

PROCESS EVALUATION OF THE PROJECT FOR CREATING HOMESTEAD AGRICULTURE FOR NUTRITION AND GENDER EQUITY (CHANGE)



EVALUATION FINALE

RAPPORT D'EXECUTION DE LA COLLECTE DE DONNEES



Juin 2016

Equipe d'évaluation

AFRICSanité

Moctar OUEDRAOGO, Sociologue – Démographe

Alain HIEN, Pharmacien-Nutritionniste

Henri SOME, Gestionnaire de base de données

IFPRI

Olney DEANNA, Investigatrice principale, PHND, IFPRI – Washington DC

Agnès Le Port, Chargée de recherche, PHND, IFPRI – Dakar, Sénégal

Elyse IRUHIRIYE, Assistante de recherche, PHND, IFPRI – Washington DC

Ousmane Birba, Assistant de recherche sénior, PHND, IFPRI – Dakar, Sénégal

Ampa Dogui Diatta, Assistant de recherche sénior, PHND, IFPRI – Dakar, Sénégal

Mara Van Den BOLD, Assistante de recherche, PHND, IFPRI – Washington DC,

Abdoulaye PEDEHOMBGA, Consultant

GROUNDWORK

Fabian ROHNER, Spécialiste en Nutrition et Santé publique, Groundwork, Burkina Faso

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
1 RECRUTEMENT ET FORMATION DES ENQUETEURS.....	3
2 PRE-TEST	6
3 COLLECTE DE DONNEES	7
3.1 Constitution des équipes et organisation du travail	7
3.2 Collecte de données	8
3.3 Mesures anthropométriques et tests biologiques.....	8
3.4 Transport des échantillons de sang	9
3.5 Correction des données.....	9
4 DIFFICULTES.....	10
4.1 Problème lié au CAPI et à la longueur du questionnaire.....	10
4.2 Disponibilité des ménages.....	10
4.3 Logistique.....	11
5 ANNEXES.....	13

PHOTOS

Photo 1 : Cartographie et objectifs du Projet CHANGE.	4
Photos 2 et 3 : Pratique des mesures anthropométriques avec des couples de mères-enfants lors de la formation.....	5
Photos 4 et 5 : Séance pratique d'utilisation des tablettes et ordinateurs et de prise de mesures biologiques sur les couples mères enfants lors de la formation	5
Photo 6 et 7 : Interview d'une femme et prélèvement de sang pour le test de paludisme, d'anémie lors du pré-test	6
Photo 8 : Répartition des tâches entre les différents acteurs de terrain.....	7
Photo 9 : Pré-test du questionnaire village avec quelques personnes-ressources.....	8
Photo 9 : Prise de la taille d'une mère d'enfant éligible.....	8
Photo 10 : Lettre de référence, ordonnances et produits payés par l'équipe d'évaluation.	9

INTRODUCTION

Le présent rapport fait l'état d'exécution des activités de collecte de données dans le cadre de l'évaluation finale du Projet CHANCE « soutenir l'agriculture familiale pour la promotion de la nutrition, l'équité et le genre » dans 60 villages de la région de l'Est. Il est un livrable du contrat de prestations de service signé entre Hellen Keller International (HKI) et AFRICSanté.

Après l'évaluation de base réalisée par HKI qui a permis de mesurer les niveaux initiaux des indicateurs du projet CHANGE et une évaluation de processus dont la collecte des données a été conduite par AFRICSanté, il s'agit, cette fois-ci, de mesurer l'impact du projet sur la sécurité alimentaire des ménages et l'état nutritionnel des enfants après trois années de mise en œuvre (2013 – 2016), voire 6 années si l'on tient compte du premier programme EHFP similaire.

Ce rapport traite essentiellement de la formation des enquêteurs, la collecte des données et les difficultés rencontrées.

1 RECRUTEMENT ET FORMATION DES ENQUÊTEURS

Recrutement

Pour le recrutement des enquêteurs, la priorité a été donnée à la liste des agents de terrain fournis par HKI qui ont participé aux différentes activités de terrain du programme EHFP, à l'évaluation de base et/ou de processus du projet CHANCE en raison de leur connaissance du terrain et de leur expérience dans la conduite des activités d'évaluation du processus passée. Sur les 35 personnes recrutées, plus de la moitié (19 personnes) avait déjà participé à l'une des enquêtes ci-dessus citées. Sur les 16 autres personnes, 14 ont été sélectionnées en raison de leurs expériences dans la collecte de données dans les ménages et seulement 2 personnes n'avaient jamais participé à une enquête.

