

Enquête de Couverture Post Campagne utilisant le LQAS: Expérience du Bénin

Ambroise NANEMA, Nutrition Specialist

Mawutundji DEKOUN, Health Specialist

UNICEF - Bénin

unite for
children



Plan

- Contexte et Justification
- But et objectifs
- Méthodologie
- Résultats clés
- Prochaines étapes

Contexte et justification

- JNV : plate forme pour la vitamine A depuis 2010
- Qualité des données ?
 - Administratives
 - Enquêtes (MICS, DHS, Monitorage)
- Expérience LQAS
- Thème de recherche du projet «Scaling up Nutrition and Routine Immunization »

But et Objectifs

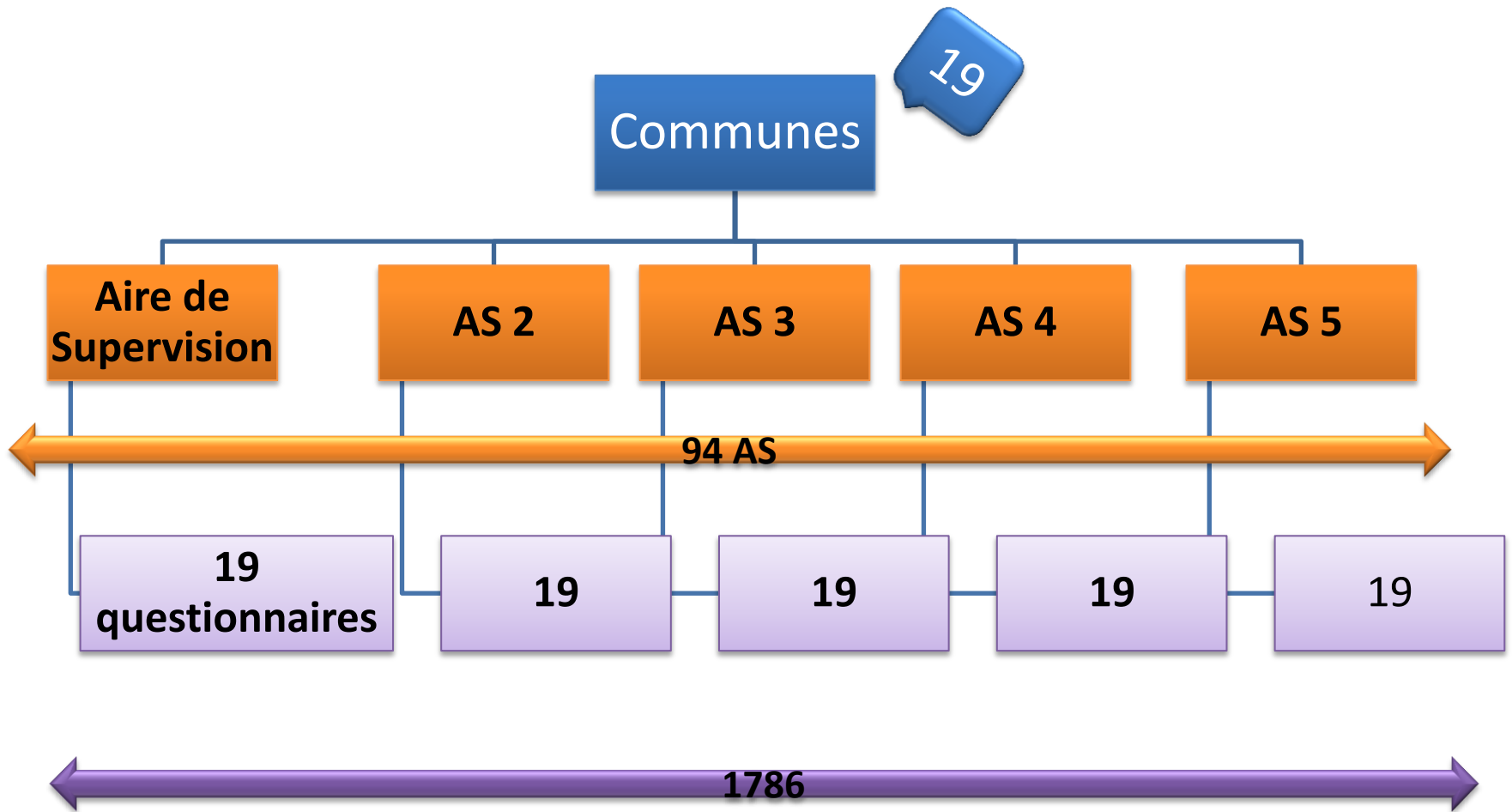
But

- Améliorer la planification, la mise en œuvre et la qualité de la SVA et du PEV de routine.

