préparatifs de la campagne tant sur le plan technique que financier. Des séances d'élaboration de micro-plans ascendants se sont tenues au niveau des districts avec la participation des DRSP, SDSP et l'appui du niveau central. Pendant la campagne, le sous-comité « riposte vaccinale » faisant partie du quartier général avait pour tâche d'identifier les difficultés rencontrées par le niveau opérationnel afin de répondre à leurs préoccupations. Ce comité était également tenu d'assurer la remontée des données de la vaccination et la compilation. Des bulletins de retro-information ont été édités journalièrement avec des propositions de solutions ciblées pour chaque district. Un atelier d'évaluation de la campagne a été réalisée avec la participation de tous les superviseurs centraux à la fin de la première phase afin d'identifier les goulots d'étranglement recensés sur les terrains et prendre des leçons pour améliorer la mise en œuvre des phases à venir.

Dans les 9 DRSP enquêtées

L'enquête a montré que toutes les 9 DRSP visitées étaient informées officiellement de la campagne avant la date de début. Concernant la préparation de la campagne, 2 régions sur les 9 enquêtées estiment n'avoir pas été associées à l'élaboration de la micro planification au niveau des districts. Néanmoins, toutes les régions enquêtées avaient mis en place une équipe de coordination de la campagne. En moyenne, 2 réunions de coordination avaient été organisées par les régions afin de préparer la campagne. Le minimum est de 1 tandis que le nombre de réunions maximal s'élevait à 4. En moyenne, la première réunion de coordination a eu lieu moins de deux semaines avant le début de la campagne.



Graphique 8. Eléments de planification/coordination dans les 9 DRS visitées, EPCR Madagascar 2019



Dans les 25 SDSP enquêtés

Dans les 25 SDSP visités, 24% ont déclaré que leur comité de pilotage de la campagne avait été dirigé par une autorité administrative (préfets des régions, chefs de districts ou adjoints) contre 72% où il a été présidé par le médecin inspecteur. Pour préparer la campagne, 3 réunions de coordination ont été effectuées en moyenne. La première réunion s'était tenue au moins 02 semaines avant le début de la campagne dans 44% des SDSP. On note cependant que 20% des SDSP visités ont tenu leur première réunion à moins d'une semaine du début de la campagne. Pendant la mise en œuvre de la campagne, tous les districts visités ont tenu au moins une réunion journalière. Cette réunion a été régulière sur les 5 jours de vaccination dans 88% des SDSP visités. La mise en œuvre de la campagne a interrompu la vaccination de routine selon 20% des districts visités. Les principales raisons de cette interruption seraient le manque de personnel, la surcharge de travail.

Après la campagne, 76% des districts ont déclaré que leurs centres de santé de base ont effectué des ratissages afin de récupérer les enfants non vaccinés. A cet effet, 56% des SDSP ont rapporté avoir supervisé ces ratissages. Ces ratissages ont été organisés du fait de zones insuffisamment couvertes (44%).


Tableau 21. Eléments de planification/coordination dans les 25 SDSP visités, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Président du comité de pilotage	Médecin inspecteur	18	72,0
	Infirmier	1	4,0
	Autres	6	24,0
Nombre de réunions de coordination avant la campagne (préparation)	1 réunion	7	28,0
	2 réunions	8	32,0
	3 réunions	7	28,0
	4 réunions	1	4,0
	6 réunions	2	8,0
Nombre de réunions de coordination journalière pendant la campagne	2 réunions	2	8,0
	3 réunions	1	4,0
	5 réunions	22	88,0
Délai entre 1 ^{ère} réunion et le début de la campagne	Moins d'une semaine	5	20,0
	Moins de deux semaines	11	44,0
	Trois semaines et plus	9	36,0
Poursuite de la vaccination de routine durant la campagne	Oui	20	80,0
	Non	5	20,0
Raisons de ne pas poursuivre les séances de vaccination de routine	Manque de personnel	1	20,0
	Surcharge de travail	1	20,0
	Autres	3	60,0
Ratissage à la fin de la période de la campagne	Oui	19	76,0
	Non	6	24,0
Supervision du ratissage par le SDSP	Oui	14	73,0
	Non	5	27,0
Raisons du ratissage (non mutuellement exclusives)	Panne des matériels	1	5,0
	Zone insuffisamment couverte	11	57,9
	Autres	10	52,6
	Ne sait pas	3	15,8

Dans les 74 CSB enquêtés

Au niveau des CSB, 3 réunions de coordination ont été effectuées en moyenne pour préparer la campagne. La première réunion s'est tenue moins d'une semaine avant le début de la campagne dans 51% des CSB. En moyenne une réunion d'évaluation journalière a été effectuée par chaque CSB. La stratégie fixe, avancée et mobile ont été utilisées par les CSB pour mettre en œuvre la campagne : 63% des CSB ont révélé avoir combiné la stratégie fixe et avancée contre 23% qui ont combiné les trois.

Pour la vaccination de routine, 89% des CSB ont continué à offrir les séances de vaccination initialement planifiées même durant la campagne. Pour les CSB qui n'ont pas pu tenir les séances de vaccination planifiées pour la routine, le manque de personnel et la surcharge de travail sont les principales raisons évoquées.

La moitié des CSB ont organisé des journées de ratissage du fait de la présence de zones insuffisamment couvertes.


Tableau 22. Eléments de planification/coordination dans les 74 CSB visités, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Délai entre 1 ^{ère} réunion de coordination et le début de la campagne	Moins d'une semaine	38	51,4
	Moins de deux semaines	27	36,5
	Trois semaines et plus	7	9,5
	Ne sait pas	2	2,7
Continuité des activités de vaccinations de routine	Oui	66	89,2
	Non	8	10,8
Raisons d'interruption des séances de vaccination de routine	Manque de personnel	3	38,0
	Surcharge de travail	3	38,0
	Autres	3	38,0
Ratissage à la fin de la période de la campagne	Oui	37	50,0
	Non	37	50,0
Raisons du ratissage	Panne des matériels	1	2,7
	Zone insuffisamment couverte	25	67,6
	Autres	16	43,2

VI.8.2. Logistique, chaîne du froid et MAPI

Dans les 9 DRSP enquêtées

Les vaccins et les intrants étant directement acheminés vers les districts par le niveau central, 7 des 9 DRSP enquêtées indiquent avoir été informées de la réception par leurs districts et 8 assurent que ces intrants ont été reçus avant le début de la campagne. Une région a déclaré une rupture au sein d'un de ses districts. Celui-ci a été réapprovisionné avant la fin de la campagne.


Tableau 23. Eléments de logistique dans les 9 DRSP visités, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉ	NOMBRE
Information sur l'arrivée des intrants dans les districts sanitaires de votre région	Oui	7
	Non	2
Information sur l'arrivée des vaccins et consommables dans tous les districts avant le début de la campagne	Oui	8
	Non	1
Ruptures d'intrants au cours de la campagne	Oui	1
	Non	8
Nombre de districts en rupture au cours de la campagne	-	1
Nombre de districts en rupture réapprovisionné avant la fin de la campagne	-	1



Dans les 25 SDSP enquêtés

Dix des 25 SDSP visités (40%) indiquent avoir reçu les intrants moins d'une semaine avant le début de la campagne. Par rapport à la chaîne du froid, 92% des districts disposaient de réfrigérateur fonctionnel avant le début de la campagne et aucun des districts visités n'a mentionné de rupture du vaccin au cours de la campagne. Par contre deux districts indiquent avoir eu une rupture en carte de vaccination et ont été réapprovisionnés.

Des cas de MAPI ont été notifiés/rapportés par 16 des 25 districts. Les principaux symptômes étaient surtout la fièvre (40%) et les éruptions cutanées (28%), Trois (03) districts ont aussi rapportés des cas de MAPI graves qui ont fait l'objet d'une investigation.



Tableau 24. Eléments de logistique, chaîne du froid et MAPI dans les 25 SDSP visitées, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Nombre de jours entre réception des intrants et début de la campagne	< 1 semaine	10	40,0
	[1-2[semaines	13	52,0
	[2, +[semaines	1	4,0
	Ne sait pas	1	4,0
Etat des vaccins à l'arrivée	Stade 1	25	100,0
Matériel de chaînes du froid fonctionnel disponible	Réfrigérateurs	23	92,0
	Congélateur	20	80,0
	Glacière avec accumulateurs	13	52,0
	Glacière sans accumulateurs	2	8,0
	Accumulateurs	15	60,0
	Autres	1	4,0
Rupture en intrants et autres consommables	Oui	2	8,0
	Non	23	92,0
Intrants concernés par la rupture	Carte de vaccination	2	8,0
Cas de MAPI	Oui	16	64,0
	Non	9	36,0
Principaux signes (MAPI)	Fièvre	10	40,0
	Éruptions cutanées	7	28,0
	Convulsion	2	8,0
	Abcès	1	4,0
	Rougeur	1	4,0
	Syncope	1	4,0

Dans les 74 CSB enquêtés

La pastille de contrôle des vaccins reçus était au stade 1 selon 97% des CSB visités. Un seul CSB a déclaré que les vaccins parvenus à son niveau étaient au stade 2. Les intrants seraient arrivés moins d'une semaine avant le début de la campagne dans 93% des CSB.

Parmi les 74 CSB, 73% avaient des réfrigérateurs fonctionnels et 76% disposaient de porte-vaccins avec accumulateurs. Concernant les ruptures, 2 CSB sur les 74 enquêtés (3%) ont connu une rupture en VAR et un (01) seul CSB a été réapprovisionné.

Des cas de MAPI ont été notifiés dans sept (07) CSB dont les principaux signes étaient la fièvre (5%) et les éruptions cutanées (4%) et convulsion (3%). Un centre de santé a notifié une MAPI grave qui a fait l'objet d'une investigation.


Tableau 25. Eléments de logistique, chaîne du froid et MAPI dans les 74 CSB visités, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Délai entre la date de réception et le début de campagne	< 1 semaine	69	93,2
	[1-2[semaines	4	5,4
	Ne sait pas	1	1,4
Etat des vaccins à l'arrivée	Stade 1	72	97,3
	Stade 2	1	1,4
Matériel de Chaîne du Froid fonctionnels disponible	Réfrigérateurs	54	73,0
	Porte-vaccins avec accumulateurs	56	75,7
	Porte-vaccins sans accumulateurs	1	1,4
	Autres	7	9,5
Rupture en intrants	Oui	6	8,1
	Non	67	90,5
Intrants concernés par la rupture	VAR	2	2,7
	Diluant VAR	2	2,7
	Seringue de dilution	1	1,4
	Coton	1	1,4
	Marqueur	1	1,4
	Carte de vaccination	4	5,4
Réapprovisionnement effectué	en VAR	1	16,7
	en Diluant en VAR	1	16,7
	Seringue	1	16,7
	Coton	1	16,7
	Marqueur	1	16,7
	Carte de vaccination	4	66,7
Cas de MAPI	Oui	7	9,5
	Non	66	89,2
Principaux symptômes (MAPI)	Fièvre	4	5,4
	Éruptions cutanées	3	4,1
	Convulsion	2	2,7
	Nausées/Vomissements	1	1,4
	Autres	1	1,4

VI.8.3. Communication

Dans les 9 DRSP enquêtées

Cinq (05) des neuf (09) DRSP disposaient des mobilisateurs avant la campagne. Sept DRSP affirment avoir utilisé des supports de communication, essentiellement la radio et les affiches. On note que 03 DRSP ont été informés par les agents de terrain de certains cas de refus.

Tableau 26. Eléments de communication/mobilisation dans les 9 DRSP visitées, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉ	NOMBRE
Supports/canaux utilisés de communication sur la campagne	Oui	7
	Non	2
Canaux utilisés	Affiches	6
	Banderoles	4
	Radio	7
	Télévision	5
	Tam Tam	3
	Bouche à oreille	1
	Porte à porte	1
	Matériel audio-visuel	1
	Carnaval/Marionnette	1
	Autres	2
Informé de cas de refus de la vaccination durant la campagne	Oui	3
	Non	6

Dans les 25 SDSP enquêtés

La quasi-totalité (92,0%) des districts visités avaient des mobilisateurs avant et pendant la campagne. Tous les districts ont utilisé des supports/ canaux de communication dont les principaux étaient : les affiches (100%), la radio (80%), les banderoles (80%), On note cependant que 16% des districts enquêtés ont fait face à des cas de refus dans leur secteur lié notamment à des rumeurs sur le vaccin contre la rougeole.

Tableau 27. Eléments de communication et de mobilisation dans les 25 SDSP visitées, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Déploiement d'un/des mobilisateurs avant la campagne	Oui	23	92,0
	Non	1	4,0
	Ne sait pas	1	4,0
Déploiement d'un/des mobilisateurs pendant la campagne	Oui	23	92,0
	Non	1	4,0
	Ne sait pas	1	4,0
Supports/canaux utilisés de communication sur la campagne	Oui	25	100,0
Canaux utilisés	Affiches	25	100,0
	Banderoles	20	80,0
	Radio	20	80,0
	Télévision	6	24,0
	Tam Tam	13	52,0
	Bouche à oreille	1	4,0
	Porte à porte	2	8,0
	Dialogue communautaire	2	8,0
	Carnaval/Marionnette	2	8,0
	Autres	3	12,0

**Tableau 27.** Eléments de communication et de mobilisation dans les 25 SDSP visitées, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Refus de la vaccination durant la campagne	Oui	4	16,0
	Non	21	84,0
Raisons au refus à la vaccination	Rumeurs	2	50%
	Autres	2	50%

Dans les 74 CSB enquêtés

Presque tous les CSB visités (99%) ont utilisé des mobilisateurs avant et pendant la campagne. Les supports de communication utilisés étaient essentiellement des affiches. Il convient de noter que 12% des CSB ont déclaré avoir eu des cas de refus de la vaccination dans leur aire.

**Tableau 28.** Eléments de communication et de mobilisation dans les 74 CSB visitées, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Existence des mobilisateurs avant la campagne	Oui	73	98,6
	Non	0	0,0
	Ne sait pas	1	1,4
Existence des mobilisateurs pendant la campagne	Oui	73	98,6
	Ne sait pas	1	1,4
Avez-vous utilisé des supports/canaux de communication sur la campagne ?	Oui	73	98,6
	Ne sait pas	1	1,4
Canaux utilisés	Affiches	72	97,3
	Banderoles	7	9,5
	Radio	5	6,8
	Télévision	0	0,0
	Internet (Facebook, e-mail)	1	1,4
	Tam Tam	12	16,2
	Bouche à oreille	9	12,2
	Porte à porte	26	35,1
	Dialogue communautaire	20	27,0
	Carnaval/Marionnette	1	1,4
Présence de cas de refus de la vaccination durant la campagne	Autres	26	35,1
	Oui	9	12,2
	Non	64	86,5
Raisons du refus	Ne sait pas	1	1,4
	Rumeurs	2	-
	Enfant déjà vacciné	1	-
	Peur des aiguilles	1	-
	Mœurs et coutumes	2	-
	Conviction/appartenance religieuses	3	-
Autres	3	-	



VI.8.4. Formation, supervision, suivi

Les outils de collecte et gestion de données (guide technique, fiche de pointage, fiche récapitulative journalière, fiche récapitulative finale, masque de saisie) ont été élaborés et distribués par le niveau central. Des superviseurs nationaux ont facilité le briefing d'abord au niveau régional avant de se déployer dans les districts. A ce niveau ils devaient appuyer la formation de tous les responsables sanitaires (districts et CSB) ainsi que les acteurs communautaires.

Dans les 9 DRSP enquêtées

Dans les 9 régions enquêtées, 04 affirment que le responsable de la vaccination n'a pas été formé avant la campagne. Par contre, toutes les régions visitées indiquent avoir établi un plan de supervision de leur district respectif pendant la campagne. Elles assurent que 76% des sorties de supervision planifiées ont été réalisées.


 **Tableau 29.** Eléments de formation, supervision dans les 9 DRS visitées, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS		NOMBRE
Formation de responsable de la vaccination de la DRSP	Oui	5
	Non	4
Elaboration d'un circuit de supervision	Oui	9
	Non	0

Dans les 25 SDSP enquêtés

Sur les 25 SDSP visités, 10 ont déclaré que le responsable de la vaccination n'a pas été formé avant le début de la campagne. En moyenne, les districts ont reçu trois (03) visites de supervisions sur la période de la campagne. Cependant un district indique n'avoir pas été supervisé ni par le superviseur central ni par celui du niveau régional.