Quant aux anthropomètres et aux phlébotomistes, 13 personnes ont été recrutées. Comme pour les enquêteurs, les anthropomètres et les phlébotomistes qui ont participé à l'évaluation de base ont privilégié lors du recrutement pour leur connaissance de la méthodologie liée à ce type d'activités.

Formation

La formation s'est déroulée, du 15 février au 5 mars 2016, à la salle de conférence de l'Hôtel de Ville de Fada. Plusieurs personnes issues d'AFRICSanté, de GroundWork et une forte délégation d'IFPRI ont assuré la formation des enquêteurs, des anthropomètres, des phlébotomistes et du laborantin. Ce sont :

- AFRICSanté :
 - o Moctar OUEDRAOGO, Démographe
 - o Alain HIEN, Pharmacien-Nutritionniste
 - o Henri SOME, Gestionnaire de données
- GroundWork :
 - o Fabian ROHNER, Spécialiste en Nutrition et Santé publique
- IFPRI

- o Olney DEANNA, Investigatrice principale
- o Agnès Le Port, chargée de recherche
- o Elyse IRUHIRIYE, Assistante de recherche
- o Ousmane Birba, assistant de recherche
- o Ampa Dogui Diatta, assistant de recherche
- o Andrew Kennedy, ancien assistant de recherche
- o Mara Van Den BOLD, Assistante de recherche
- o Abdoulaye PEDEHOMBGA, consultant

Après l'installation des enquêteurs et les présentations d'usage, la première journée a été consacrée à la présentation des trois institutions : IFPRI, AFRICSanté et HKI. A la suite des présentations des partenaires d'intervention et d'évaluation, la journée s'est poursuivie avec la présentation du projet EHFP/CHANGE par le chef d'antenne de HKI à Fada. A la fin de cette présentation, certaines questions de compréhension ont été posées par les enquêteurs.



De Février 2013- a Mars 2016

- Bailleur : Gouvernement du Canada
- Durée du projet: 36 mois
- Zone d'intervention : Province du Gourma dans 5 départements
- Cible: 2400 ménages
- Partenaire de recherche pour les évaluations : IFPRI (International Food Policy Research Institute)
- Partenaire de recherche pour le genre: ICRW (International Center for Research on Women)
- Départements de : Santé, Agriculture, Environnement, Recherche, Elevage, Promotion de la Femme, Administration
- ONG partenaires : APRG
- Autres partenaires: Elus locaux, communautés



Améliorer la sécurité alimentaire des ménages par la production et la promotion de la consommation des aliments riches en micronutriments



Améliorer le statut nutritionnel des enfants et des mères par la promotion de bonnes pratiques en matière d'AEN/WASH, la supplémentation de LNS aux enfants (6-24 mois)



Photo 1 : Cartographie et objectifs du Projet CHANGE.

Source : Présentation HKI lors de la formation des enquêteurs de l'évaluation finale

La présentation du protocole de recherche de l'évaluation finale du processus a été faite par IFPRI. Cette présentation s'est articulée autour des principes de base en nutrition et les recommandations de l'OMS et l'UNICEF sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), la méthode de recherche développée par IFPRI pour mesurer les effets/Impact des programmes dans lesquels ils interviennent et le devis de recherche conçu pour le projet CHANGE.

Il faut souligner que la formation des anthropomètres et des phlébotomistes a débuté le 25 février 2016. Elle a débuté par la formation des anthropomètres animé IFPRI. La formation

des phlébotomistes animée par Groundwork a démarré le 29 février 2016 (voir chronogramme en annexe).

La suite de la formation s'est déroulée selon le chronogramme établi par les formateurs (voir agenda complet). Elle a consisté en des séances de présentation théorique et d'explication des différents modules du questionnaire avec les enquêteurs et des procédures pour les mesures anthropométriques et biologiques (TDR) avec les anthropomètres et les phlébotomistes. La seconde partie de la formation a été la pratique des questionnaires programmés sur les ordinateurs¹ pour les enquêteurs. Elle a consisté en l'utilisation des tablettes et des ordinateurs pour la manipulation des

¹ Les différents modules du questionnaire ont été programmés sur SurveyBe : www.surveybe.com.