Objectifs

- Estimer la couverture en vitamine A et PEV post JNV
- Comparer avec les données administratives
- Identifier les barrières à l'accès et l'utilisation des services de SVA et Vaccination en vue d'améliorer la planification et la mise en œuvre des programmes

Méthodologie



Méthodologie

Trois questionnaires :

- Questionnaire mères d'enfants âgés de 6 à 11 mois
- Questionnaire mères d'enfants âgés de 12 à 23 mois
- Questionnaire Mères d'enfants âgés de 12-59 mois

Collecte des données :

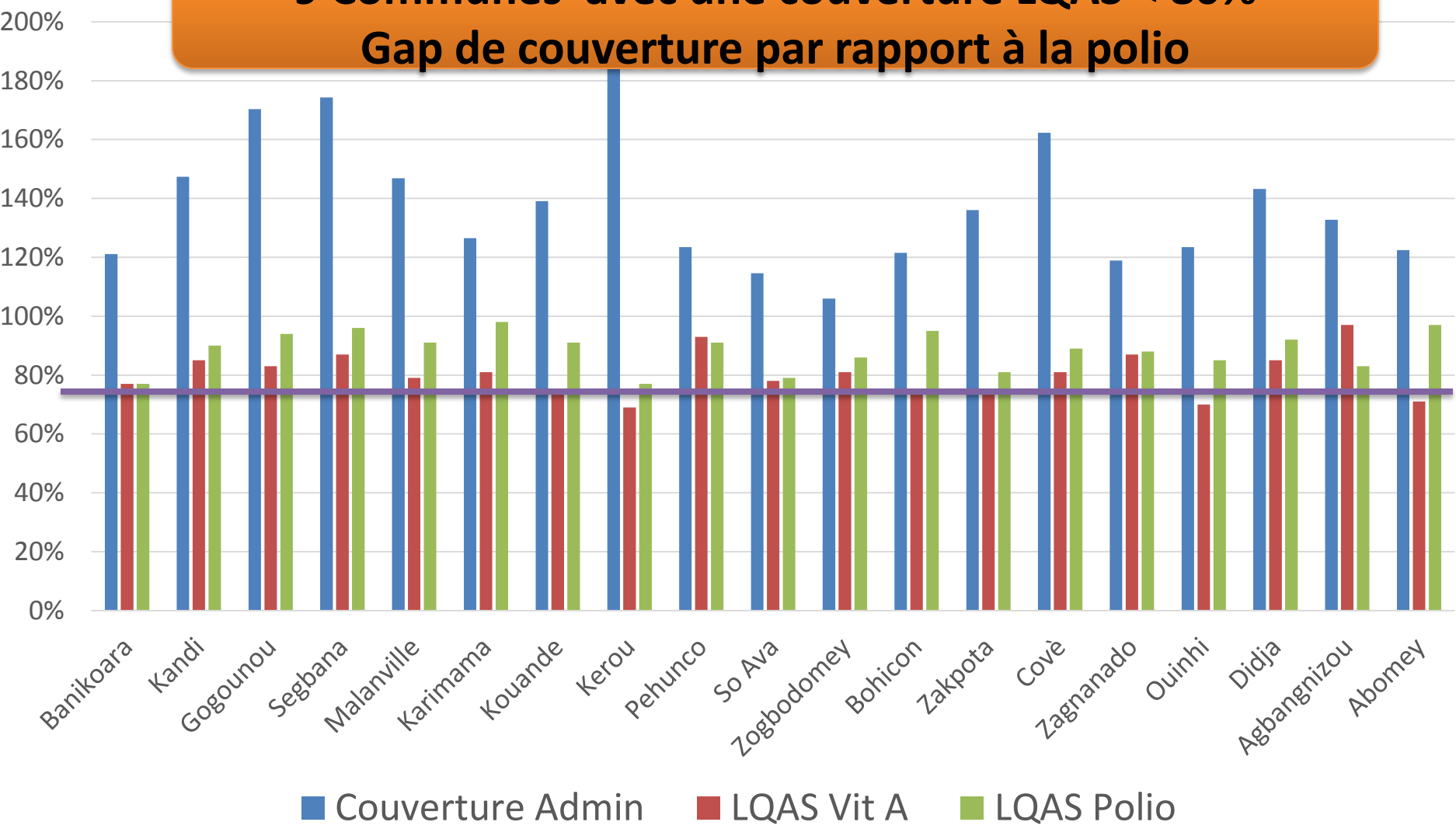
- 16 – 20 novembre 2015
- Téléphone Android: Samsung Galaxy S4