Pour la transmission des résultats journaliers, 56% des districts ont déclaré avoir transmis leur rapport chaque soir alors que les autres ont transmis le lendemain. Le mail a été le mode de transmission le plus utilisé (80%). La retro information a été effective selon 52% des SDSP.

 **Tableau 30.** Eléments de formation, supervision et monitoring dans les 25 SDSP visitées, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Formation des responsables de la vaccination	Oui	15	60,0
	Non	10	40,0
Transmission des résultats journaliers de la campagne (District vers Région)	Le soir même	14	56,0
	Le lendemain	11	44,0
Moyens de transmission des rapports définitifs	Par téléphone	4	16,0
	Par mail	20	80,0
	Par déplacement/transports	1	4,0
Retro -information sur les rapports définitifs	Oui	13	52,0
	Non	11	44,0
	NSP	1	1,0
Canal de rétro-information	Par téléphone	4	16,0
	Par mail	7	28,0
	Réunion	2	8,0

Dans les 74 CSB enquêtés

Le responsable du centre a été formé sur la campagne dans 93% des CSB. En moyenne, les CSB ont été supervisés 3 fois au cours de la campagne. Les résultats journaliers ont été transmis par les CSB le soir même dans 84% des cas. On note toutefois que 3% ne l'ont fait qu'après une semaine c'est à dire à la fin de la campagne. Quant aux résultats définitifs, la majorité des CSB indique les avoir transmis plus d'une semaine après la fin de la campagne. En retour environ trois CSB sur quatre (77%) ont reçu le feedback du niveau hiérarchique sur les rapports transmis.



Tableau 31. Eléments de formation, supervision et monitoring dans les 74 CSB visités, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Responsable formé pour la campagne	Oui	69	93,2
	Non	4	5,4
	NSP	1	1,4
Moment de transmission des résultats journaliers de la campagne	Le soir même	62	83,8
	Le lendemain	9	12,2
	Après une semaine ou plus	2	2,7
	Manquant	1	1,4
Moment de transmission des résultats définitifs de la campagne	Le soir même de la fin de la campagne	5	6,8
	Le lendemain de la fin de la campagne	15	20,3
	Après une semaine	49	66,2
	Après 2 semaines	4	5,4
	Manquant	1	1,4
Moyens de transmission des rapports définitifs	Par téléphone	13	17,6
	Par déplacements/transports	59	79,7
	Autres	1	1,4
	Non réponse	1	1,4
Rétro information sur les résultats	Oui	57	77,0
	Non	16	21,6
	Non réponse	1	1,4

VI.8.5. Budget et financement de la campagne

Dans les 9 DRSP enquêtées

L'élaboration d'un micro-plan de région a été effectuée dans 5 des 9 DRSP visitées. Certes le budget prévu dans ce micro-plan a été honoré dans toutes les DRSP visitées, mais une (01) seule DRSP indique avoir reçu les fonds avant le début de la campagne. En dehors des ressources mis à disposition par le niveau central, les DRSP ont eu recours à d'autres partenaires. En effet, 6 DRSP ont déclaré avoir mobilisé des ressources locales auprès d'ONG/ association.

**Tableau 32.** Eléments de budget et financement dans les 9 DRS visitées, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	NOMBRE	
Elaboration d'un microplan de la région	Oui	5
	Non	4
Montant prévu dans le budget du micro-plan honoré	Oui	5
	Non	0
Réception des fonds avant le début de la campagne	Oui	1
	Non	4
Réception de la totalité des fonds avant la fin de la campagne	Oui	5
	Non	0
Mobilisation des ressources locales	Oui	6
	Non	3
Principaux partenaires locaux	ONG/Associations	3
	Particuliers	1
	Autres	2

Dans les 25 SDSP enquêtés

Pour 80% des districts visités, le montant prévu dans le budget du micro-plan a été honoré. Mais 68% des districts déclarent avoir reçu ces fonds après le début de la campagne. Certains responsables au niveau des districts ont fait appel à des ressources additionnelles. En effet, 48% des SDSP indiquent avoir eu recours à des particuliers et des ONG/Association locaux. Ces dernières ont financé principalement la mobilisation sociale.

**Tableau 33.** Eléments de budget et financement dans les 25 SDSP visitées, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Montant prévu dans le budget du micro-plan honoré	Oui	20	80,0
	Non	4	16,0
	Manquant	1	4,0
Réception des fonds avant le début de la campagne	Oui	8	32,0
	Non	17	68,0
Réception la totalité des fonds avant la fin de la campagne	Oui	16	64,0
	Non	9	36,0
Mobilisation des ressources locales	Oui	8	48,0
	Non	13	52,0
Rubriques financées par ces partenaires locaux	Stratégie avancée	1	-
	Mobilisation sociale	7	-
	Monitoring de la campagne	0	-
	Prise en charge des cas de rougeole	0	-
	Acheminement des vaccins	1	-
	Autres	5	-

Dans les 74 CSB enquêtés

Environ trois quart (73%) des CSB ont vu leur budget d'exécution de la campagne entièrement honoré. Pour les délais de mise à disposition, 23% des CSB ont reçu les fonds après le début de la campagne. On note en plus que près de la moitié des CSB n'ont pas perçu la totalité des fonds avant la fin de la campagne.

La mobilisation des ressources additionnelles pour la campagne a été effectuée par 1/5 des CSB (22%) auprès d'ONG et Associations. Celles-ci sont essentiellement intervenues dans la mobilisation sociale.



Tableau 34. Eléments de budget et financement dans les 74 CSB visités, EPCR Madagascar 2019

ELÉMENTS EXAMINÉS	MODALITÉS	NOMBRE	%
Montant prévu dans le budget du le micro-plan honoré	Oui	54	73,0
	Non	10	13,5
	NSP	10	13,5
Réception des fonds avant le début de la campagne	Oui	17	23,0
	Non	56	75,7
	Non réponse	1	1,4
Réception de la totalité des fonds avant la fin de la campagne	Oui	36	48,6
	Non	37	50,0
	Non réponse	1	1,4
Mobilisation des ressources locales	Oui	16	21,6
	Non	57	77,0
	Non réponse	1	1,4
Principaux partenaires locaux	ONG/Association	7	9,5
	Particuliers	2	2,7
	Autres	8	10,8
Rubriques financées par ces partenaires locaux	Stratégie avancée	4	5,4
	Mobilisation sociale	10	13,5
	Monitoring de la campagne	1	1,4
	Prise en charge cas de rougeole	3	4,1
	Acheminement des vaccins, intrants	4	5,4
	Autres	3	4,1

VI.8.6. Synthèse des points forts et points à améliorer dans la mise en œuvre de la campagne

L'analyse de données collectées auprès des responsables au niveau de 9 DRSP, 25 SDSP et 74 CSB a permis de dégager des forces et faiblesses dans la mise en œuvre de la campagne. Cela a été fait au regard des orientations générales fournis dans le guide OMS sur les campagnes et le plan de campagne¹ élaboré par le pays.

8. WHO 2016, Planning and implementing high-quality supplementary immunization activities for injectable vaccines using an example of measles and rubella vaccines : field guide. ISBN 978 92 4 151125 4



Tableau 35. Forces et faiblesses de la mise en oeuvre de la campagne de vaccination contre la rougeole, EPCR Madagascar 2019

DOMAINES	ORIENTATION DU GUIDE SUR LES AVS*	CONSTATS DANS LES STRUCTURES VISITÉES	
		POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Coordination/ Planification	<ul style="list-style-type: none"> Tenir des réunions de coordination au moins 2 mois avant le début de la campagne Finaliser les microplans à tous les niveaux Tenir des réunions journalières pendant toute la campagne 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de comités de coordination présidé par une haute autorité Information officielle sur la campagne transmise aux différents niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> Non participation à l'élaboration du microplan ascendant de la campagne pour 2/9 DRS 1ère réunion de coordination tenue à moins d'une semaine avant le début de la campagne dans 20% des SDSP Interruption de la vaccination de routine dans 11% des CSB
Logistique, Chaîne du froid, MAPI	<ul style="list-style-type: none"> Réceptionner intrants dans les districts au moins 2 semaines avant le début de l'AVS Disposer d'une CdF adéquate pour la conservation des vaccins Notifier les cas de MAPI et Investiguer tous les cas de MAPI graves 	<ul style="list-style-type: none"> Réception des vaccins au stade 1 dans tous les districts Réfrigérateurs fonctionnels dans 23/25 SDSP MAPI graves investigués dans les SDSP concernés 	<ul style="list-style-type: none"> Intrant reçus moins d'une semaine avant le début de la campagne dans 40% des districts et 9% des CSB Existence de rupture de vaccins et de carte de vaccination dans 2 et 4 CSB respectivement Réfrigérateurs non fonctionnels dans 27% des CSB Pas de notification de cas de MAPI même mineurs dans 9/25 SDSP.
Communication mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser différents supports/canaux de communication pour informer sur la campagne Déployer des mobilisateurs avant et pendant la campagne pour accroître l'adhésion des populations 	<ul style="list-style-type: none"> Affiches disponibles dans 97% des CSB Mobilisateurs déployés avant et pendant la campagne dans 98,6% des CSB 	<ul style="list-style-type: none"> Cas de refus de la vaccination observés dans 12% des CSB
Formation, Supervision, Suivi	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la formation du chargé de la vaccination à tous les niveaux Etablir et mettre en œuvre un plan de supervision Transmettre les résultats journaliers chaque soir 	<ul style="list-style-type: none"> Moyenne de 3 supervisions reçues par les CSB visités 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de vaccination non formés dans les DRS (2/9), les SDSP (10/25) et les CSB (69/74) Résultats journaliers non transmis chaque soir dans 15% des CSB visités Rapport définitif transmis plus d'une semaine après la campagne dans 71,6% des CSB
Budget, Financement	<ul style="list-style-type: none"> Honorer les budgets prévus dans les micro-plans validés Disposer des fonds à tous les niveaux au moins 2 semaines avant le début de la campagne 	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation de ressources locales par 48% des SDSP et 22% de CSB 	<ul style="list-style-type: none"> Budget non "honoré" pour 16% des SDSP et 130% des CSB visités Fonds non reçus avant le début de la campagne dans 68% des SDSP et 76% des CSB Totalité des fonds non reçue avant la fin de la campagne dans la moitié des CSB visités

* objectifs attendus proviennent du guide de l'OMS sur l'organisation des AVS et des instructions données par le Comité de coordination de la campagne

VII. Discussion



La tranche d'âge ciblée par la campagne a évolué au fil des différentes phases. La 1^{ère} phase (pour la zone 1) concernait les enfants de 9 mois à 9 ans tandis que la 2^{ème} et la 3^{ème} phase (zone 2 et 3 respectivement) ont porté sur les enfants de 6 mois à 9 ans. Dans ces situations, certains enfants de la zone 1 (âgés de 6-8 mois) ont manqué l'opportunité de bénéficier de la vaccination contrairement à leurs semblables des zones 2 et 3. De plus, un parent ayant un enfant de 6-8 mois qui serait en déplacement de la zone 1 vers la zone 2 ou 3 pourrait penser que son enfant n'est pas ciblé par la campagne s'il s'en tient aux informations de la zone 1. Ces différentes observations indiquent que la question de l'évaluation post-campagne n'a pas été suffisamment abordée et prise en compte lors de la planification de la campagne. L'enquête a été stratifiée en 3 pour prendre en compte les zones couvertes par chacune des phases de la campagne. Cela a permis de définir au mieux les critères d'éligibilité des cibles pour l'enquête dans chacune des zones et d'atténuer au maximum les biais qui pourraient en résulter.

Au cours de la présente enquête, 3072 ménages ont été échantillonnés dans les 3 zones réunies. A la fin de l'enquête, 3837 enfants ont été effectivement enquêtés sur les 3831 attendus pour atteindre la précision souhaitée de 5%. Les caractéristiques de l'échantillon enquêté sont très proches de la population générale de Madagascar selon les données de la MICS 2018⁹. On peut citer :

- **Taux de réponse ménages :** **98,8% (échantillon) contre 98% (population)**
- **Ménage avec homme comme chef :** **72,6%(échantillon) contre 78% (population)**
- **Taille moyenne des ménages :** **4,46 (échantillon) contre 4,5 (population)**
- **Enfants de moins de 5 ans :** **16,4% (échantillon) contre 15% (population)**
- **Enfants de moins de 15 ans :** **43,9% (échantillon) contre 43% (population)**

Toutes ces données indiquent une bonne représentativité des ménages et des cibles enquêtées et traduisent une bonne validité externe des résultats obtenus

Les informations collectées sur le statut vaccinal des enfants reposent pour moitié sur les dires des répondants. En effet environ 50% des cibles enquêtés ne disposaient pas de cartes de vaccination. Deux raisons majeures ont été évoquées par les enquêtés et les responsables des structures sanitaires visitées :

- **La non conservation de ce document par les parents, certains assurant l'avoir reçu mais n'ayant pas pu le présenter aux enquêteurs ;**
- **La non disponibilité de ce document au moment de la campagne même. Certains centres vaccinateurs (de la zone 1 surtout) ont débuté la campagne sans les cartes et d'autres ont connu des ruptures de stocks de ce document.**

Pour une campagne, les cartes de vaccination doivent faire partie des intrants et de ce fait du colisage destiné au niveau opérationnel. Il est donc nécessaire que l'estimation de leur quantité et leur confection/commande et la distribution soit contenu dans le plan d'approvisionnement. De plus des efforts seront nécessaires dans la communication pour la conservation de ces cartes par les ménages. La présente enquête, du fait d'une bonne formation (théorique et pratique sur terrain) des enquêteurs et superviseurs, a permis de collecter des données fiables, précises et exactes grâce à la qualité des interviews réalisés. Cependant un meilleur taux de disponibilité des cartes de vaccination auprès des cibles aurait permis de réaliser des estimations encore plus «exactes» de la couverture vaccinale tout en réduisant le temps de collecte.

La couverture vaccinale post-campagne estimée au niveau national est de 75,0% [IC_{95%} :70,1-79,3]. Cela est loin de l'objectif national de la campagne (95%). Les couvertures vaccinales atteintes pour les zones sont toutes inférieures à l'objectif. Cependant, la performance atteinte dans la zone 3 est supérieure à celle des zones 2 et 3.

Le caractère «urgent» de la situation (riposte à une épidémie) n'a pas permis aux équipes sanitaires des différents niveaux (central, régional, district, centre de santé) de respecter toutes les directives en matière de planification et coordination de la campagne, comme révélé par les résultats de l'évaluation des structures de santé. On note le début tardif des réunions de préparation (moins d'une semaine dans 20% des cas), l'arrivée tardive des intrants au niveau opérationnel (40% des SDSP), l'absence de formation des responsables de la vaccination (40% des SDSP et 93% des CSB), la mise à disposition tardive des fonds (68% des SDSP et 76% des CSB). Ces insuffisances se sont un peu corrigées au cours de la dernière phase si l'on s'en tient à la couverture vaccinale. En effet, elle est passée de 73,2% lors de la phase 1 à 77% à la phase 3 soit une amélioration statistique significative de 4 points. Cette différence de couverture pourrait donc être liée au niveau de préparation des districts de la phase 3 comparativement à ceux des phases 1 et 2.