CAPi des différents modules programmés sous le logiciel SurveyBe.

Quant aux anthropomètres, la pratique a consisté à la prise du poids et taille/longueur de la mère et de l'enfant avec des couples mères-enfants recrutés pour la circonstance.



Photos 2 et 3 : Pratique des mesures anthropométriques avec des couples de mères-enfants lors de la formation

Chez les phlébotomistes, la pratique des mesures biologiques a consisté à faire le test du paludisme, de l'anémie et à recueillir du sang dans des microcuvettes. Toutes les techniques de précautions lors de la manipulation des produits sanguins ont été rappelées. Les dispositions pratiques de tout le matériel servant aux mesures biologiques ont été réexpliquées séance-tenante.

La pratique des différents modules du questionnaire a permis aux enquêteurs d'apprendre à la fois à se servir des tablettes/ordinateurs et à comprendre l'agencement

du questionnaire tel qu'il est programmé dans SurveyBe. Cela a également permis de relever les incohérences constatées qui ont alors été corrigées au fur et à mesure par le programmeur.



Photos 4 et 5 : Séance pratique d'utilisation des tablettes et ordinateurs et de prise de mesures biologiques sur les couples mères enfants lors de la formation

Dans l'ensemble, ces séances théoriques et pratiques sur les différents modules des questionnaires ont permis aux enquêteurs de mieux comprendre toute la logique du travail qui leur sera demandée pendant la collecte des données. Quant aux séances pratiques de mesures anthropométriques (poids, longueur et taille) et biologiques (anémie, paludisme et prélèvement sanguin), elles ont permis aux anthropomètres et aux phlébotomistes de se confronter à la réalité de leur travail avec les mères et leurs enfants sur le terrain.

Il faut souligner qu'avec les anthropomètres et les phlébotomistes, une séance spécifique de standardisation des mesures anthropométriques et biologiques a été réalisée avec des couples mère-enfant, recrutés dans les quartiers de Fada. Il s'agissait au cours de cette séance de standardisation² d'harmoniser la pratique de ces agents de terrain et d'identifier les personnes qui montrent déjà les meilleures dispositions pratiques à réaliser ce type de travail.

2 PRE-TEST

Le pré-test du CAPI et la pratique des mesures anthropométriques et biologiques (anémie paludisme et prélèvement sanguin) se sont déroulés pendant 2 jours (2 et 3 mars 2016) dans le village de Namougou, situé à une vingtaine de kilomètre de Fada sur la route menant au Niger. Il faut souligner que deux jours avant le pré-test, nous nous sommes rendus dans le village afin d'informer l'infirmier Chef de Poste (ICP) et le délégué du village de l'activité. L'objectif de ce pré-test était de :

- Mettre les agents de collecte de données en situation réelle d'interview dans les ménages et d'observer le respect des consignes données lors de la formation aussi bien dans le remplissage du CAPI que dans les mesures anthropométriques et biologiques ;
- De référer les cas de malnutrition aigüe modérée (MAM) et sévère (MAS), et les cas d'anémie et de paludisme avec une fièvre ou d'antécédent de fièvre dans les 72 jours ;
- De revoir le CAPI des différents modules du questionnaire et corriger les erreurs constatées dans le programme.

Chaque enquêteur devait interviewer au moins 3 ménages à raison d'un ménage le premier jour et de deux ménages, le second jour. La supervision de l'ensemble des équipes était assurée par les formateurs

² Au total, plus d'une cinquantaine de couple mère-enfant ont participé aux séances pratiques des mesures anthropométriques et biologiques

de l'IFPRI, d'AFRICSanté et de Groundwork. Globalement, le pré-test a permis de corriger directement la pratique des anthropométriques et des phlébotomistes lors des différentes mesures et prises de sang. Les problèmes de CAPI ont aussi été relevés par les enquêteurs.



Photo 6 et 7 : Interview d'une femme et prélèvement de sang pour le test de paludisme, d'anémie lors du pré-test

Les mesures anthropométriques, les tests d'anémie et de paludisme ont permis aux enquêteurs de faire la référence de certains cas de malnutrition, d'anémie sévère, de paludisme avec une fièvre ou un antécédent de fièvre dans les 72 heures et des cas de signes de danger vers le CSPS de Namougou. L'équipe de recherche a pris en charge les frais d'ordonnance de tous les cas référés.