Appui technique :

- Liverpool School of Tropical Medicine

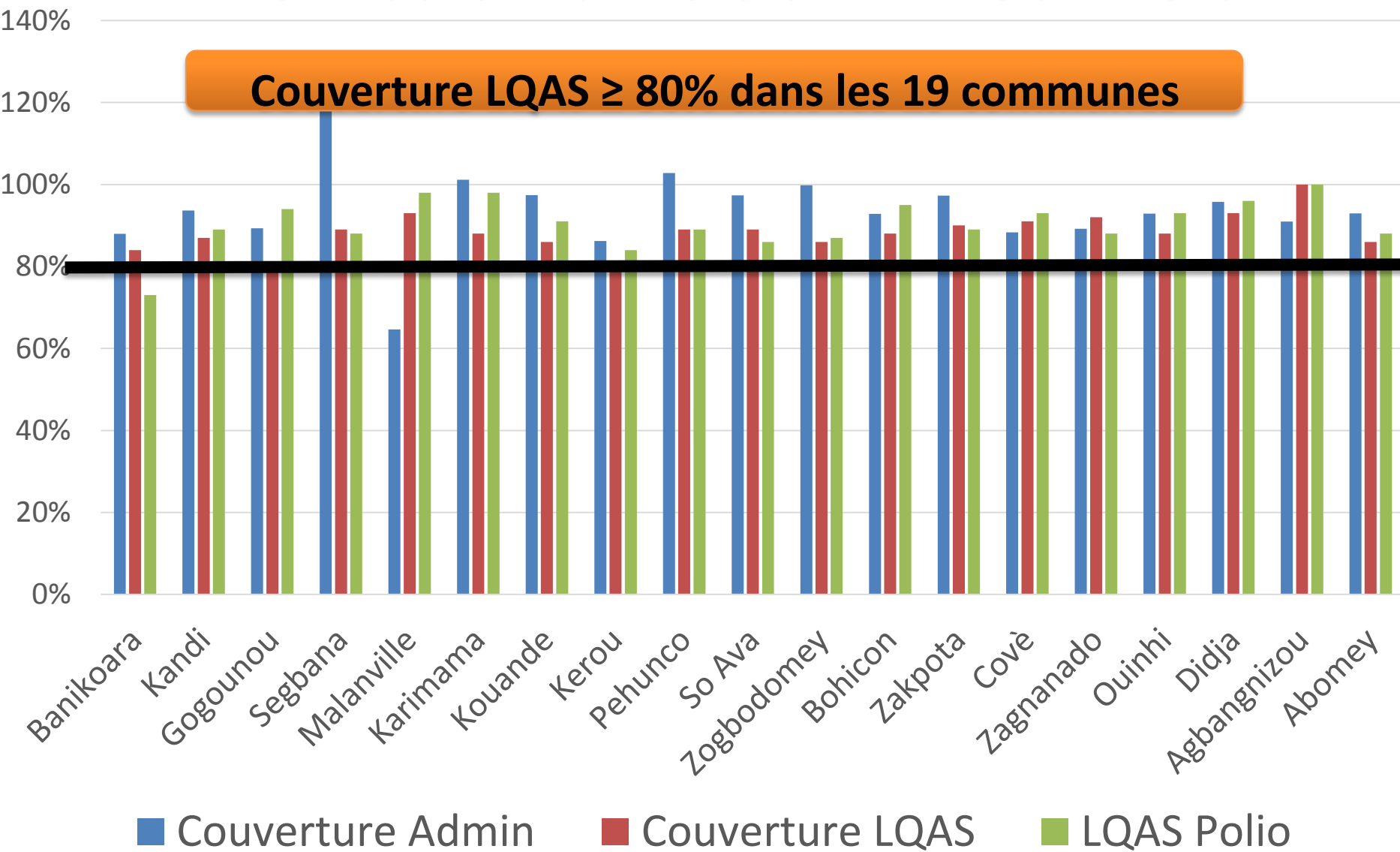
Couverture en vitamine A et polio chez les enfants de 6 – 11 mois