1. MICS 2018, Madagascar <https://www.unicef.org/madagascar/documents/mics-6-2018-caract%C3%A9ristiques-de-l%C3%A9chantillon-et-de-lenqu%C3%AAt>

L'enquête a aussi indiqué qu'environ 66% des enfants âgés de 9 mois à 9 ans (au moment de la campagne), avaient été vaccinés en routine. Au sortir de la campagne, 12,6% des enfants demeuraient toujours **«jamais vaccinés contre la rougeole»** tandis que 54,5% comptabilisaient au total 2 doses (Routine + campagne). Ces résultats indiquent la présence de zones insuffisamment couvertes par les activités de vaccination (routine et/ou campagne) que l'enquête a permis de sélectionner et de s'y rendre. Un examen détaillé de la répartition des enfants vaccinés par grappes enquêtées montre en effet que plusieurs d'entre elles n'ont pas été «touchées» par la campagne à fortiori la vaccination systématique (voir Annexe D). Il sera intéressant pour le PEV de regarder ces grappes avec beaucoup plus d'attention à travers des analyses complémentaires (localisation, CSB/SDSP de tutelle, caractéristiques des populations résidentes,) et de mettre à profit l'introduction de la 2^{ème} dose du vaccin antirougeoleux pour mieux cibler les populations hors d'atteinte

Les activités de vaccination supplémentaires étant une opportunité pour porter la vaccination auprès des populations mal desservies par les activités de routine, les sites de vaccination doivent être démultipliés et implantés dans différents endroits. Au cours de la présente campagne, la vaccination de 1/3 des enfants a été faite dans un centre de santé. Cela indique que les CSB continuent à être des sites privilégiés pour l'implantation des équipes vaccinateurs lors des campagnes. Quand bien même les écoles et les bureaux fokontany ont été utilisés, ils pourraient être davantage sollicités pour rapprocher un peu l'offre de vaccination. En effet, l'insuffisance dans les prestations de vaccination (vaccin non, disponible, site très éloigné, ...) a été évoqué comme raison de non vaccination dans 25% des cas. Si au niveau SDSP différents canaux de communication ont été utilisés, cela n'était pas le cas dans les CSB qui ont surtout utilisé les affiches. La sensibilisation s'est appuyée sur les mobilisateurs/agents communautaires avant et pendant la campagne. L'apport de ceux-ci a été très appréciables sur les communautés en termes d'information sur la campagne (cité 1 fois sur 2 comme source d'information). Des canaux souvent privilégiés au niveau central ou régional (radio, télévision, banderole) ne semblent pas avoir été la source principale d'information des parents (cité dans moins de 10% des réponses). D'autres sources d'information présentant un bon rapport coût/efficacité méritaient d'être davantage exploitées (crieur/tam-tam, fivoriambe¹⁰, autorités traditionnelles) car 25% des parents d'enfants non vaccinés ont évoqué le manque d'information sur la campagne et certains vaccinateurs ont rencontré des cas de refus de la vaccination

Dans l'ensemble, au cours de la campagne, peu de cas de MAPI ont observés. Si au niveau des ménages, l'on a révélé 6,3% de cas parmi les vaccinés, au niveau des SDSP et CSB enquêtés, la notification ne semblait pas optimale, plusieurs parents n'ayant pas signalé les symptômes mineurs aux agents de santé ou n'ayant pas eu recours à une structure sanitaire pour la prise en charge. Le rapportage des MAPI devra être systématique par les agents de santé lors de toute activité de vaccination. Une bonne information des parents sur les MAPI pourrait contribuer à réduire les «peurs ou manque de confiance» aux vaccins qui représentaient 8,8% des raisons de non vaccination. D'ailleurs les parents d'enfants qui ont présentés quelques effets indésirables après la vaccination ont déclarés être prêts à continuer à utiliser les services de vaccination

L'enquête a aussi montré que les connaissances et attitudes des populations vis-à-vis de la rougeole n'étaient pas optimales. En effet, 3 parents sur 4 ne connaissaient pas la tranche d'âge ciblée par la campagne. Comme indiqué au début de la partie « Discussions », le changement de la cible (9 mois-9 ans puis 6 mois-9 mois) pourrait avoir entraîné des confusions chez les parents. De plus, la vaccination ne se faisant pas de porte-à-porte comme les campagnes Polio, certains pourraient ne pas faire de différence avec la vaccination systématique et penser à tort que leur enfant est vacciné. Cette situation pourrait avoir aussi contribué à la non atteinte de l'objectif national de couverture vaccinale de 95%.

10. Fivoriambe : dialogue communautaire

VIII. Conclusion et recommandations

L'enquête de couverture vaccinale post campagne 2019 de Madagascar indique une estimation nationale de 75,0% [IC_{95%} : 70,1-79,3]. La couverture vaccinale des zones 1, 2 et 3 sont respectivement de 73,2% [IC_{95%} : 66,5%-79,0%], 72,1% [IC_{95%} : 64,9-78,4], et 77,2% [IC_{95%} : 68,2-84,2].

La campagne 2019 s'est déroulée dans un contexte d'urgence. L'épidémie de rougeole, déclarée au cours de la semaine 38 de l'année 2019 progressait rapidement avec son lot de décès. Si le pays avec l'aide des Partenaires techniques et financiers a pu réaliser la macro-planification, certaines activités préparatoires ont souffert d'insuffisances, préjudiciable à l'atteinte de tous les cibles. Les réunions de coordination, la détermination de la cible, la disponibilité de certains intrants et des fonds sont des aspects programmatiques à améliorer. Sur le plan opérationnel, malgré des initiatives comme la mobilisation locale des ressources, le fivoriambé, on note que les activités de sensibilisation et le focus sur les zones habituellement difficiles d'accès n'ont pas été suffisants. Plusieurs enfants sont encore à moins de 2 doses de VAR après la campagne. Cela ne permet pas la réduction substantielle des enfants susceptibles, condition nécessaire pour réduire le risque d'épidémie, en témoigne la persistance de certains foyers épidémiques et une proportion élevée de «zéro dose» parmi les cas investigués pour suspicion de rougeole (10) mois après la campagne selon les données hebdomadaires de surveillance des maladies évitables par la vaccination¹¹.

Les réflexions à engager au niveau du pays doivent maintenant être orientés sur les dispositions à prendre et les stratégies à déployer pour une meilleure préparation et mise en œuvre des campagnes à venir. Les recommandations ci-dessous sont proposées dans ce sens :

- *Définir une stratégie de communication et de mobilisation spécifique à chaque phase pour les campagnes multi-phases ayant des cibles différentes afin de prévenir les confusions auprès des populations ;*
- *Entamer la préparation de l'enquête au moment de la planification de l'AVS et lancer la collecte des données dans le mois suivant la fin de l'AVS ;*
- *Cibler en priorité dans le micro-plan des CSB les zones habituellement difficiles d'accès et/ou plus à risque à y renforcer les sites et les équipes de vaccination ;*
- *Démarrer les réunions de coordination au niveau opérationnel au moins 2 semaines avant le début de l'AVS de riposte ;*
- *Intégrer les cartes de vaccination dans le colisage des intrants tout en veillant à leur utilisation effective lors de l'AVS ;*
- *Diffuser les messages d'information/sensibilisation des populations au moins 2 semaines avant le début de la campagne et les maintenir jusqu'à la fin de la campagne ;*
- *Accentuer la sensibilisation sur la notification des MAPI aussi bien par les parents que par les agents de santé ;*
- *Aménager le maximum de sites de vaccination pour la campagne dans les lieux publics (école, bureau fokontany, mairies, terrain de sport...) de sorte à maintenir dans les CSB la continuité de la vaccination systématique durant la période de l'AVS ;*
- *Envisager l'introduction de la 2ème dose du vaccin antirougeoleux dans le calendrier de vaccination systématique comme une opportunité pour rattraper les enfants n'ayant pas encore reçu la 1ère dose ;*
- *Réaliser des études/analyses complémentaires dans les grappes ayant eu aucun enfant vacciné parmi les enquêtés afin de comprendre leur situation en matière de vaccination.*

11. SITREP Madagascar

IX. Annexes

ANNEXE A. PLAN DE SONDAGE

L'enquête post campagne de vaccination contre la rougeole a visé un échantillon de 3072 ménages répartis dans trois strates qui sont constituées essentiellement par les trois (03) phases de la campagne. Les données de cette enquête sont représentatives au niveau national et au niveau de ces trois (03) strates. L'enquête avait pour objectif principal d'estimer la couverture et d'évaluer la qualité de la mise en œuvre de la campagne.

A1. Base de sondage

Les résultats de la cartographie en 2017 préparée pour le RGPH-3 ont été utilisés comme base de sondage dans le cadre cette enquête. Dans l'ensemble des 3 strates, il existe 31 175 ZD ; et dans chaque ZD, on trouve les informations suivantes : identifiants (région, districts, communes, strate, code ZD) et taille de ZD exprimée en nombre de population.

Comme mentionné au niveau de la méthodologie, les ZD ont été définies comme unités primaires d'échantillonnage. Pour chacune des strates d'échantillonnage, les ZD ont été tirées en utilisant les procédures d'échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille des ZD (nombre de population). Mais avant de procéder à ce tirage, on a enlevé dans la base de sondage les ZD non dénombrés ou non trouvés lors de l'opération cartographique puisque la taille de celles-ci est égale à zéro et elles n'ont aucune chance d'être tirée. Huit (08) cas ont été constatés. On a également fusionné avec les ZD voisines celles qui ont la taille inférieure à 20 ménages. Vingt-trois (23) cas ont été concernés par ce regroupement. Le tableau ci-dessous présente la répartition de la population et des ZD par strate de l'enquête.



Tableau A. 1 Répartition de la population et du nombre de ZD par zone, EPCR Madagascar 2019

ZONES	POPULATION TOTALE	NOMBRE TOTAL DE ZD
Zone 1	8 739 327	8 132
Zone 2	4 413 483	5 937
Zone 3	12 527 532	17 106
Total	25 680 342	31 175

A2. Echantillonnage

L'échantillon de l'enquête post campagne de vaccination contre la rougeole est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie par la cartographie du recensement de 2017. Au premier degré, un échantillon stratifié de 192 ZD a été tiré avec une probabilité proportionnelle à la taille, selon la répartition présentée dans le tableau A.2 ci-après.

Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a été effectué avant la collecte principale. Ceci a permis d'obtenir une liste de ménages qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes ZD ont été divisées en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Après le dénombrement et la mise à jour de la carte, la sélection des ménages a été effectuée de manière automatique avec le programme informatique développé dans les tablettes des agents. Les enquêteurs ne doivent enquêter que les ménages sélectionnés. Les remplacements de ménages n'étaient pas autorisés, cela pour éviter des biais, même dans le cas de ménages qui refusent de répondre.



Tableau A. 2 Répartition de l'échantillon de grappes et de ménages par zone, EPCR Madagascar 2019

ZONE	NOMBRE DE ZD ALLOUÉES	NOMBRE DE MÉNAGES ALLOUES
Zone 1	64	1024
Zone 2	64	1024
Zone 3	64	1024
Total	192	3072



A3. Probabilité de sondage

Dans le cadre de cette enquête, l'échantillon est réparti de façon non proportionnelle dans chaque strate d'échantillonnage. Ainsi, pour assurer la représentativité de l'échantillon au niveau national et au niveau de chaque strate, des poids de sondages doivent être utilisés dans toutes les analyses. Étant donné que le tirage de l'échantillon a été effectué en deux degrés, alors les poids de sondages doivent être calculés pour chaque degré de tirage, c'est-à-dire par strate (pour le tirage de ZD) et pour chacune des ZD (pour le tirage des ménages).

Au premier degré de tirage, la probabilité de sondage de la $i^{\text{ème}}$ ZD de la strate h est donnée par la formule suivante :

$$P_{1hi} = \frac{a_h * M_i}{\sum_i M_i} * t_{hij}$$

Avec :

- **a_h** : nombre de grappes tirées dans la strate h
- **M_i** : nombre d'habitants dans la grappe i
- **t_{hij}** : la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la ZD i de la strate h , notons que $t_{hij} = 1$ si la grappe n'a pas été segmentée.

Au deuxième degré de tirage qu'on a procédé au tirage des ménages. La liste de ces ménages (nouvelle base de sondage) a été dressée lors de l'opération de dénombrement. Ainsi, la probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ ZD de la strate h est égale :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

Avec :

- **b_{hi}** : nombre de ménages tirés dans la ZD i de la strate h .
- **L_{hi}** : nombre de ménages dénombrés dans la ZD i de la strate h

La probabilité d'inclusion d'un ménage dans la ZD i de la strate h est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} * P_{2hi}$$

Le poids de sondage initial du ménage, calculé pour chaque ZD, est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux 2 degrés. Soit W_{hi} ce poids.

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Dans ce cas, tous les ménages d'une même grappe sont affectés d'un même poids de sondage. Le poids de sondage initial a été ajusté pour compenser les cas de non réponses aussi au niveau des ménages qu'au niveau des individus. L'ajustement a été fait au niveau de la strate d'échantillonnage. Par conséquent, plusieurs ensembles de poids ont été calculés : un

ensemble pour les ménages et un ensemble pour les individus. Les poids pour les individus enquêtés sont calculés à partir des poids de ménages avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle.

Après cet ajustement, les poids de sondage brut corrigés des non réponses totales sont normalisés pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés.

ANNEXE B. ERREURS DE SONDAGE

L'échantillon sélectionné pour l'enquête post campagne de vaccination contre la rougeole n'est qu'une partie parmi tant d'autres échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage mesure cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Elle sera estimée à partir des données collectées et sur la base des principaux éléments suivants :

- **Erreur type (ET) :** elle est utilisée pour calculer les intervalles de confiances dans lesquels se trouvent la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance (généralement de 95%).
- **Effet du plan de sondage (deff) :** c'est le rapport de la variance réelle observée lors de l'enquête sur la variance qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. La racine carrée de l'effet du plan de sondage (deff) est un indice qui relève dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la deff indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe.

Le logiciel STATA 15 a été utilisé pour le calcul des erreurs de sondage à partir des données de cette enquête. Le logiciel a permis de calculer l'intervalle de confiance pour chaque estimation et le coefficient de variation.

Dans le cadre de cette enquête, deux indicateurs ont été choisis pour mesurer les erreurs de sondage. Il s'agit de la couverture brute et de la couverture documentée par une carte.



Tableau B. 1 Erreurs de sondage : échantillon national et par zone, EPCR Madagascar 2019

VARIABLE	VALEUR (M)	ERREUR TYPE (ET)	COEFF. DE VARIATION (ET/M)	EFFET DE GRAPPE (DEFF)	RACINE CARRÉ DE DEFF (DEFT)	INTERVALLE DE CONFIANCE		EFFECTIF PONDÉRÉ	EFFECTIF NON PONDÉRÉ
						M - 2ET	M + 2ET		
COUVERTURE CARTE + HISTOIRE									
National	0,7500	0,0233	0,0311	11,1397	3,3376	0,7014	0,7931	3837	3837
Zone 1	0,7318	0,0316	0,0431	5,0271	2,2421	0,6646	0,7898	1036	992
Zone 2	0,7214	0,0341	0,0473	8,5396	2,9223	0,6489	0,7839	840	1478
Zone 3	0,7719	0,0404	0,0523	12,6369	3,5549	0,6824	0,8420	1962	1367
COUVERTURE DOCUMENTÉE PAR UNE CARTE									
National	0,5263	0,0241	0,0458	6,6617	2,5810	0,4788	0,5734	2878	2 864
Zone 1	0,5083	0,0393	0,0773	4,4494	2,1094	0,4305	0,5857	758	722
Zone 2	0,4533	0,0417	0,0919	7,3909	2,7186	0,3724	0,5368	606	1 056
Zone 3	0,5645	0,0380	0,0672	6,3568	2,5213	0,4881	0,6381	1514	1 086



ANNEXE C. ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE DONNÉES



Tableau C. 1 Complétude de l'enregistrement, EPCR Madagascar 2019

VARIABLES	ENSEMBLE		
	% AVEC INFORMATIONS MANQUANTES	NOMBRE DE CAS	ENSEMBLE
Relation avec l'enfant	0,061	2	3 837
Couverture vaccinale	0,000	0	3 837
Motivation pour la vaccination des enfants	0,069	2	2 878
Présence de cas de MAPI	0,000	0	2 878
Lieu de la vaccination	0,000	0	2 878
Raisons de la non vaccination des enfants	0,834	8	959



Tableau C. 2 Répartition par âge de la population des ménages, EPCR Madagascar 2019

AGE	FEMMES		HOMMES	
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%
0	209	3,2	221	3,3
1	233	3,6	202	3,0
2	231	3,6	219	3,3
3	191	3,0	211	3,2
4	222	3,4	210	3,1
5	179	2,8	206	3,1
6	227	3,5	185	2,8
7	175	2,7	175	2,6
8	200	3,1	183	2,7
9	176	2,7	169	2,5
10	190	2,9	178	2,7
11	167	2,6	149	2,2
12	194	3,0	185	2,8
13	167	2,6	168	2,5
14	182	2,8	168	2,5
15	145	2,3	164	2,4
16	141	2,2	137	2,0
17	157	2,4	136	2,0
18	153	2,4	172	2,6
19	131	2,0	164	2,4
20	154	2,4	168	2,5
21	105	1,6	74	1,1
22	94	1,5	126	1,9
23	96	1,5	103	1,5
24	80	1,2	94	1,4