Chaque soir, un débriefing était fait pour relever les problèmes de CAPI pour les enquêteurs et revenir sur

certaines conseils pratiques sur la manière de prendre les mesures anthropométriques et biologiques. Les erreurs mineures de programmation constatées le premier jour ont été corrigées et un nouveau a été remis aux enquêteurs pour le second jour du prétest.

Il importe de signaler que deux boules de savon ont été remises à toutes les femmes qui ont accepté se prêter à l'exercice des interviews et des mesures anthropométriques et biologiques.

Globalement, le pré-test a permis d'estimer le temps mis pour terminer une interview, de tester le CAPI et de déceler les erreurs de programmation, d'observer la pratique des mesures anthropométriques et biologiques, d'identifier les enquêteurs performants.

Les jours suivants le pré-test ont été consacrés à la sélection définitive des enquêteurs et des superviseurs, à la correction du CAPI, à l'organisation des équipes de collecte, à la distribution du matériel nécessaire à la collecte de données et aux mesures anthropométriques et biologiques, à la signature du contrat de 70 jours effectifs de collecte de données et au paiement de chaque acteur de terrain. De son côté, le programmeur s'activait pour rendre disponible une version opérationnelle plus élaborée du CAPI pour les interviews auprès des ménages bénéficiaires du projet.

3 COLLECTE DE DONNEES

3.1 Constitution des équipes et organisation du travail

Quatre équipes constituées de sept enquêteurs, un anthropomètre, un phlébotomiste et un superviseur ont été formées :

- Deux équipes d'enquêteurs parlant uniquement la langue *mooré*
- Une équipe d'enquêteurs parlant uniquement le *gulmacéma*

- Une équipe mixte avec des enquêteurs qui parlent à la fois le *mooré* et le *gulmacéma*.

L'évaluation finale devant couvrir 60 villages, une répartition en a été faite aux différentes équipes en fonction de la langue dominante parlée dans chaque village et du nombre de ménages. Ainsi chacune des 2 équipes constituées de *mooréphones* devait respectivement retrouver et enquêter dans 613 ménages dans 15 villages et 617 ménages dans 19 villages. L'équipe des *gulmacéma* avait en charge 16 villages dans lesquels elle devait retrouver 628 ménages. Quant à l'équipe mixte de *mooréphone* et de *gulmacéma*, elle devait interviewer 636 ménages dans 10 villages (voir annexe). Au total, l'évaluation finale va porter sur 2 494 ménages et 2 760 enfants de 0-12 enrôlés en 2014.

La diapositive ci-dessous présente les différentes tâches assignées aux acteurs de la collecte de données dans les 60 villages.



Photo 8 : Répartition des tâches entre les différents acteurs de terrain

Il est important de signaler que HKI a mis à la disposition de l'équipe d'évaluation 20 ordinateurs et 28 batteries de rechange, 4 groupes électrogènes, 9 appareils Hemocue®, 8 balances pèse-personne double pesée, 6 toises, 8 glacières et 36 icebox pour la réalisation de cette mission de collecte de données. IFPRI a fourni 6 tablettes pour pallier aux défaillances des ordinateurs de HKI. Groundwork a fourni les consommables

nécessaires au prélèvement du sang et aux mesures biologiques chez les mères et les enfants index.

3.2 Collecte de données

La collecte des données a effectivement démarré le 11 mars 2016 selon les équipes³. Les enquêteurs devaient réaliser les interviews auprès de 2 494 ménages et 2 760 enfants enrôlés en 2014 pendant les 70 jours de contrat.

Au total, sur les 2 494 ménages, 2 269 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 91%. Chez les enfants, sur 2 760 enfants à enquêter, 2 419 ont été effectivement interviewés, soit un taux de réponse de 87,7%. Plusieurs raisons expliqueraient le fait que 225 ménages n'aient pas été enquêtés. L'enquête s'est déroulée en saison sèche ou saison dite morte pendant laquelle les activités économiques sont rares. Les femmes profitent de cette période pour rendre visite à leurs parents biologiques avec leurs plus jeunes enfants. D'autres femmes sont décédées ou ne sont plus dans leur ménage initial (divorce). Il faut signaler que certains ménages n'ont pas pu être retrouvés. D'autres se sont déplacées en dehors de la zone d'étude avec leur enfant.