9 Communes avec une couverture LQAS < 80%
Gap de couverture par rapport à la polio

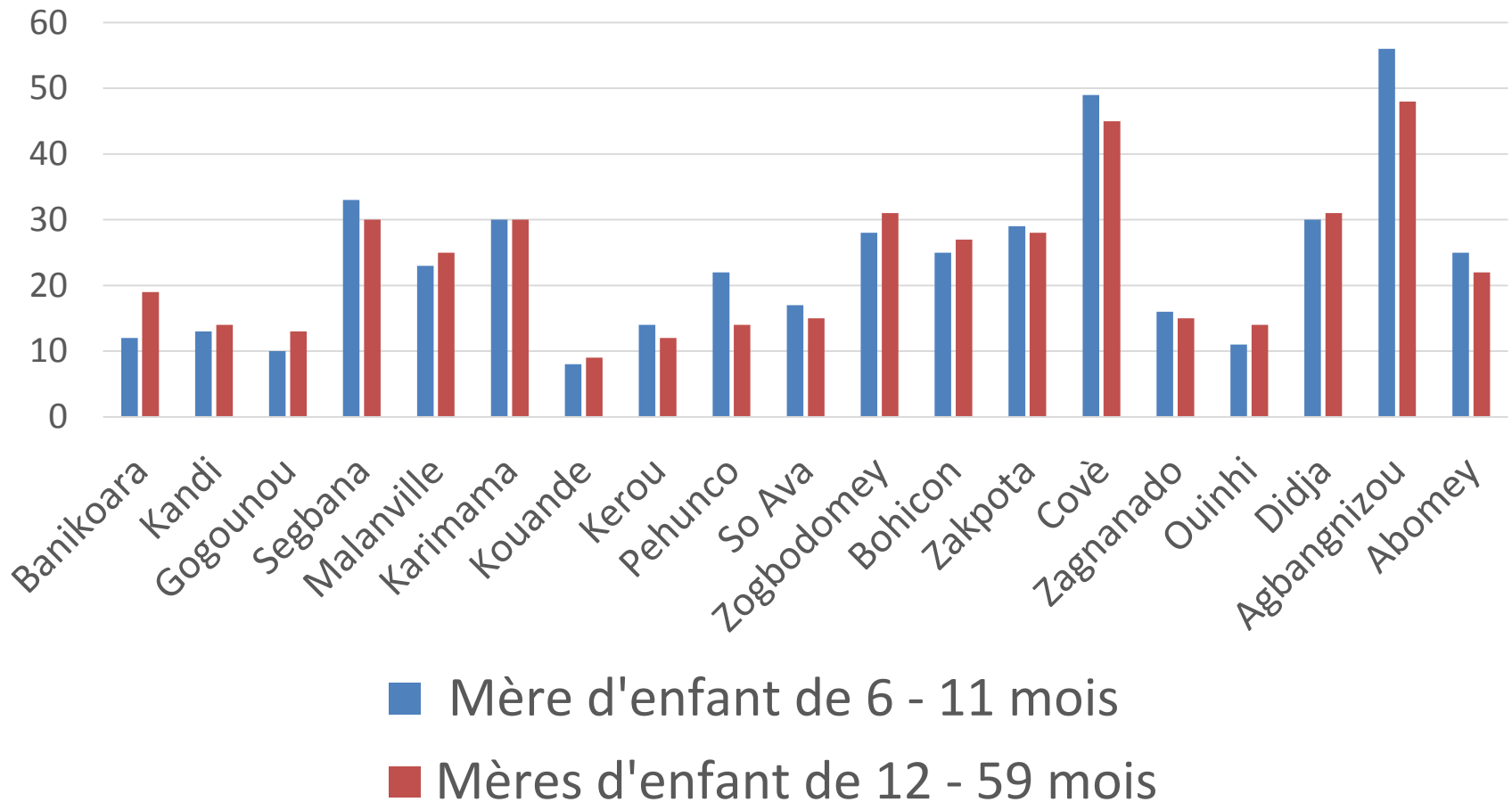


Couverture en vitamine A et Polio chez les enfants de 12 – 59 mois

Couverture LQAS $\geq 80\%$ dans les 19 communes

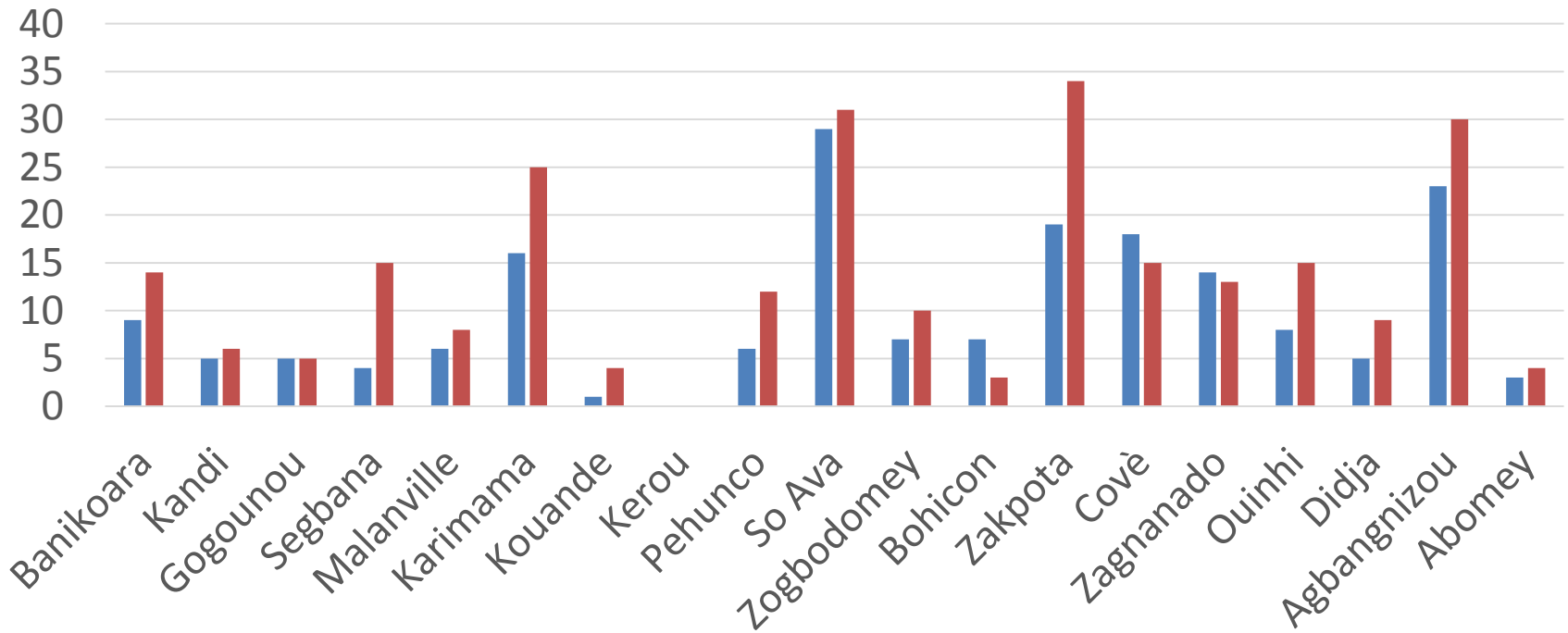


Proportion de mères ayant reçu un message sur les bienfaits de la vitamine A avant ou pendant la campagne



Faible diffusion des messages sur la vitamine

Proportion de mères qui connaissent les enfants cibles pour la vitamine A



■ Mère d'enfant de 6 - 11 mois

■ Mères d'enfant de 12 - 59 mois

Goulots et causes

Goulots	Raisons ou Causes	Nombre de communes ayant cité (N=19)	% de mères ayant cité ces raisons
Commodités	Rupture de stock	5	2 – 4%
Ressources humaines	Non informé de la date de la distribution	12	2 – 16%
	Méconnaissance de l'importance de la vitamine A	13	7 – 27%
Accès géographique	Absence de la maison	13	2 – 15%
	Maison non visitée	11	2 – 6%
Utilisation	Pas confiance aux distributeurs	4	0.7 – 2%
	Pas confiance à la vitamine A	9	1 – 6%

Avantages de l'approche

- Données désagrégées par tranche d'âge
- Identification des communes à faible couverture et non performantes
- Identification des cause sous jacentes
- Identification des aires des supervision à faible couverture :
 - 13 sur 94 pour la couverture des 6 – 11mois:
- Durée de la collecte: 5 – 6 jours
- Coût par commune abordable: \$4,800
- Faisable au moins une fois par an: dans les communes à faible performance
- Confirmation ou non de la couverture administrative

Ce que le LQAS nous a révélé

- Globalement la couverture du programme est satisfaisante
- Faible couverture des 6-11 mois et une nécessité de faire une analyse pour comprendre les causes
- Disparité entre les communes d'un même district sanitaire
- Communication insuffisance sur la vitamine A avant et pendant les JNV

Prochaines étapes

LQAS pour le monitoring de la vitamine A:

- Articulation avec le monitoring décentralisé/LQAS
- Synchronisation avec les CHD pour rattraper les enfants non supplémentés

Améliorer la planification:

- Restituer les résultats aux communes
- Approfondir l'analyse des causes/Raisons des goulots
- Mettre en œuvre les mesures correctrices
- Réaliser le second LQAS en novembre 2016.

Merci!
Thank You!