Suite du tableau sur la page suivante




Tableau C. 2 Répartition par âge de la population des ménages, EPCR Madagascar 2019

AGE	FEMMES		HOMMES	
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%
25	92	1,4	114	1,7
26	84	1,3	105	1,6
27	68	1,0	76	1,1
28	72	1,1	106	1,6
29	81	1,3	94	1,4
30	104	1,6	90	1,3
31	65	1,0	85	1,3
32	63	1,0	76	1,1
33	62	1,0	66	1,0
34	71	1,1	62	0,9
35	78	1,2	93	1,4
36	48	0,7	76	1,1
37	54	0,8	83	1,2
38	44	0,7	76	1,1
39	82	1,3	72	1,1
40	79	1,2	88	1,3
41	64	1,0	64	1,0
42	48	0,7	60	0,9
43	64	1,0	61	0,9
44	51	0,8	53	0,8
45	55	0,8	50	0,8
46	53	0,8	48	0,7
47	48	0,7	45	0,7
48	42	0,7	34	0,5
49	35	0,5	51	0,8
50	40	0,6	46	0,7
51	40	0,6	46	0,7
52	33	0,5	25	0,4
53	30	0,5	34	0,5
54	37	0,6	47	0,7
55	31	0,5	47	0,7
56	28	0,4	28	0,4
57	23	0,4	36	0,5
58	29	0,4	22	0,3
59	37	0,6	31	0,5
60	34	0,5	42	0,6
61	17	0,3	26	0,4
62	19	0,3	28	0,4
63	31	0,5	8	0,1
64	21	0,3	24	0,4
65	31	0,5	27	0,4

Suite du tableau sur la page suivante

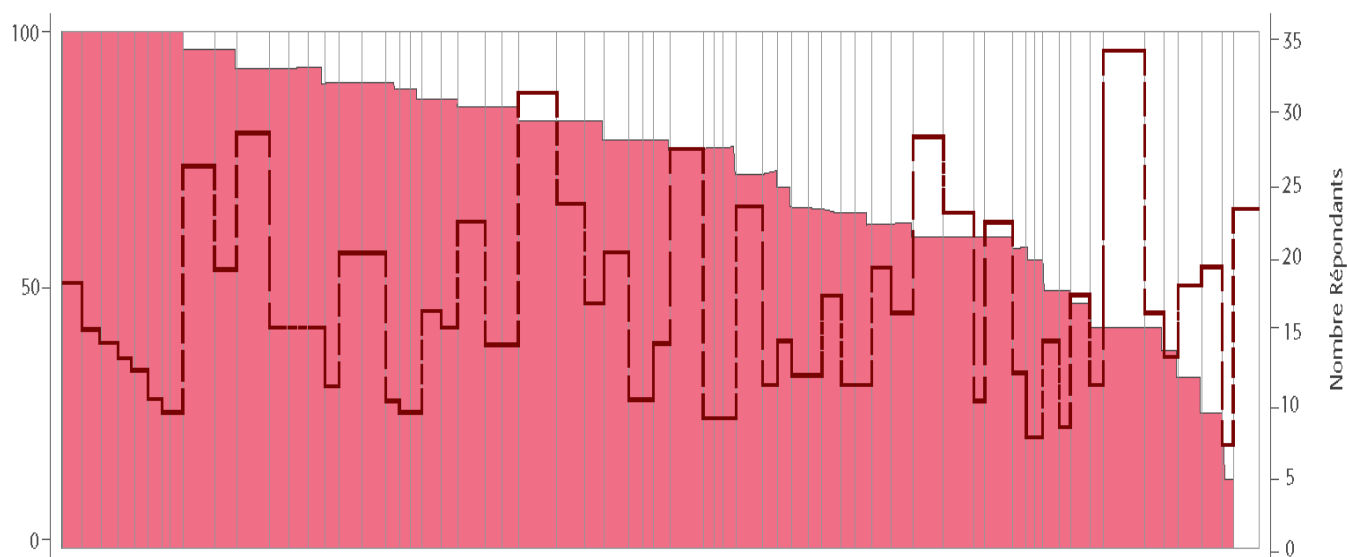



Tableau C. 2 Répartition par âge de la population des ménages, EPCR Madagascar 2019

AGE	FEMMES		HOMMES	
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%
66	25	0,4	17	0,3
67	15	0,2	11	0,2
68	20	0,3	30	0,5
69	6	0,1	17	0,3
70 et plus	103	1,6	110	1,6
Total	6 453	100,0	6 696	100,0

ANNEXE D.

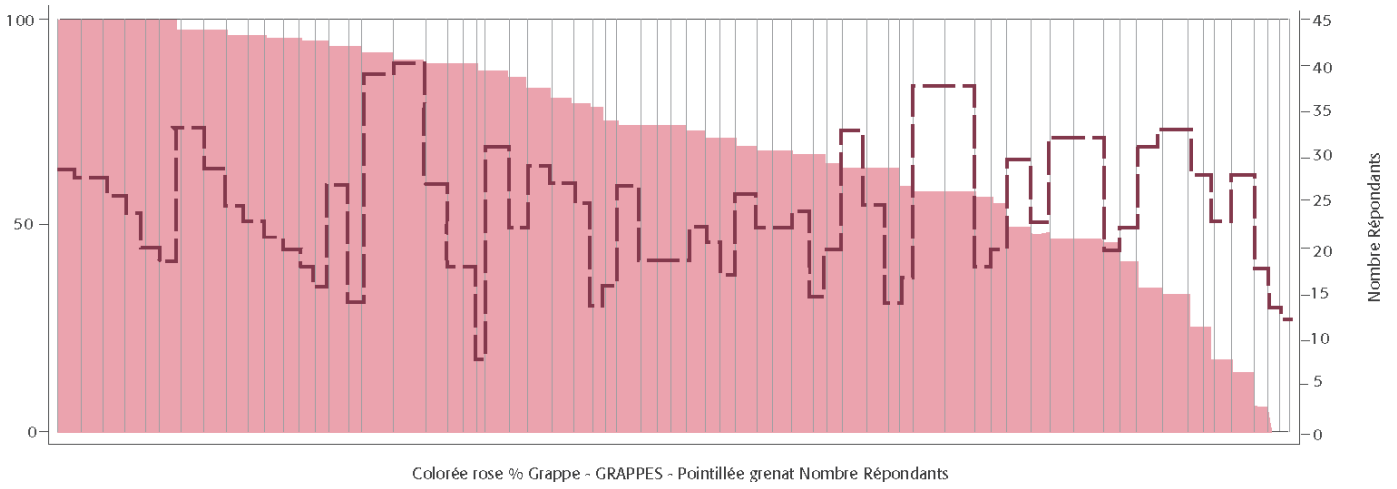
DISTRIBUTION DES ENFANTS ENQUÊTÉS ET VACCINÉS PAR GRAPPE


Graphique D. 1 Nombre de répondants et pourcentage des enfants vaccinés par grappes, Zone 1 EPCR Madagascar 2019


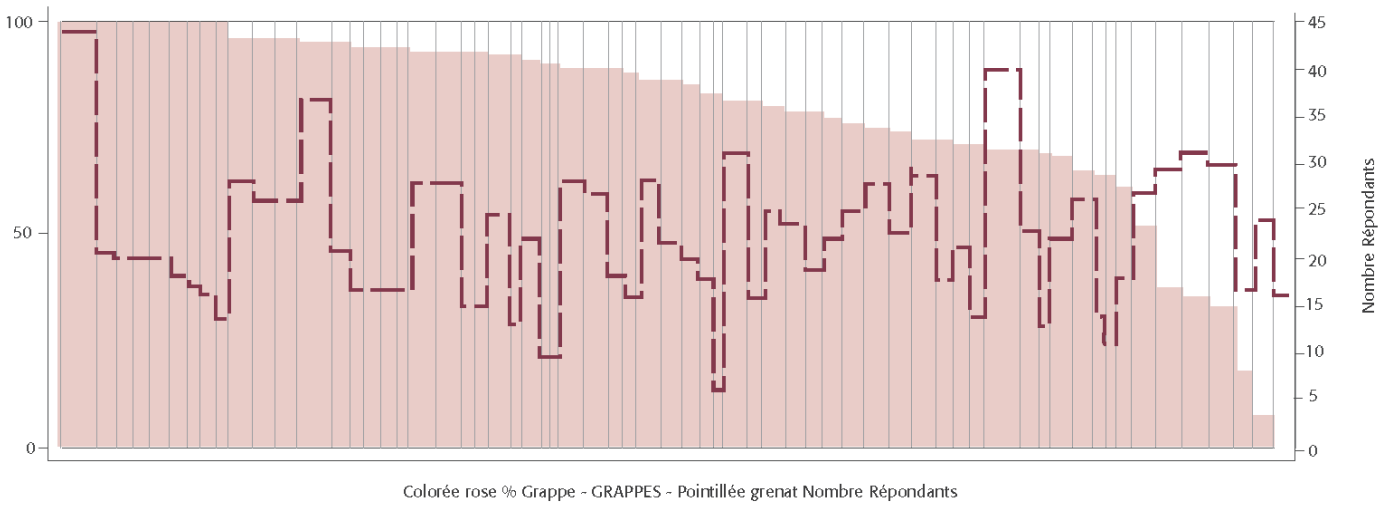
Colorée rose % Grappe - GRAPPES - Pointillée rouge Nombre Répondants



Graphique D. 2 Nombre de répondants et pourcentage des enfants vaccinés par grappes, Zone 2
EPCR Madagascar 2019



Graphique D. 3 Nombre de répondants et pourcentage des enfants vaccinés par grappes, Zone 3
EPCR Madagascar 2019



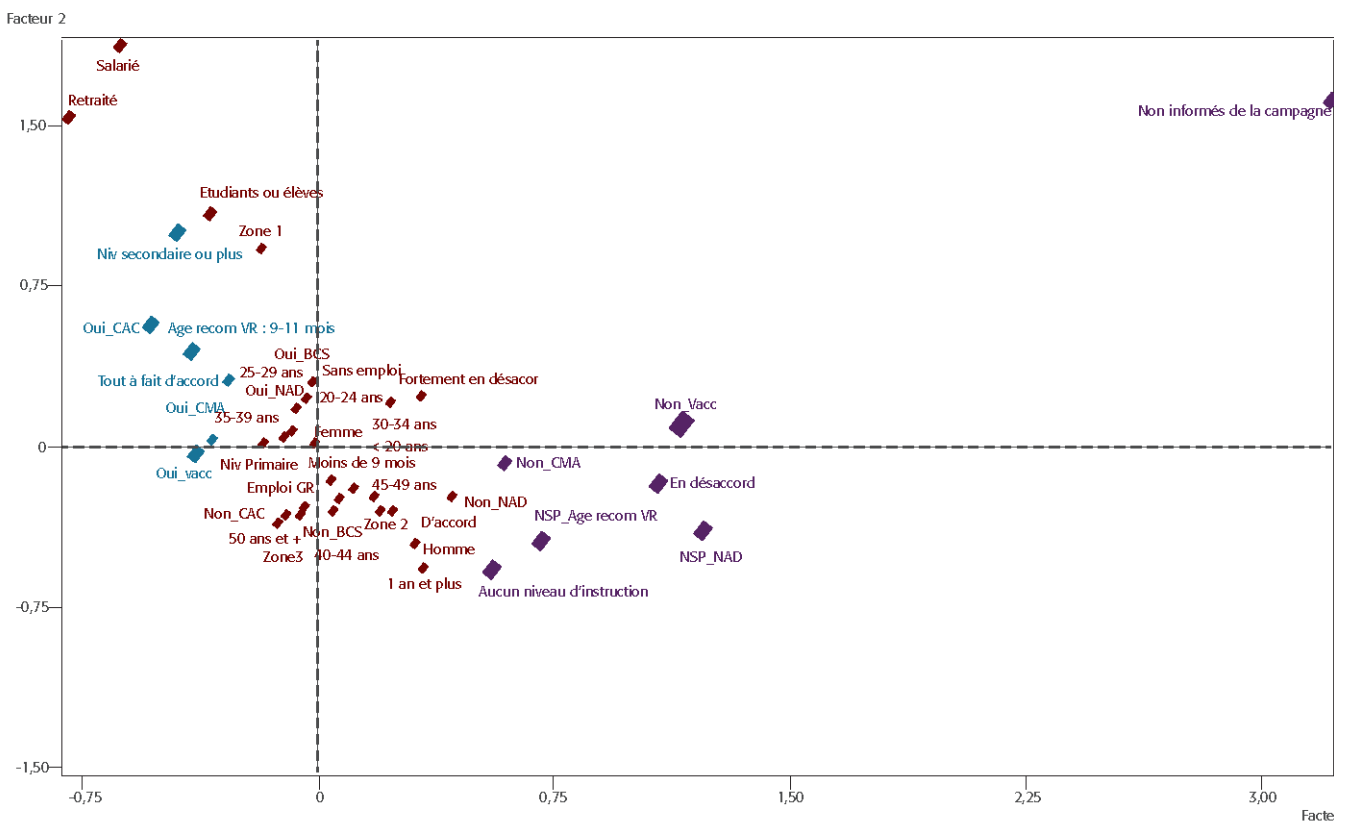


ANNEXE E. PROFIL DES « VACCINÉS » ET DES « NON VACCINÉS » PENDANT LA CAMPAGNE

La connaissance du profil des enfants vaccinés et non vaccinés pendant ces campagnes de vaccination contre la rougeole permet de cibler prioritairement les enfants ayant ce profil et réorienter les stratégies à adopter pour les prochaines campagnes. La méthode d'Analyse Factorielle des Correspondances Multiples (AFCM) a été utilisée afin de dégager ce profil. Il s'agit d'une méthode permettant de mettre en évidence les interrelations entre plusieurs variables à partir desquelles on peut apercevoir des regroupements de variables par proximité statistique. Les variables prises en compte sont celles associées significativement à la variable d'intérêt « couverture Carte + Histoire ».

Avant l'apurement, 13 variables nominales actives et 66 modalités ont été considérés. Après une ventilation de 2% de ces modalités, au total 42 modalités actives et 13 variables nominales actives ont été retenues et avec une contribution moyenne de 2,38% (100%/42). Ainsi, seules les modalités des variables ayant une contribution à la formation de l'axe supérieure ou égale à cette moyenne ont été considérées dans l'analyse. La proximité entre les modalités d'une même variable est interprétée comme ressemblance entre deux catégories d'enfant et la proximité entre deux modalités de variables différentes est considérée comme une association de modalités. L'axe oppose le groupe d'enfants (variables) avec les coordonnées négatives au groupe d'enfants (variables) avec des coordonnées positives. Sur la base de ces critères le profil des enfants vaccinés et des enfants non vaccinés pendant la campagne a été dégagé comme suit :

Graphique D. 4 Profil des enfants enquêtés selon leur statut vaccinal, EPCR Madagascar 2019



Premier groupe (Enfants vaccinés) :

Le premier groupe est composé des enfants ayant comme statut «enfants vaccinés pendant la campagne». Généralement ce sont des enfants dont les parents (ou tuteur) avaient un niveau d’instruction secondaire ou plus, étaient informés de la campagne avant son début, avaient de ayant des bonnes connaissances sur l’âge cible de la campagne, l’âge recommandé pour la vaccination de routine contre la rougeole et le mode d’administration du vaccin contre la rougeole. Les parents de ces enfants ont donné un avis « favorable » ou « tout à fait d’accord » pour l’assertion suivante : « Un enfant non vacciné est plus à risque de contracter la rougeole qu’un enfant vacciné ».

Deuxième groupe (Enfants non vaccinés) :

Le deuxième groupe est composé par « des enfants non vaccinés pendant la campagne ». Leurs parents étaient sans instruction, non informés sur l’existence de la campagne de vaccination contre la rougeole. Ils ne disposaient pas des bonnes connaissances sur l’âge recommandé pour la vaccination de routine et le mode d’administration du vaccin contre la rougeole et ont considéré qu’un enfant non vacciné n’a pas de risque de contracter la rougeole.