Photo 9 : Pré-test du questionnaire village avec quelques personnes-ressources

³ L'intervalle de temps entre la fin du pré-test et le début effectif de la collecte a été consacré aux corrections du CAPI et à l'intégration de nombreux cas particuliers qui pourraient être rencontrés lors de l'enquête.

En plus des informations recueillies dans les ménages, la collecte des données a concerné également le niveau communautaire. Un questionnaire papier a été remis aux superviseurs pour la collecte de données auprès de personnes ressources des villages.

3.3 Mesures anthropométriques et tests biologiques

Pendant cette évaluation finale, les anthropomètres étaient chargés de prendre la taille de la mère, la longueur de l'enfant, le poids de la mère et de l'enfant, la température corporelle, de faire le test de dépistage rapide (TDR) du paludisme et de l'anémie et de prélever le sang en vue d'une analyse ultérieure. Toutes ces mesures anthropométriques et tests biologiques devaient permettre d'apprécier l'état nutritionnel et sanitaire des enfants en fin de projet en comparaison de ce qui a été mesuré lors de l'évaluation de base. Les mesures anthropométriques et biologiques ont été prises chez toutes les mères et les enfants des ménages qui ont accepté de participer à l'étude.

Au cours de cette évaluation finale, 475 enfants ont été référés pour des raisons liées au paludisme (91%), d'anémie sévère (20 cas), de malnutrition aigüe modérée (14 cas) et sévère (9 cas) dans les CSPS et même vers le CHR de Fada. Le paludisme a été détecté à partir du



Photo 10 : Prise de la taille d'une mère d'enfant éligible

test de diagnostic rapide (TDR). Seules les enfants dont le test est positif, présentant une fièvre (température corporelle excédant 38 degrés) ou un antécédent de fièvre dans les 72 jours précédents l'enquête ont été référés.



Photo 11 : Lettre de référence, ordonnances et produits payés par l'équipe d'évaluation.

Il importe de souligner que les frais de consultation et les ordonnances⁴ ont été entièrement pris en charge par l'équipe d'évaluation (voir photo 10). Les dépenses engagées par les ménages ont été entièrement remboursées. Les quelques cas de malnutrition dépistés ont été pris en charge gratuitement dans les formations sanitaires.



Photo 12 : Cas d'un enfant référé dans une formation sanitaire

⁴ Pour faciliter la prise en charge rapide des cas référés, un protocole d'accord a été signé entre le district sanitaire de Fada et AFRICSanté

3.4 Transport des échantillons de sang

En plus des tests de sang directement effectués dans les ménages, un échantillon de sang était recueilli en vue d'en faire des analyses approfondies sur l'état nutritionnel des enfants. Ces échantillons de sang recueilli dans les ménages devaient donc conserver dans des glacières à des températures appropriées en vue d'être acheminés vers le laboratoire du district sanitaire de Fada. Et le transport des échantillons de sang était fait par les 3 chauffeurs des véhicules disponibles pour la supervision du travail.

A la fin de la prise du sang dans le dernier ménage, les chauffeurs devaient aller chercher urgemment les échantillons de sang pour les déposer au niveau du laboratoire. Chaque chauffeur devait ramener les glacières remplies de icebox le lendemain matin selon que la chaine de froid du CSPS fonctionne normalement ou pas.

Globalement le transport des échantillons de sang jusqu'au laboratoire du district s'est bien passé. Pour la zone de Diabo, avec les premières pluies et l'absence de pont, les chauffeurs étaient obligés de faire des contours pour rejoindre certaines équipes afin de récupérer les échantillons de sang.

3.5 Correction des données

Un chronogramme a été établi pour l'envoi des données à IFRPI-Dakar pour la correction des données. Durant les 70 jours de collecte de données, quatre dates (25 mars, 8 avril, 23 avril et à la fin de la collecte) ont été retenues pour l'envoi des données. Finalement, l'équipe d'évaluation a décidé d'envoyer les données chaque semaine à partir du 25 mars 2016. IFRPI-Dakar était donc chargé de la vérification de la qualité, en termes de

complétude et de cohérence interne des données recueillies auprès des ménages.

A la réception des données, le responsable de la validation avait quatre jours pour transmettre les erreurs détectées aux différentes équipes sur le terrain. Cela est lié probablement au temps mis pour concevoir le programme de contrôle. Il est ressorti du premier contrôle de qualité des données que les corrections ont essentiellement porté sur la non validation des questionnaires après les entretiens, les messages de warnings, d'erreurs, la non saisie des numéros des microcuvettes, les informations manquantes pour les modules alimentations de la mère ou de l'enfant au cours des 24 heures et les données GPS manquantes ou mal saisies.

Il faut dire que la plupart des erreurs rencontrées dans le questionnaire était liée au changement de CAPI. D'un CAPI à un autre, certaines informations renseignées peuvent revenir comme étant des erreurs selon que le champ avait été grisé ou non. Dans tous les cas, les données ont été directement corrigées à l'aide des fiches biologiques et anthropométriques ou dans les ménages pour les informations qui n'étaient disponibles.

Au fur et à mesure, la qualité des données s'est sensiblement améliorée. Seule les erreurs d'intention survenaient toujours chez certains enquêteurs.

La collecte des données a officiellement pris fin le 3 juin 2016 avec le débriefing réalisé avec tous les acteurs de terrain.

4 DIFFICULTES

Trois types de difficultés ont été relevés au cours de cette évaluation finale. Il s'agit des difficultés liées à la longueur du questionnaire, à la disponibilité des ménages et aux problèmes matériels de recharge des ordinateurs et tablettes, de congélation des icebox, des clés GPS.

4.1 Problème lié au CAPI et à la longueur du questionnaire

Malgré le fait que pratiquement 5 jours aient été consacrés à la révision du CAPI après le pré-test, des problèmes subsistaient toujours le programme. La volonté de prendre en compte tous les cas de figure de type de ménage dans le CAPI au dernier moment a engendré certaines difficultés. Certains questionnaires déjà remplis disparaissaient ou revenaient avec plusieurs erreurs. Cette situation de changement constant du CAPI a été vécue pendant le premier mois d'enquête.

Le questionnaire d'évaluation a embrassé plusieurs thèmes à la fois, ce qui rendait particulièrement long son administration. La durée moyenne pour réaliser un entretien a été estimée à 3h30 min. Ce qui fait que les bénéficiaires se plaignaient tout le temps de la longueur. Certaines personnes avisées qui ont déjà été interviewées lors du baseline et dans une moindre mesure lors de l'évaluation de processus, acceptaient difficilement de participer encore à cet exercice.

Le don de deux boules de savons à la fin des entretiens et surtout la prise en charge des enfants malades ou malnutris ont certainement motivé certains ménages à accepter de participer à la collecte de données.

4.2 Disponibilité des ménages

La période de la saison sèche est certes propice pour la collecte de données mais c'est également la période où se déroulent les cérémonies funéraires et les femmes (avec l'enfant index) vont rendre visite à leurs parents biologiques. De plus, certains ménages enrôlés en 2014 n'ont pas pu être retrouvés en 2016 parce qu'ils ont quitté le village.

Au-delà de la disponibilité des ménages, il se pose le problème de la disponibilité des maris des bénéficiaires. En dehors des cas d'absence, les maris présents refusent souvent de participer aux enquêtes parce que

pour eux : « le projet-là concerne les femmes, c'est une histoire de femmes. Quand vous êtes venus au début, vous avez dit que c'est les femmes que vous voulez. Mais je ne comprends pas pourquoi vous voulez me poser des questions sur des choses auxquelles je n'ai pas participé ».

4.3 Logistique

Les problèmes logistiques se résument à la lenteur/qualité des ordinateurs fournis par HKI, aux problèmes de recharge des ordinateurs/tablettes, à la défection des clés GPS. Avec la lourdeur du CAPI, les ordinateurs étaient très lents et mettaient suffisamment de temps avant d'ouvrir le questionnaire. De plus, les batteries de remplacement étaient aussi défectueuses. Cette situation a été constatée depuis la formation et le pré-test. Ce qui a amené l'équipe d'évaluation à utiliser les tablettes de secours disponibles sur le projet PROMIS ainsi que les batteries de remplacement. Au total, 28 tablettes ont été utilisées pour la collecte de données dont malheureusement 5 tablettes ont vu leur écran brisé.