ANNEXE F. PERSONNEL IMPLIQUÉ DANS L’ENQUÊTE

GESTION TECHNIQUE ET ADMINISTRATIVE	
NOM PRÉNOM	FONCTION, STRUCTURE
VUO MASEMBE Yolande	Immunization officer, OMS Madagascar
PALENFO Gnourfatéon	Consultant international
ROMALAHY Mandé Isaora Zefania	Directeur Général, INSTAT Madagascar
RAZAFIMIARANTSOA Tovonirina Théodore	Directeur de la Démographie et des Statistiques Sociales, INSTAT Madagascar
RASOLOFONIAINA Heritiana	Coordonnateur National, INSTAT Madagascar
RAMAHEFARISON Tiana Parfait Olivier	Coordinateur informatique, INSTAT Madagascar
RAHELINIRINA Mamy Lalaina	Administrateur National Programme RSS2, OMS Madagascar
RAVELOARISON Patricia Maureen	OMS Madagascar

ANALYSES ET RÉDACTION	
NOM PRÉNOM	STRUCTURE
ANDRIATSIFERANA Ratsimanohitra Roger	INSTAT Madagascar
GODDY Efula Bomana	OMS Madagascar
RABEMANANTENA Jaurès	JSI Madagascar
RAHARIMALALA Béatrice	Groupe Scholar, Madagascar
RAKOTOARIVOLOLONA Merisoa Tania	JSI Madagascar
RAKOTONDRAZANANY Elisette Helilanto	OMS Madagascar
RAKOTONJANAHARY Martin	Ministère de la Santé
RAMAROSON Miora Andriatiana Robin	INSTAT Madagascar
RANDRIAMANAMBITSOA Marius	INSTAT Madagascar
RANIVOARISOA Jean Eric	Direction du PEV Madagascar
RASOLOFONIAINA Heritiana	INSTAT Madagascar
RAVELO Arsène	INSTAT Madagascar
RAZAFIMIARANTSOA Tovonirina Théodore	INSTAT Madagascar
RAZAFINDRAIBE Seth	Direction du PEV Madagascar
ROVALALAO Mampandriniaina	INSTAT Madagascar
ZAFIMAROLAHY Julien Berthino	INSTAT Madagascar



COORDONNATEURS DES ZONES

NOM PRÉNOM	STRUCTURE
ANDRIATSIFERANA Ratsimanohitra Roger	Direction du PEV Madagascar
GIZAVO Nospah Ernest	INSTAT Madagascar
RABEARIVONY Andriamihaja Samoela	INSTAT Madagascar
RAKOTONJANAHARY Martin	Ministère de la santé
RAMAROSON Miora Andriatiana Robin	INSTAT Madagascar
RANDRIAMANAMBITSOA Marius	INSTAT Madagascar
RANIVOARISOA Jean Eric	Direction du PEV Madagascar
RARIVOARISON Andrianantenaina Bertin	Ministère de la Santé Publique
RATOVONIRINA Zakaharimanana	Direction du PEV Madagascar
RAZAFINDRAIBE Seth	Direction du PEV Madagascar
RAZANAMIHANINA Volaso	INSTAT Madagascar
ZAFIMAROLAHY Julien Berthino	INSTAT Madagascar

SUPERVISEURS

ANDRIAMALALA Heritiana Fisimamy	RALAMBOZAFY Avotriniaina Mazhino
ANDRIAMANANJARA Bonaventure Marie José	RANAIVOSON Tanteliniaina
ANDRIAMANANTSOA Nivoharivonjy	RANDRIAMANARIVO Herilala Jean Luck
ANDRIAMANJARY Manda	RANDRIAMAROMANANA Jean Yves
ANDRIANJAFY Jacques Ruddy	RANDRIANASOLO Tokiniaina Lovaso Fiononana
HARISOA Laza	RASAMISON Alex Dominique
HERINTSOA Mahefarison Raymond	RASOLOFONIAINA Mihajatia Basilia
MAHANDRIVAHINY Sedinarivo	RASOLOMANANA Deraniaina
METAZY Monja Clébert	RATOVONIAINA Rosa Marie Annick
NY ANDO TIANA Vahatriniaivo Mitantsoa Safidy	RATSIMBAZAFY Justin Coné Florent
RAFAMANTANANTSOA Arivelo Laurence	RATSIMBAZAFY Mialitiana Nadia
RAFANOMEZANTSOA Nicolas	RAVANANY Jocel
RAHARILALAO Nomenjanahary Adèle	RAVELOSAONA Rohin-tsoa
RAKOTOMANDIMBY Jean de Dieu	RAZAFIMAHEFA Andriaherinjaka John
RAKOTOVAHOAKA Mamy Tsirihony Rossi	SAHONDRANIRINA Judith
RALAIARIVAOSOLONIAINA Jules Thierry	TAHINASOA Voahanginirina Prisca

ENQUÊTEURS

AINA Faneva Mananjara Heritoky	RALAHATRINIAVO Andry Isandratana
ANDO Fiononana Imelda	RAMAHANDRIMALALA Zoly A.
ANDRIAMAHOLISOA Marinah Mamy Asbelle	RAMAHENINA-RANAIVO Harifenitra H. A.
ANDRIAMANANTENA Rindra Arisoa	RAMAHERISON Toky Henintsoa
ANDRIAMAROSOA John Mickael Lucien	RAMAMONJIMANANA Ravo A.
ANDRIAMBOLOLOMIARANA Niry Toky	RAMAMONJISOA LAHATRA Alpha
ANDRIAMIHANTAMALALA Kenny	RAMANAMPAMONJY Harisoa Ella
ANDRIANASOLO Andrindrainy Samuelah	RAMANANJATO Salohy
ANDRIATSARA Charlie	RAMAROLAHY Manohisoa Hasinoro
ANDRIATSITAPANY Hugues Jerson	RAMIANDRISOANIAINA Hoby Tantely

BERA Théophin	RAMINOHERIZO Pakahasina
BOANAMARY Alexis	RANDRIAMANANTENASOA Santatra L.
FANILOENINTSOA Bakolinirina	RANDRIAMIANDRISOA Hery Niaina
GERVAIS Fitahiana	RANDRIANANDRASANA Herizo Nathalie
GIDDINA Binty Théodora	RANDRIANANTENAINA Tiarivony Jocelyn
HARENAMANGALALAINTSOA Malandiniaina R.	RANDRIANARIVO Anhès Mariel Juco
HERIMAHEFASOA Bruno Ping Li Oshin	RASOAMAMPIANINA Andonavalona
HERINANDRASANA Jean Lido Philberthin	RASOANAIVO Tantely
KEMBASOA Haingovao	RASOARINIVO Andoniaina
MAHAROZARAMANANA Justin	RASOLOFONIRINA José
MALAKIMANANA Fiarintsoa Miora Ninah	RASTEFANO Ony Nirina
MANDRIVOLA Emma Franckline Valérie	RATOVOHERINIAINA Tsinjo
NOTOLORANJANAHARY Anjaramanitra Aromisaina	RATOVOMANANA Jeannot
RABEALA Vavina	RAVAOHARIMALALA Miadanarisoa V.
RABENARIVO RAMAMONJISOA Sariaka	RAZAFINDRAVOLA Armand Bienvenue
RABESAOTRA Manantena Finarintsoa	RAZAFINJANAHARY Antsaniaina Fanilo
RAFETILINY Delphine Martinah Fernand	RAZAFITSIFERANA Antsanirina F.
RAHAJANIAINA Claudio	RAZAFITSIFERANA Tiana Harinjato
RAKOTOARIZAFY Lanjasoa	RAZAFITSIVALAKA Elysé Maminiaina
RAKOTOMALALA Haingo Christiana	RAZANAKOLONA Rijaharivelo Onisoa
RAKOTOMALALA Narisoa Lalaina	TAHINJANAHARY Mamitiana Marie Odilon
RAKOTONIRINA Herizo	ZO Christian Elisé

EDITION DE LA PUBLICATION

RAZAFIMARANTSOA Tovonirina Théodore	Directeur de la Démographie et des Statistiques Sociales, INSTAT Madagascar
RASOLOFONIAINA Heritiana	Coordonnateur National, INSTAT Madagascar
LAHINIRINA Vorihery Patricko	Directeur des Systèmes d'Information et de la Communication et Directeur de Publication, INSTAT Madagascar
RAVOAHANGILALAO Christian Jean Francis	Chef de Service Marketing et Relations Extérieures, INSTAT Madagascar (Infographie)
RIVO NIRINA Yolande	Assistante en Communication (Infographie)

ANNEXE G. QUESTIONNAIRES



Enquête Post-Campagne de vaccination contre la Rougeole à Madagascar

** EPC-ROUGEOLE 2019 **

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

A. IDENTIFICATION

Nom du chef de ménage _____	
Numéro de grappe.....	Grappe <input type="text"/>
Numéro séquentiel du ménage dans la grappe.....	Ménage/Grappe <input type="text"/>
Numéro de structure (bâtiment).....	Structure <input type="text"/>
Numéro de ménage dans la structure.....	Ménage/Structure <input type="text"/>
Milieu de résidence.....	Résidence <input type="text"/>
Urbain= 1, Rural=2.	
REGION _____	REGION <input type="text"/>
DISTRICT _____	DISTRICT <input type="text"/>
STRATE (1 : 1ère PHASE ; 2 : 2Ème PHASE ; 3 : 3Ème PHASE)	STRATE <input type="text"/>
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE NOM DU RÉPONDANT _____	N° DE LIGNE <input type="text"/>

B. VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
Date	/ / / / / 2019	/ / / / / 2019	/ / / / / 2019	Jour <input type="text"/>
Nom de l'enquêteur	_____	_____	_____	Mois <input type="text"/>
Résultat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Année 2019
				Code ENQ. <input type="text"/>
				Résultat <input type="text"/>
Date prochaine visite	/ / / / / 2019	/ / / / / 2019		NB Total de visites <input type="text"/>
Heure début	: : : : :	: : : : :		: : : : :
Heure fin	: : : : :	: : : : :		: : : : :
CODES RÉSULTAT 1. REMPLI 2. PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3. MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4. REFUSÉ 5. LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 6. LOGEMENT DÉTRUI 7. LOGEMENT NON TROUVÉ 8. AUTRE (à préciser) _____				

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle (nom). Bonjour, je m'appelle (nom). Nous sommes de l'Institut National de la Statistique en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique. Nous menons une enquête post-campagne de vaccination contre la rougeole afin d'évaluer la qualité de la mise en œuvre des activités de la campagne. Votre ménage a été sélectionné au hasard pour cette entrevue. Nous voudrions demander à la mère ou personne responsable de faire vacciner l'enfant quelques questions générales et certaines liées aux vaccins. Pour l'instant, j'aimerais juste demander la liste et les informations démographiques des membres de votre ménage. Ce

processus devrait durer environ 15 minutes. Mais à la suite de cela, je pourrais avoir besoin de mener d'autres enquêtes avec vous ou avec d'autres membres de votre ménage par rapport à ces sujets. Les informations que vous fournissez seront confidentielles et contribueront à améliorer la prochaine campagne de vaccination à Madagascar. Votre participation est volontaire et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment.

Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.



Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE DE RÉPONDRE1 (CONTINUER)

L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE.....2 (FIN)

C. LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

Q1. ID	Q2. Noms (Résidents habituels)	Q3. LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE	Q4. SEXE	Q5. DATE DE NAISSANCE	Q6A. AGE en années révolues	Q6B. AGE en mois révolus	Q7A	Q7B ¹²	Q7C	Q8. Qui est le premier responsable de cet enfant? Enregistrer le numéro de ligne du premier responsable de l'enfant de X mois à Y mois révolus, et passez à la ligne suivante.
Num. de ligne	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage (RP+RA), en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage? (Cf. code n°01)	[NOM] est-il de sexe masculin ou féminin? 1. Masculin 2. Féminin	En quel jour, en quel mois et en quelle année [NOM] est-il/elle né(e) ? Si JOUR NSP 98 Si MOIS NSP 98 Si ANNEE NSP 9998	Quel âge a [Nom]? (en années révolues) Si l'âge est supérieur ou égal à 95 ans, inscrivez 95	Si âge (Q6) < 11 ans, écrire l'âge de l'enfant en mois révolus. Si âge > 11 ans, passez à la ligne suivante	[NOM] habitait-il dans ce district pendant le mois de Janvier 2019/ février 2019/ mars et avril 2019? 1. Oui Q7C 2. Non 3. NC 8. NSP Ligne svt	Où habitait-il pendant le mois de Janvier 2019/ février 2019/ mars et avril 2019? <i>(Insérer le code district correspondant)</i> <i>(Si l'enfant habitait dans un district appartenant à la même strate que celle du district d'enquête, continuez avec Q7C, sinon, passez à la ligne suivante)</i>	Âgé de X mois à Y mois révolus ¹³ ? 1. Oui 2. Non Ligne svt	
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									

(12) Si impossible de déterminer le district, écrire le nom de l'endroit et enregistrer temporairement 999 jusqu'à savoir la catégorie appropriée de réponse. Le code « 999 : Hors M/car »

(13) X et Y varient suivant les phases de la campagne. Ils dépendent du mois écoulés entre la campagne et l'enquête.



CODE N°01 : LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CM

- 01** Chef de ménage
- 02** Conjoint/Partenaire
- 03** Fils/Fille
- 04** Beau fils/Belle fille
- 05** Petit enfant
- 06** Parent

- 07** Beaux parents
- 08** Frère/Soeur
- 09** Beau frère/Belle soeur
- 10** Oncle/Tante
- 11** Neveu/Nièce
- 12** Autre parent
- 13** Enfant adopté/Confié /Enfant du conjoint
- 14** Domestique (Vit dans le ménage)
- 96** Autre (pas de relation)
- 98** NSP



Enquête Post-Campagne de vaccination contre la Rougeole à Madagascar

** EPC-ROUGEOLE 2019 **

QUESTIONNAIRE ENFANTS DE 6 MOIS A 9 ANS RÉVOLUS

A. IDENTIFICATION

Nom du chef de ménage.....				
Numéro de grappe.....		Grappe		_ _ _
Numéro séquentiel du ménage dans la grappe.....		Ménage/Grappe		_ _
Numéro de structure (bâtiment).....		Structure		_ _ _
Numéro de ménage dans la structure.....		Ménage/Structure		_ _
Milieu de résidence.....		Résidence		_
Urbain= 1, Rural=2.				
REGION.....		REGION		_ _
DISTRICT.....		DISTRICT		_ _ _
STRATE (1 : 1ère PHASE ; 2 : 2Ème PHASE ; 3 : 3Ème PHASE)		STRATE		_
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA MÈRE OU RESPONSABLE DES ENFANTS DE 6 MOIS A 9 ANS				
		N° DE LIGNE		_ _

B. VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
Date	/_/_/_/2019	/_/_/_/2019	/_/_/_/2019	Jour _ _ _
Nom de l'enquêteur	_ _ _	_ _ _	_ _ _	Mois _ _ _
Résultat	_	_	_	Année 2019
				Code ENQ. _ _ _
				Résultat _
Date prochaine visite	/_/_/_/2019	/_/_/_/2019		NB Total de visites _
Heure début	_ _ : _ _	_ _ : _ _		_ _ : _ _
Heure fin	_ _ : _ _	_ _ : _ _		_ _ : _ _
CODES RÉSULTAT				
1. REMPLI				
2. PAS À LA MAISON				
3. REFUSÉ				
4. PARTIELLEMENT REMPLI				
5. INCAPACITÉ (à préciser) _____				
6. AUTRE (à préciser) _____				

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle (votre Nom). Nous sommes de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. Nous menons une enquête post-campagne de vaccination contre la rougeole afin d'estimer la couverture et d'évaluer la qualité de la mise en œuvre des activités de la campagne. Je voudrais parler avec vous quelques questions générales et certaines liées aux vaccins de vos enfants. Cette interview

prend habituellement 30 minutes. Les informations que vous fournissez seront confidentielles et contribueront à améliorer la prochaine campagne de vaccination à Madagascar. Votre participation est volontaire et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment.

Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE DE RÉPONDRE1 (CONTINUER)

L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE.....2 (FIN)

SECTION 1 : CARACTÉRISTIQUES DU PREMIER RESPONSABLE DE L'ENFANT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
100	Sexe du/de la répondant(e)?	Masculin.....1 Féminin.....2	
101	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	Mois [][] Ne connais pas le mois.....98 Année [][][][] Ne connais pas l'année.....9998	
102	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 101 ET/OU 102 SI INCOHERENT	Âge (en année révolues) [][]	
103	Avez-vous déjà fréquenté l'école ou un programme d'éducation pré-scolaire ?	Oui.....1 Non.....2	2 107
104	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : pré-scolaire, primaire, secondaire ou supérieur ?	Pré-scolaire.....0 Primaire.....1 Secondaire 1.....2 Secondaire 2.....3 Supérieur.....4	0 107
105	Quelle est la dernière année/classe que vous avez achevée à ce niveau ? VOIR CODES DU NIVEAU D'INSTRUCTION DANS LE TABLEAU EN BAS	Classe []	

CODES POUR LES QUESTIONS 105 SUR LE NIVEAU D'INSTRUCTION

PRIMAIRE= 1	SECONDAIRE 1 = 2	SECONDAIRE 2 = 3	SUPÉRIEUR = 4
0 = Moins d'une année achevée			
T1=1 T2=2 T3=3 T4=4 T5=5 NSP=8	T6=6ème=1 T7=5ème=2 T8=4ème=3 T9=3ème=4 NSP=8	T10=2nd=1 T11=1ère=2 T12=Terminale=3 NSP=8	1ère année=1 2ème année=2 3ème année=3 4ème année=4 5ème année ou +=5 NSP=8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
106	VERIFIER 104 : PRIMAIRE	SECONDAIRE OU SUPERIEUR	109
107	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase à haute voix. Lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER LA CARTE A L'ENQUETE. SI L'ENQUETEE NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIERE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	Ne peut pas lire du tout.....1 Peut seulement lire des parties de phrase.....2 Peut lire toute la phrase.....3 Pas de phrase dans langue de l'enquêté.....4 Aveugle/muet, problème de vue/audition.....5	
108	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme d'apprentissage de la lecture ou de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI.....1 NON.....2	



109	Quel est votre état matrimonial actuel	Marié ou vivant ensemble.....1 Divorcé/séparé.....2 Veuf/veuve.....3 Célibataire ou jamais marié/ n'a jamais vécu avec un partenaire.....4	
	Quel est votre statut d'emploi	Étudiant/élève.....1 Sans emploi.....2 Salarié.....3 Emploi générateur de revenu.....4 Retraité.....5	

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION SUR LA CAMPAGNE ET CONNAISSANCE DES PARENTS SUR LA ROUGEOLE (Y COMPRIS LA PERCEPTION)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
SOUS-SECTION 2.1. SOURCES D'INFORMATION SUR LA CAMPAGNE			
201	Une campagne de vaccination contre la rougeole a été menée dans votre district le mois de Janvier 2019/ février 2019/ mars et avril 2019, en avez-vous été informé ? (Si oui, avant ou pendant ou après la campagne?)	Oui, Avant la campagne.....1 Oui, Pendant la campagne.....2 Oui, Après la campagne.....3 Non.....4	4 204
202	Si oui, par quels canaux en avez-vous entendu parler ?	RadioA TélévisionB Internet (Facebook, e-mail,..).....C Journaux.....D Église/MosquéeE Agents de santé (Hôpital, CSB,..).....F Écoles.....G Guérisseur traditionnelH Mobilisateurs communautaires (AC).....I Banderole.....J Affiches.....K Haut-parleur/Crieur/TAMTAM.....L Dialogue communautaire (fivoriambe).....M Informé par l'enfant vacciné.....N Autorités traditionnelles.....O SMS MINSANTE.....P Voisin/Amis.....Q Autres (précisez).....X	
203	Quel était la tranche d'âge cible de cette campagne?	6/9 Mois A 9 ans revolus.....2 NSP.....8	
SOUS-SECTION 2.2. CONNAISSANCE DES PARENTS SUR LA ROUGEOLE (Y COMPRIS LA PERCEPTION)			
204	La rougeole peut-elle être cause de décès de l'enfant?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
205	A quel âge l'enfant doit être vacciné contre la rougeole selon le calendrier vaccinal à Madagascar?	____ ____ ____ MOIS 998.....NSP	
206	Est-il nécessaire de renouveler la vaccination contre la rougeole chez les enfants?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
207	Comment on administre le vaccin contre la rougeole?	GOUTTES (orale).....1 Piqûre à l'avant bras.....2 Piqûre à la cuisse.....3 Piqûre au bras.....4 Autre (à préciser).....6 NSP.....8	



208	Est-ce qu'on peut avoir la rougeole 2 fois ou plus?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
209	Quels sont les symptômes de la rougeole?	Éruption cutanée (rougeur).....A Fièvre élevée.....B Toux sèche.....C Nez qui coule.....D Yeux rouges.....E Larmoiments.....F Autres (à préciser).....X NSP.....Z	
210	S'il vous plaît dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, en désaccord, ou fortement en désaccord avec l'énoncé suivant : « Un enfant non vacciné est plus à risque de contracter la rougeole qu'un enfant vacciné »	Tout à fait d'accord.....1 D'accord.....2 En désaccord.....3 Fortement en désaccord.....4	

SECTION 3 : COUVERTURE VACCINALE DE LA CAMPAGNE ROUGEOLE

Inscrire le nom et le numéro de ligne de chaque enfant de X mois Y mois révolus sous la responsabilité de la mère ou du premier responsable. Poser les questions pour tous ces enfants. Commencer par le plus jeune.

301	Nom et n° de ligne de l'enfant	1er enfant Nom _____ N° de ligne __	2ième enfant Nom _____ N° de ligne __	3ième enfant Nom _____ N° de ligne __
302	Quel est le Sexe de (Nom)	Masculin.....1 Féminin.....2	Masculin.....1 Féminin.....2	Masculin.....1 Féminin.....2
303	Quelle est la date de naissance de (Nom)?	_ - - _ - _ _ _ _ (Jour-Mois-Année)	_ - - _ - _ _ _ _ (Jour-Mois-Année)	_ - - _ - _ _ _ _ (Jour-Mois-Année)
304	Quel âge a (Nom)? (en mois révolus)	_ _ _ mois	_ _ _ mois	_ _ _ mois
305	Quelle est votre relation avec (Nom)?	Enfant biologique.....1 Enfant du (de la) conjoint(e).....2 Enfant confié.....3	Enfant biologique.....1 Enfant du (de la) conjoint(e).....2 Enfant confié.....3	Enfant biologique.....1 Enfant du (de la) conjoint(e).....2 Enfant confié.....3
306	(Nom) vivait-il dans le ménage pendant le mois de Janvier 2019/ février 2019/ mars et avril 2019?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8
307	(Nom) a-t-il été vacciné contre la rougeole lors de la campagne du mois de Janvier 2019/ février 2019/ mars et avril 2019?	Oui avec carte vue.....1 Oui avec carte non vue.....2 (Passer à 309) Oui sans carte.....3 Non.....4 (Passer à 317) Nsp.....8	Oui avec carte vue.....1 Oui avec carte non vue.....2 (Passer à 309) Oui sans carte.....3 Non.....4 (Passer à 317) Nsp.....8	Oui avec carte vue.....1 Oui avec carte non vue.....2 (Passer à 309) Oui sans carte.....3 Non.....4 (Passer à 317) Nsp.....8
308	Quelle est la date de vaccination de (Nom)? 98 si jour ou mois inconnu 9998 si année inconnue	_ _ - - _ - _ _ _ _ (Jour-Mois-Année)	_ _ - - _ - _ _ _ _ (Jour-Mois-Année)	_ _ - - _ - _ _ _ _ (Jour-Mois-Année)



309	Qu'est-ce qui vous a poussé à faire participer (Nom) à cette campagne ? (Multiples réponses)	Pour éviter les maladies.....A Pour renforcer la santé et le bien-être de l'enfant.....B La vaccination est gratuite.....C La vaccination des enfants est très importante.....D Par imitation.....E Imposé par quelqu'un d'autre (à préciser) F Conseillé par quelqu'un d'autre (à préciser) _____G Autres (à Préciser) _____X	Pour éviter les maladies.....A Pour renforcer la santé et le bien-être de l'enfant.....B La vaccination est gratuite.....C La vaccination des enfants est très importante.....D Par imitation.....E Imposé par quelqu'un d'autre (à préciser)F Conseillé par quelqu'un d'autre (à préciser) _____G Autres (à Préciser) _____X	Pour éviter les maladies.....A Pour renforcer la santé et le bien-être de l'enfant.....B La vaccination est gratuite.....C La vaccination des enfants est très importante.....D Par imitation.....E Imposé par quelqu'un d'autre (à préciser)F Conseillé par quelqu'un d'autre (à préciser) _____G Autres (à Préciser) _____X
310	Où est-ce que (Nom) a été vacciné pendant cette campagne?	École.....1 Formation sanitaire.....2 Dans le ménage/à domicile.....3 Marché.....4 Bureau du fokontany.....5 Autre (préciser) _____6 NSP.....8 (Passez à Q312)	École.....1 Formation sanitaire.....2 Dans le ménage/à domicile.....3 Marché.....4 Bureau du fokontany.....5 Autre (préciser) _____6 NSP.....8 (Passez à Q312)	École.....1 Formation sanitaire.....2 Dans le ménage/à domicile.....3 Marché.....4 Bureau du fokontany.....5 Autre (préciser) _____6 NSP.....8 (Passez à Q312)
311	Ce lieu est-il approprié pour vous?	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2
312	Après l'administration du vaccin contre la rougeole, (Nom) a-t-il eu un signe ou un symptôme que vous pensez être due aux interventions de la campagne ?	Oui.....1 Non.....2 (PASSEZ A 318) NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 (PASSEZ A 318) NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 (PASSEZ A 318) NSP.....8
313	Si oui, lesquelles?	Diarrhée.....A Fièvre.....B Éruptions cutanées.....C Convulsion.....D Paralysie.....E Vomissement.....F Abcès.....G Rougeur.....I Gonflement point d'injection.....J Syncope.....K Choc anaphylactique.....L Prurit.....M Céphalées.....N Nausées/Vomissements.....O Autres (à préciser) _____X	Diarrhée.....A Fièvre.....B Éruptions cutanées.....C Convulsion.....D Paralysie.....E Vomissement.....F Abcès.....G Rougeur.....I Gonflement point d'injection.....J Syncope.....K Choc anaphylactique.....L Prurit.....M Céphalées.....N Nausées/Vomissements.....O Autres (à préciser) _____X	Diarrhée.....A Fièvre.....B Éruptions cutanées.....C Convulsion.....D Paralysie.....E Vomissement.....F Abcès.....G Rougeur.....I Gonflement point d'injection.....J Syncope.....K Choc anaphylactique.....L Prurit.....M Céphalées.....N Nausées/Vomissements.....O Autres (à préciser) _____X
314	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement suite à l'apparition de ces effets secondaires ?	Oui.....1 Non.....2 (PASSEZ A 316) NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 (PASSEZ A 316) NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 (PASSEZ A 316) NSP.....8

315	Où avez-vous cherché des conseils ou un traitement ? Insister : quelque part d'autre?	Hôpital.....A Centre de santé.....B Agents Communautaires.....C Clinique.....D Médecin privé.....E Pharmacie Privée.....F Famille/amis/Voisin.....G Boutique/marche/rue.....H Praticien Traditionnel.....I Autres (à préciser).....X	Hôpital.....A Centre de santé.....B Agents Communautaires.....C Clinique.....D Médecin privé.....E Pharmacie Privée.....F Famille/amis/Voisin.....G Boutique/marche/rue.....H Praticien Traditionnel.....I Autres (à préciser).....X	Hôpital.....A Centre de santé.....B Agents Communautaires.....C Clinique.....D Médecin privé.....E Pharmacie Privée.....F Famille/amis/Voisin.....G Boutique/marche/rue.....H Praticien Traditionnel.....I Autres (à préciser).....X
316	Pour la prochaine fois, êtes-vous toujours prêts à faire vacciner votre enfant malgré ce signe ou symptôme?	Oui.....1 (PASSEZ A 318) NON.....2	Oui.....1 (PASSEZ A 318) NON.....2	Oui.....1 (PASSEZ A 318) NON.....2
317	Pour quelles raisons (Nom) n'a pas été vacciné pendant cette campagne de vaccination contre la rougeole ?	CF. CODES RAISONS	CF. CODES RAISONS	CF. CODES RAISONS
318	Avant cette campagne, est-ce que (nom) a déjà reçu le vaccin VAR – c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus pour l'empêcher d'attraper la rougeole?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8

CODE N°01 : LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CM

- A.** N'a pas été informé de cette campagne
- B.** L'enfant a déjà été vacciné contre la rougeole en routine ou se croit déjà vacciné
- C.** L'enfant ou son parent/tuteur absent de la ville/village
- D.** Vaccin non disponible au site
- E.** Ignorait le lieu de vaccination ou l'heure de la séance
- F.** Heures de vaccination ne convenaient pas ;
- G.** Vaccinateur absent au site
- H.** Mère/Nourrice/père/tuteur trop occupée
- I.** A peur des effets secondaires
- J.** Problème familial, par exemple : maladie de la mère/nourrice/père/tuteur
- K.** Ne vois pas la nécessité de vacciner l'enfant contre la rougeole
- L.** Enfant malade, non amené à la vaccination
- M.** Reportée à une date ultérieure
- N.** Enfant malade, amené à la vaccination mais non vacciné
- O.** Ne fait pas confiance à la vaccination
- P.** Attente trop longue
- Q.** La vaccination peut rendre les enfants stériles plus tard
- R.** Je croyais que c'était du porte à porte
- S.** Lieu de la vaccination trop éloigné
- T.** A peur des injections
- U.** Convictions religieuses
- V.** Pas autorisé par quelqu'un d'autre (à préciser le statut de la personne qui n'a pas autorisé)
- W.** C'est l'État qui l'invente
- X.** MAPI Antérieure
- Y.** L'enfant a déjà été vacciné contre la rougeole lors de la campagne du mois d'octobre ou novembre
- Z.** Autre (à préciser)



Enquête Post-Campagne de vaccination contre la Rougeole à Madagascar

** EPC-ROUGEOLE 2019 **

QUESTIONNAIRE REGION SANITAIRE

A. IDENTIFICATION

PROVINCE.....	PROVINCE	<input type="text"/>
RÉGION	RÉGION	<input type="text"/>

B. VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
Date	/ / / / / 2019	/ / / / / 2019	/ / / / / 2019	Jour <input type="text"/>
Nom de l'enquêteur	_____	_____	_____	Mois <input type="text"/>
Résultat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Année 2019
				Code ENQ. <input type="text"/>
				Résultat <input type="text"/>
Date prochaine visite	/ / / / / 2019	/ / / / / 2019		NB Total de visites <input type="text"/>
Heure début	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>		<input type="text"/> : <input type="text"/>
Heure fin	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>		<input type="text"/> : <input type="text"/>
CODES RÉSULTAT 1. REMPLI 2. PAS PRESENT AU CENTRE DE SANTE 3. REFUSÉ 4. PARTIELLEMENT REMPLI 5. AUTRE (à préciser) _____				

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle (votre Nom). Nous sommes de l'Institut National de la Statistique en collaboration avec le ministère de la sante publique. Nous menons une enquête post campagne de vaccination contre la rougeole. Une enquête spécifique sera menée auprès de la DRSP et de centre de santé. Ainsi, je voudrais parler avec vous quelques questions générales et certaines liées aux offres de services liées à la campagne existant au sein de votre district sanitaire. Cette interview prend habituellement 20 minutes. Les

informations que vous fournissez seront confidentielles et contribueront à améliorer la prochaine campagne de vaccination à Madagascar. Votre participation est volontaire et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment.

Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE DE RÉPONDRE1 (CONTINUER)

L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE.....2 (FIN)

SECTION 1 : CARACTÉRISTIQUES DU RÉPONDANT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	Quelle est votre fonction au sein de cette direction : Directeur, chef SMS, Responsable vaccination de la region, Point focal surveillance?	Directeur.....1 Chef SMS.....2 ResPEV.....3 Point focal.....4 Surveillance.....5 Autres (à préciser).....6	
102	Sexe du/de la répondant(e)?	Masculin.....1 Féminin.....2	
103	Depuis combien d'années occupez-vous cette fonction au sein de ce centre de santé?	__ __ Jans (années révolues) 98.....NSP	

SECTION 2 : COORDINATION DE LA CAMPAGNE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Aviez-vous été officiellement informé de la campagne avant la date de débu ?t	Oui.....1 Non.....2	
202	Aviez-vous été associé à la microplanification des districts ?	Oui.....1 Non.....2	
203	Aviez-vous mis en place une équipe de coordination de la campagne au niveau de la région ?	Oui.....1 Non.....2	
204	Combien de réunions de coordination avez-vous organisé pour préparer la campagne ?	__ __ Réunions 98.....NSP	
205	Combien de jours avant la campagne la 1ère réunion a-t-elle eu lieu ?	__ __ Jours 98.....NSP	
206	Combien de réunions de coordination journalière avez-vous organisé pendant la campagne ?	__ __ Réunions 98.....NSP	

SECTION 3 : LOGISTIQUES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	Etiez-vous informé de l'arrivée des intrants dans tous les districts sanitaires concernés par votre région ?	Oui.....1 Non.....2	
302	Les vaccins et consommables sont-ils arrivés dans tous les districts avant le début de la campagne?	Oui.....1 Non.....2	
303	Y'a til eu des ruptures de vaccins et consommables dans certains de vos districts	Oui.....1 Non.....2	2 S4
304	Si oui lesquels ?	VAR.....A Diluant VAR.....B SAB (Seringue Auto-Bloquante)C Seringue de dilution.....D Boite de sécurité.....E Coton.....F Marqueur.....G Carte de vaccination.....H Fiches (pointage, synthèse...).....I Autres (à préciser)X	
305	Combien de Districts étaient concernés par ces ruptures	__ __ Districts	
306	Combien de Districts en rupture ont été réapprovisionné avant la fin de la campagne	__ __ Districts	
82	AOÛT 2019		



SECTION 4 : COMMUNICATION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Existait-il un comité responsable de la communication : a) Avant la campagne?..... b) Pendant la campagne?..... c) Après la campagne?.....	1. Oui 2. Non 8.NSP 1. Oui 2. Non 8.NSP 1. Oui 2. Non 8.NSP	
402	Combien de mobilisateurs ont été mobilisés : a) Avant la campagne?..... b) Pendant la campagne?..... c) Après la campagne?.....	_ _ mobilisateurs 98. NSP 99. NC _ _ mobilisateurs 98. NSP 99. NC _ _ mobilisateurs 98. NSP 99. NC	
403	Avez-vous utilisé des supports/canaux de communication sur la campagne?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	2/8 405
404	Si oui, lesquels?	Affiches.....A Banderoles.....B Radio.....C Télévision.....D Internet (Facebook, e-mail)E Tam Tam.....F Bouche à oreille.....G Porte à porte.....H Dialogue communautaire (Fivoriambe)I Matériel audio-visuel (CD, cassette..)J Carnaval/Marionnette.....K Autre (à préciser).....X	
405	Existe-t-il des populations qui ont refusé la vaccination dans votre secteur sanitaire durant la campagne?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	2/8 S5
406	Si oui, pour quelles raisons?	Rumeurs.....A Enfant malade.....B Enfant déjà vacciné.....C Peur des aiguilles.....D Peur des effets secondaires.....E Mœurs et coutumes.....F Conviction/ appartenance religieuses.....G Autres (à préciser).....X	

SECTION 5 : FORMATION-SUPERVISION-SUIVI ET EVALUATION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Le responsable de la vaccination de cette région sanitaire a-t-il reçu une formation pour cette campagne ?	Oui.....1 Non.....2 Nsp.....8	
502	Quel est l'effectif des agents mobilisés pour cette campagne dans votre région sanitaire?	_ _ agent 98.....NSP	
503	Combien d'agents y ont reçu une formation dans le cadre de la campagne ?	_ _ agent 98.....NSP	
504	Combien de visites de supervision avez-vous reçues pendant la campagne ?	_ _ visites 98.....NSP	SI 0/98 506
505	Qui ont supervisé les agents du district engagés dans la campagne? NB : a) mettre le nombre de fois par niveau, pendant la durée de la campagne. b) Mettre 98 pour chaque niveau si NSP.	NIVEAU CENTRAL..... _ _ FOIS SUPERVISEUR DE PROXIMITE..... _ _ FOIS AUTRES..... _ _ FOIS	
506	Quel est l'effectif des agents du district mobilisés pour la supervision lors de la campagne?	_ _ agents 98.....NSP	
507	Aviez-vous établi un circuit de supervision dans les districts?	Oui.....1 Non.....2	
508	Si oui quel était le nombre de sorties prévues	_ _ sorties prévues	
509	Quel a été le nombre de sorties réalisées	_ _ sorties réalisées	

SECTION 6 : APPUI ET FINANCEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	Aviez vous élaboré un microplan pour la Région	Oui.....1 Non.....2	
602	Le montant prévu dans le budget du le micro-plan est-t-il honoré ?	Oui.....1 Non.....2	
603	Aviez-vous reçu le fonds avant le début de la campagne	Oui.....1 Non.....2	
604	Aviez-vous reçu la totalité des fonds avant la fin de la campagne	Oui.....1 Non.....2	
605	Est-ce que vous avez mobilisé des ressources locales auprès des partenaire(s) ou ONG ou particuliers pour campagne ?	Oui.....1 Non.....2	2 FIN
606	Qui sont ces Partenaires ou ONG ou particuliers locaux?	ONG/Assotiation.....A Particuliers.....B Autres(à préciser).....X	
607	Quelles sont les rubriques de la campagne financées/ap-puyées par ces partenaires ou ONG ?	Stratégie avancée.....A Mobilisation sociale.....B Monitoring de la campagne.....C Prise en charge cas de rougeole.....D Acheminement des vaccins :intrants.....E Autres (à préciser).....X	

FIN DE L' INTERVIEW



Enquête Post-Campagne de vaccination contre la Rougeole à Madagascar

** EPC-ROUGEOLE 2019 **

QUESTIONNAIRE DISTRICT SANITAIRE

A. IDENTIFICATION

PROVINCE.....	PROVINCE	□□
RÉGION	RÉGION	□□□□
DISTRICT.....	DISTRICT	□□□□□□
COMMUNE.....		
STRATE (1 : 1ère PHASE ; 2 : 2Ème PHASE ; 3 : 3Ème PHASE)		

B. VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
Date	/□□□□/2019	/□□□□/2019	/□□□□/2019	Jour □□□□
Nom del'enquêteur	_____	_____	_____	Mois □□□□
Résultat	□□	□□	□□	Année 2019
				Code ENQ. □□□□
				Résultat □□
Date prochaine visite	/□□□□/2019	/□□□□/2019		NB Total de visites □□
Heure début	□□□□:□□□□	□□□□:□□□□		□□□□:□□□□
Heure fin	□□□□:□□□□	□□□□:□□□□		□□□□:□□□□
CODES RÉSULTAT				
1. REMPLI				
2. PAS PRESENT AU CENTRE DE SANTE				
3. REFUSÉ				
4. PARTIELLEMENT REMPLI				
5. AUTRE (à préciser) _____				

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle (votre Nom). Nous sommes de l'Institut National de la Statistique en collaboration avec le ministère de la sante publique. Nous menons une enquête post campagne de vaccination contre la rougeole. Une enquête spécifique sera menée auprès de la DRSP et de centre de santé. Ainsi, je voudrais parler avec vous quelques questions générales et certaines liées aux offres de services liées à la campagne existant au sein de votre district sanitaire. Cette interview prend habituellement 20 minutes. Les informations que vous fournissez seront confidentielles et contribueront

à améliorer la prochaine campagne de vaccination à Madagascar. Votre participation est volontaire et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment.

Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE DE RÉPONDRE1 (CONTINUER)

L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE.....2 (FIN)

SECTION 1 : CARACTÉRISTIQUES DU RÉPONDANT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	Quelle est votre fonction au sein de ce centre de santé : Directeur Adjoint technique, RESPEV, Point focal surveillance	Médecin inspecteur.....1 Adjoint technique.....2 Adjoint administratif.....3 RESPEV.....4 Point focal surveillance.....5 Autres (à préciser).....6	
102	Sexe du/de la répondant(e)?	Masculin.....1 Féminin.....2	
103	Depuis combien d'années occupez-vous cette fonction au sein de ce centre de santé?	[_][_]ans (années révolues) 98.....NSP	
104	L'agent de santé est-il seul au poste ?	Oui.....1 Non.....2	

SECTION 2 : COORDINATION DE LA CAMPAGNE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
200	Qui avait dirigé le comité de pilotage de la campagne rougeole dans votre district sanitaire?	Médecin inspecteur1 Médecin2 Infirmier3 Sage-femme4 Aide-soignant5 Autres (à préciser).....6	
201	Combien de réunions de coordination avez-vous organisé pour préparer la campagne ?	[_][_] Réunions 98.....NSP	
202	Combien de jours avant la campagne la 1ère réunion a-t-elle eu lieu ?	[_][_] Jours 98.....NSP	
203	Combien de réunions de coordination journalière avez-vous organisé pendant la campagne ?	[_][_] Réunions 98.....NSP	
204	Quelles stratégies de vaccination avez-vous utilisé lors de la campagne de rougeole ?	Stratégie fixe.....A Stratégie avancée.....B Stratégie mobile.....C Autres (à préciser).....X	
205	Combien de formation sanitaire votre centre sanitaire de district dessert-il ?	[_][_] Formations sanitaires 98.....NSP	
206	Durant la campagne, est-ce que les vaccinations de routine se sont poursuivies dans votre centre de santé?	Oui.....1 Non.....2	1 → 208
207	Sinon, pour quelles raisons?	Manque de personnel.....A Surcharge de travail.....B Manque d'information.....C Rupture de stock.....D Autres (à préciser).....X	
208	Votre centre de santé a-t-il effectué un ratissage à la fin de la période de la campagne?	Oui.....1 Non.....2	2 → S3
209	Pour quelles raisons avez-vous effectué un ratissage?	Panne des matériels.....A Zone insuffisamment couverte.....B Autres (à préciser).....X	
210	Avez-vous supervisé ce ratissage?	OUI.....1 NON.....2	



SECTION 3 : LOGISTIQUES			
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
300	Pouvez-vous indiquer la : d) Date prévue pour l'arrivée des vaccins e) Date d'arrivée des vaccins f) Date de début effective de début de la campagne NB : vérifier les documents y afférents (98 ou 9998 si NSP)	_ _ JJ/ _ _ mm/ _ _ _ _ aa _ _ JJ/ _ _ mm/ _ _ _ _ aa _ _ JJ/ _ _ mm/ _ _ _ _ aa	
301	Quel était l'état des vaccins à l'arrivée au niveau du centre?	Stade 1.....1 Stade 2.....2 Stade 3.....3 Stade 4.....4	
302	Quels sont les matériels de la chaîne du froid fonctionnels dont vous disposiez pour cette campagne ?	Réfrigérateur.....A Congélateur.....B Glacière avec accumulateurs.....C Glacière sans accumulateurs.....D Accumulateurs.....E Autres (à préciser) _____X	
303	S'il y a eu panne de ces matériels au cours de la campagne, comment avez-vous conservé les vaccins ? (Cocher l'option la plus utilisée)	Mettre dans un porte vaccin avec accumulateurs.....1 Mettre dans une glacière avec accumulateurs.....2 Mettre dans le réfrigérateur d'un centre de santé voisin.....3 Envoyer au district.....4 Non concerné.....5 Autres (A préciser).....6	
304	Avez-vous connu une rupture d'intrants lors de la campagne ?	Oui.....1 Non.....2	2 307
305	Si oui lesquels ?	VAR.....A Diluant VAR.....B SAB (Seringue Auto-Bloquante)C Seringue de dilution.....D Boîte de sécurité.....E Coton.....F Marqueur.....G Carte de vaccination.....H Fiches (pointage, synthèse.....).....I Autres (à préciser) _____X	
306	Etiez-vous réapprovisionné?	VAR.....1.Oui 2.Non 3.NC Diluant VAR.....1.Oui 2.Non 3.NC SAB (Seringue Auto-Bloquante).....1.Oui 2.Non 3.NC Seringue de dilution.....1.Oui 2.Non 3.NC Boîte de sécurité.....1.Oui 2.Non 3.NC Coton.....1.Oui 2.Non 3.NC Marqueur.....1.Oui 2.Non 3.NC Carte de vaccination.....1.Oui 2.Non 3.NC Fiches (pointage, synthèse.....).....1.Oui 2.Non 3.NC Autres (à préciser) _____1.Oui 2.Non 3.NC	
307	Avez-vous eu dans ce centre de santé des cas de MAPI pendant la campagne ?	OUI.....1 NON.....2	2 → S4

308	Si oui précisez les symptômes observés sur ces cas de MAPI.	Diarrhée.....A Fièvre.....B Éruptions cutanées.....C Convulsion.....D Paralyse.....E Vomissement.....F Absès.....G Rougeur.....J* Gonflement au point d'injection.....J Syncope.....K Choc anaphylactique.....L Prurit.....M Paralyse.....O Céphalées.....P Nausées/Vomissements.....Q Autres (à préciser) _____X	
309	Parmi les MAPI notifiés, combien étaient graves (convulsions fébriles, choc anaphylactiques, Thrombopénie, encéphalopathie)	[_][_]	SI 0 → S4
310	Combien de Ces MAPI graves ont-elles fait l'objet d'investigation ?	[_][_]	

SECTION 4 : COMMUNICATION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Existait-il un comité responsable de la communication : d) Avant la campagne?..... e) Pendant la campagne?..... f) Après la campagne?.....	1. Oui 2. Non 8.NSP 1. Oui 2. Non 8.NSP 1. Oui 2. Non 8.NSP	
402	Combien de réunions ce comité a-t-il tenu : g) Avant la campagne?..... h) Pendant la campagne?..... i) Après la campagne?.....	[_][_] réunions 98. NSP 99. NC [_][_] réunions 98. NSP 99. NC [_][_] réunions 98. NSP 99. NC	
403	Avez-vous utilisé des supports/canaux de communication sur la campagne?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	2/8 → 405
404	Si oui, lesquels?	Affiches.....A Banderoles.....B Radio.....C Télévision.....D Internet (Facebook, e-mail).....E Tam Tam.....F Bouche à oreille.....G Porte à porte.....H Dialogue communautaire (Fivoriambe).....I Matériel audio-visuel (CD, cassette..).....J Carnaval/Marionnette.....K Autre (à préciser) _____X	
405	Existe-t-il des populations qui ont refusé la vaccination dans votre secteur sanitaire durant la campagne?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	2/8 → S5



SECTION 4 : COMMUNICATION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
406	Si oui, pour quelles raisons?	Rumeurs.....A Enfant malade.....B Enfant déjà vacciné.....C Peur des aiguilles.....D Peur des effets secondaires.....E Mœurs et coutumes.....F Conviction/ appartenance religieuses.....G Autres (à préciser) _____X	
407	Quelles actions avez-vous entreprises pour convaincre la population à amener leurs enfants se faire vacciner pendant la campagne?	Visite des ménagesA Plaidoyer auprès des leaders communautairesB Contact des chefs religieuxC CoercitionD Autres (à préciser) _____X Aucune actionZ	

SECTION 5 : FORMATION-SUPERVISION-SUIVI ET EVALUATION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Le responsable de la vaccination du district (ResPEV) a-t-il reçu une formation pour cette campagne ?	Oui.....1 Non.....2 Nsp.....8	
502	Quel est l'effectif des agents du district mobilisés pour cette campagne?	[_] agent 98.....NSP	
503	Combien d'agents y compris le ResPEV ont reçu une formation dans le cadre de la campagne ?	[_] agent 98.....NSP	
504	Combien de visites de supervision avez-vous reçues pendant la campagne ?	[_] visites 98.....NSP	SI 0/98 → 506
505	Qui ont supervisé les agents du district engagés dans la campagne? NB : a) mettre le nombre de fois par niveau, pendant la durée de la campagne. b) Mettre 98 pour chaque niveau si NSP.	NIVEAU CENTRAL.....[_] FOIS REGION.....[_] FOIS SUPERVISEUR DE PROXIMITE.....[_] FOIS AUTRES _____[_] FOIS	
506	Quel est l'effectif des agents du district mobilisés pour la supervision lors de la campagne?	[_] agents 98.....NSP	
507	Quand avez-vous transmis les résultats journaliers de la campagne ?	Le soir même.....1 Le lendemain.....2 Après une semaine ou plus.....3	
508	Quand avez-vous transmis les résultats définitifs	Le soir même de la fin de la campagne.....1 Le lendemain de la fin de la campagne.....2 Après une semaine.....3 Après 2 semaines.....4 Après 3 semaines.....5 Après 4 semaines ou plus.....6	
509	Par quels moyens avez-vous transmis les rapports définitifs	Par téléphone.....1 Par mail.....2 Par déplacements/transports.....3 Autre (à Précisez) _____6	
510	Avez-vous reçu une rétro information du niveau hiérarchique sur les rapports que vous avez transmis?	Oui.....1 Non.....2	2 → S6

SECTION 5 : FORMATION-SUPERVISION-SUIVI ET EVALUATION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Le responsable de la vaccination du district (ResPEV) a-t-il reçu une formation pour cette campagne ?	Oui.....1 Non.....2 Nsp.....8	
502	Quel est l'effectif des agents du district mobilisés pour cette campagne?	_ _ agent 98.....NSP	
503	Combien d'agents y compris le ResPEV ont reçu une formation dans le cadre de la campagne ?	_ _ agent 98.....NSP	
504	Combien de visites de supervision avez-vous reçues pendant la campagne ?	_ _ visites 98.....NSP	SI 0/98 → 506
505	Qui ont supervisé les agents du district engagés dans la campagne? NB : a) mettre le nombre de fois par niveau, pendant la durée de la campagne. b) Mettre 98 pour chaque niveau si NSP.	NIVEAU CENTRAL..... _ _ FOIS REGION..... _ _ FOIS SUPERVISEUR DE PROXIMITE..... _ _ FOIS AUTRES..... _ _ FOIS	
506	Quel est l'effectif des agents du district mobilisés pour la supervision lors de la campagne?	_ _ agents 98.....NSP	
507	Quand avez-vous transmis les résultats journaliers de la campagne ?	Le soir même.....1 Le lendemain.....2 Après une semaine ou plus.....3	
511	Si oui quel canal avez-vous eu cette rétro-information ?	Par téléphone.....1 Par mail.....2 Lors d'une Réunion.....3 Autre (à Précisez).....6	
512	Etes-vous informé de l'arrivée de tous les intrants dans tous les centres de santé concernés par votre district sanitaire ?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 6 : APPUI ET FINANCEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	Le montant prévu dans le budget du micro-plan a-t-il été reçu ?	Oui.....1 Non.....2 Nsp.....8	
602	Avez-vous reçu le fonds avant le début de la campagne	Oui.....1 Non.....2	
603	Avez-vous reçu la totalité des fonds avant la fin de la campagne	Oui.....1 Non.....2	
604	Est-ce que vous avez mobilisé des ressources locales auprès des partenaire(s) ou ONG ou particuliers pour campagne ?	Oui.....1 Non.....2	2 → FIN
605	Qui sont ces Partenaires ou ONG ou particuliers locaux?	ONG/Assotiation.....A Particuliers.....B Autres(àpréciser).....X	
606	Quelles sont les rubriques de la campagne financées/ap-puyées par ces partenaires ou ONG ?	Stratégie avancée.....A Mobilisation sociale.....B Monitoring de la campagne.....C Prise en charge cas de rougeole.....D Acheminement des vaccins :intrants.....E Autres (à préciser).....X	

FIN DE L' INTERVIEW



Enquête Post-Campagne de vaccination contre la Rougeole à Madagascar

** EPC-ROUGEOLE 2019 **

QUESTIONNAIRE CENTRE DE SANTE

A. IDENTIFICATION

PROVINCE.....	PROVINCE _
RÉGION	RÉGION _ _
DISTRICT.....	DISTRICT _ _ _
COMMUNE.....	COMMUNE _ _ _ _
STRATE (1 : 1ère PHASE ; 2 : 2Ème PHASE ; 3 : 3Ème PHASE)	
TYPE DU CENTRE DE SANTE (CSBI=1, CSBII=2, Autre centre/clinique médical privé=3)	TYPE DE CENTRE DE SANTE _
NOM DU CENTRE _____	
NUMERO SEQUENTIEL DU CENTRE DANS LA STRATE	NUMERO DE CENTRE _

B. VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	Visite finale
Date	/_ _ _ /2019	/_ _ _ /2019	/_ _ _ /2019	Jour _ _
Nom de l'enquêteur	_____	_____	_____	Mois _ _
Résultat	_	_	_	Année 2019
				Code ENQ. _ _
				Résultat _
Date prochaine visite	/_ _ _ /2019	/_ _ _ /2019		NB Total de visites _
Heure début	_ _ : _ _	_ _ : _ _		_ _ : _ _
Heure fin	_ _ : _ _	_ _ : _ _		_ _ : _ _
CODES RÉSULTAT				
1. REMPLI				
2. PAS PRESENT AU CENTRE DE SANTE				
3. REFUSÉ				
4. PARTIELLEMENT REMPLI				
5. AUTRE (à préciser) _____				

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle (votre Nom). Nous sommes de l'Institut National de la Statistique en collaboration avec le ministère de la sante publique. Nous menons une enquête post campagne de vaccination contre la rougeole. Une enquête spécifique sera menée auprès de la DRSP et de centre de santé. Ainsi, je voudrais parler avec vous quelques questions générales et certaines liées aux offres de services liées à la campagne existant au sein de votre district sanitaire. Cette interview prend habituellement 20 minutes. Les informations que vous fournissez seront confidentielles et contribueront à améliorer la prochaine campagne de vaccination à Madagascar.

Votre participation est volontaire et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment.

Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE DE RÉPONDRE1 (CONTINUER)

L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE.....2 (FIN)

SECTION 1 : CARACTÉRISTIQUES DU RÉPONDANT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	Quelle est votre fonction au sein de ce centre de santé : Directeur Adjoint technique, RESPEV, Point focal surveillance	Médecin inspecteur.....1 Adjoint technique.....2 Adjoint administratif.....3 RESPEV.....4 Point focal surveillance.....5 Autres (à préciser).....6	
102	Sexe du/de la répondant(e)?	Masculin.....1 Féminin.....2	
103	Depuis combien d'années occupez-vous cette fonction au sein de ce centre de santé?	[_][_]ans (années révolues) 98.....NSP	
104	L'agent de santé est-il seul au poste ?	Oui.....1 Non.....2	

SECTION 2 : COORDINATION DE LA CAMPAGNE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
200	Qui avait dirigé le comité de pilotage de la campagne rougeole dans votre district sanitaire?	Médecin inspecteur1 Médecin2 Infirmier3 Sage-femme4 Aide-soignant5 Autres (à préciser).....6	
201	Combien de réunions de coordination avez-vous organisé pour préparer la campagne ?	[_][_] Réunions 98.....NSP	
202	Combien de jours avant la campagne la 1ère réunion a-t-elle eu lieu ?	[_][_] Jours 98.....NSP	
203	Combien de réunions de coordination journalière avez-vous organisé pendant la campagne ?	[_][_] Réunions 98.....NSP	
204	Quelles stratégies de vaccination avez-vous utilisé lors de la campagne de rougeole ?	Stratégie fixe.....A Stratégie avancée.....B Stratégie mobile.....C Autres (à préciser).....X	
205	Combien de formation sanitaire votre centre sanitaire de district dessert-il ?	[_][_] Formations sanitaires 98.....NSP	
206	Durant la campagne, est-ce que les vaccinations de routine se sont poursuivies dans votre centre de santé?	Oui.....1 Non.....2	1 → 208
207	Sinon, pour quelles raisons?	Manque de personnel.....A Surcharge de travail.....B Manque d'information.....C Rupture de stock.....D Autres (à préciser).....X	
208	Votre centre de santé a-t-il effectué un ratissage à la fin de la période de la campagne?	Oui.....1 Non.....2	2 → S3
209	Pour quelles raisons avez-vous effectué un ratissage?	Panne des matériels.....A Zone insuffisamment couverte.....B Autres (à préciser).....X	
210	Avez-vous supervisé ce ratissage?	OUI.....1 NON.....2	



SECTION 3 : LOGISTIQUES			
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
302	Quels sont les matériels de la chaîne du froid fonctionnels dont vous disposiez pour cette campagne ?	Réfrigérateurs.....A Congélateur.....B Glacière avec accumulateurs.....C Glacière sans accumulateurs.....D Accumulateurs.....E Autres (à préciser) _____X	
303	S'il y a eu panne de ces matériels au cours de la campagne, comment avez-vous conservé les vaccins ? (Cocher l'option la plus utilisée)	Mettre dans un porte vaccin avec accumulateurs.....1 Mettre dans une glacière avec accumulateurs.....2 Mettre dans le réfrigérateur d'un centre de santé voisin.....3 Envoyer au district.....4 Non concerné.....5 Autres (A préciser).....6	
304	Avez-vous connu une rupture d'intrants lors de la campagne ?	Oui.....1 Non.....2	2 307
305	Si oui lesquels ?	VAR.....A Diluant VAR.....B SAB (Seringue Auto-Bloquante)C Seringue de dilution.....D Boite de sécurité.....E Coton.....F Marqueur.....G Carte de vaccination.....H Fiches (pointage, synthèse.....).....I Autres (à préciser) _____X	
306	Etiez-vous réapprovisionné?	VAR.....1.Oui 2.Non 3.NC Diluant VAR.....1.Oui 2.Non 3.NC SAB (Seringue Auto-Bloquante).....1.Oui 2.Non 3.NC Seringue de dilution.....1.Oui 2.Non 3.NC Boite de sécurité.....1.Oui 2.Non 3.NC Coton.....1.Oui 2.Non 3.NC Marqueur.....1.Oui 2.Non 3.NC Carte de vaccination.....1.Oui 2.Non 3.NC Fiches (pointage, synthèse.....).....1.Oui 2.Non 3.NC Autres (à préciser) _____1.Oui 2.Non 3.NC	
307	Avez-vous eu dans ce centre de santé des cas de MAPI pendant la campagne ?	OUI.....1 NON.....2	2 → S4
308	Si oui précisez les symptômes observés sur ces cas de MAPI.	Diarrhée.....A Fièvre.....B Éruptions cutanées.....C Convulsion.....D Paralysie.....E Vomissement.....F Absès.....G Rougeur.....I* Gonflement au point d'injection.....J Syncope.....K Choc anaphylactique.....L Prurit.....M Paralysie.....O Céphalées.....P Nausées/Vomissements.....Q Autres (à préciser) _____X	

SECTION 3 : LOGISTIQUES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
309	Parmi les MAPI notifiés, combien étaient graves (convulsions fébriles, choc anaphylactiques, Thrombopénie, encéphalopathie)	_	SI 0 → S4
310	Combien de Ces MAPI graves ont-elles fait l'objet d'investigation ?	_	

SECTION 4 : COMMUNICATION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Existait-il un comité responsable de la communication : d) Avant la campagne?..... e) Pendant la campagne?..... f) Après la campagne?.....	1. Oui 2. Non 8.NSP 1. Oui 2. Non 8.NSP 1. Oui 2. Non 8.NSP	
402	Combien de réunions ce comité a-t-il tenu : g) Avant la campagne?..... h) Pendant la campagne?..... i) Après la campagne?.....	_ réunions 98. NSP 99. NC _ réunions 98. NSP 99. NC _ réunions 98. NSP 99. NC	
403	Avez-vous utilisé des supports/canaux de communication sur la campagne?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	2/8 → 405
404	Si oui, lesquels?	Affiches.....A Banderoles.....B Radio.....C Télévision.....D Internet (Facebook, e-mail)E Tam Tam.....F Bouche à oreille.....G Porte à porte.....H Dialogue communautaire (Fivoriambe)I Matériel audio-visuel (CD, cassette..)J Carnaval/Marionnette.....K Autre (à préciser).....X	
405	Existe-t-il des populations qui ont refusé la vaccination dans votre secteur sanitaire durant la campagne?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	2/8 → S5
406	Si oui, pour quelles raisons?	Rumeurs.....A Enfant malade.....B Enfant déjà vacciné.....C Peur des aiguilles.....D Peur des effets secondaires.....E Mœurs et coutumes.....F Conviction/ appartenance religieuses.....G Autres (à préciser).....X	
407	Quelles actions avez-vous entreprises pour convaincre la population à amener leurs enfants se faire vacciner pendant la campagne?	Visite des ménagesA Plaidoyer auprès des leaders communautairesB Contact des chefs religieuxC CoercitionD Autres (à préciser).....X Aucune actionZ	



SECTION 5 : FORMATION-SUPERVISION-SUIVI ET EVALUATION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Le responsable de la vaccination du district (ResPEV) a-t-il reçu une formation pour cette campagne ?	Oui.....1 Non.....2 Nsp.....8	
502	Quel est l'effectif des agents du district mobilisés pour cette campagne?	_ _ agent 98.....NSP	
503	Combien d'agents y compris le ResPEV ont reçu une formation dans le cadre de la campagne ?	_ _ agent 98.....NSP	
504	Combien de visites de supervision avez-vous reçues pendant la campagne ?	_ _ visites 98.....NSP	SI 0/98 → 506
505	Qui ont supervisé les agents du district engagés dans la campagne? NB : a) mettre le nombre de fois par niveau, pendant la durée de la campagne. b) Mettre 98 pour chaque niveau si NSP.	NIVEAU CENTRAL..... _ _ FOIS REGION..... _ _ FOIS SUPERVISEUR DE PROXIMITE..... _ _ FOIS AUTRES..... _ _ FOIS	
506	Quel est l'effectif des agents du district mobilisés pour la supervision lors de la campagne?	_ _ agents 98.....NSP	
507	Quand avez-vous transmis les résultats journaliers de la campagne ?	Le soir même.....1 Le lendemain.....2 Après une semaine ou plus.....3	
508	Quand avez-vous transmis les résultats définitifs	Le soir même de la fin de la campagne.....1 Le lendemain de la fin de la campagne.....2 Après une semaine.....3 Après 2 semaines.....4 Après 3 semaines.....5 Après 4 semaines ou plus.....6	
509	Par quels moyens avez-vous transmis les rapports définitifs	Par téléphone.....1 Par mail.....2 Par déplacements/transports.....3 Autre (à Précisez).....6	
510	Avez-vous reçu une rétro information du niveau hiérarchique sur les rapports que vous avez transmis?	Oui.....1 Non.....2	2 → S6
511	Si oui quel canal avez-vous eu cette rétro-information ?	Par téléphone.....1 Par mail.....2 Lors d'une Réunion.....3 Autre (à Précisez).....6	
512	Etes-vous informé de l'arrivée de tous les intrants dans tous les centres de santé concernés par votre district sanitaire ?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 6 : APPUI ET FINANCEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	Le montant prévu dans le budget du micro-plan a-t-il été reçu ?	Oui.....1 Non.....2 Nsp.....8	
602	Avez-vous reçu le fonds avant le début de la campagne	Oui.....1 Non.....2	
603	Avez-vous reçu la totalité des fonds avant la fin de la campagne	Oui.....1 Non.....2	
604	Est-ce que vous avez mobilisé des ressources locales auprès des partenaire(s) ou ONG ou particuliers pour campagne ?	Oui.....1 Non.....2	2 → FIN
605	Qui sont ces Partenaires ou ONG ou particuliers locaux?	ONG/Assotiation.....A Particuliers.....B Autres(à préciser).....X	
606	Quelles sont les rubriques de la campagne financées/ap-puyées par ces partenaires ou ONG ?	Stratégie avancée.....A Mobilisation sociale.....B Monitoring de la campagne.....C Prise en charge cas de rougeole.....D Acheminement des vaccins :intrants.....E Autres (à préciser).....X	

FIN DE L' INTERVIEW



ANNEXE H. SCHÉMA DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DE COLLECTE ÉLECTRONIQUE DES DONNÉES