Le véritable problème logistique a été la recharge des ordinateurs et des tablettes. Les groupes électrogènes bien que révisés avant la collecte de données par une structure spécialisée dans le domaine ne répondaient plus aux besoins en énergie des différentes équipes. L'équipe d'évaluation a donc opté de recourir aux

plaques solaires pour la charge des ordinateurs/tablettes. Malheureusement le nombre d'appareils à charger dépassait les capacités d'énergie accumulée par les batteries.

De nouvelles batteries solaires plus puissantes ont été acquises pour pallier ce problème de charge des ordinateurs/tablettes. En outre, les superviseurs se déplaçaient vers les villages où l'électricité courante était disponible pour recharger les batteries. Dans les villages où il n'y avait pas d'énergie, les chauffeurs ramenaient les ordinateurs et les tablettes pour être rechargés au niveau de la base de coordination.

D'autres difficultés liées à la congélation des icebox ont été signalées. Au mieux l'équipe d'évaluation payait le gaz butane pour faire fonctionner la chaîne de froid dans certains CSPS. Au pire les chauffeurs ramenaient les icebox pour les faire congeler au laboratoire du district sanitaire.

Par ailleurs, pour le géo-référencement des ménages, une clé GPS a été remise à chaque enquêteur. Quelquefois ces clés ne fonctionnaient pas amenant l'enquêteur à se déplacer pour chercher une autre clé chez un autre enquêteur dans le ménage le plus proche.

CONCLUSION

L'exécution de la collecte de données de l'évaluation finale du projet CHANGE débutée le 11 mars 2016 après une formation de trois semaines a pris fin le 3 juin 2016 par une restitution de la mission en présence d'un responsable du projet à HKI. Sur les 2 494 ménages et 2 760 enrôlés en 2014, seulement 225 ménages n'ont pas été enquêtés en 2016 pour des raisons essentiellement liées au déplacement des ménages, aux décès des femmes, au changement de ménage des femmes bénéficiaires, aux décès des enfants et au refus de certains ménages de participer aux interviews jugées assez longues.

Malgré les difficultés rencontrées liées au problème de CAPI, à la longueur du questionnaire, à la disponibilité des ménages et des femmes et à certains problèmes logistiques liés à la charge des ordinateurs et des tablettes, l'évaluation finale s'est terminée à la satisfaction des différentes parties prenantes : enquêteurs, superviseurs, coordonnateurs de terrain et commanditaires de l'étude.

Certaines recommandations peuvent être faites à HKI afin d'améliorer les opérations de collecte de données de ce genre :

- Revoir la longueur des questionnaires afin qu'elle ne soit pas un motif de refus des bénéficiaires de participer à l'enquête. Une subdivision du questionnaire en plusieurs questionnaires permettrait de mieux approfondir certains thèmes,
- Renouveler graduellement le parc informatique et matériel dédié à la collecte de données. Les ordinateurs utilisés sont particulièrement lents à charger les questionnaires. De plus, les batteries de rechange et les groupes électrogènes sont défectueux.
- Revoir les modalités de paiement des avances du contrat dont les dépenses totales correspondent entièrement à l'exécution de la mission.

5 ANNEXES

Annexe 1 : Répartition des villages selon le nombre de ménage par équipe

N°	Commune	CSPS	VILLAGE	# ménages	N°	Commune	CSPS	VILLAGE	# ménages
EQUIPE 1: MOORE					EQUIPE 2: MOORE				
1	DIABO	COMBEMBOGO	TANZIEGA	33	1	TIBGA	MOODRE	MOODRE	44
2	DIABO	DIABO	YATENGA	28	2	TIBGA	TIBGA	DEKOUA	28
3	DIABO	COMBEMBOGO	COMBEMBOGO	18	3	TIBGA	BONDIOGHIN	BONDIOGHIN	36
4	DIABO	DIABO	YIMBOADIN	57	4	TIBGA	DIANGA	DIANGA	41
5	DIABO	SAATENGA	KAMOANA	30	5	TIBGA	DIANGA	GUIDBILIN	15
6	DIABO	SAATENGA	SAATENGA	42	6	TIBGA	DIANGA	MALBOARA	67
7	DIABO	DIABO	LORGHO	36	7	TIBGA	MOODRE	BOGRE	41
8	DIABO	LANTAOGO	POESEMTEGA	8	8	TIBGA	MOODRE	BOLONTOU	62
9	DIABO	SAATENGA	KABGHIN	22	9	TIBGA	MOODRE	TAMPOURE	50
10	DIABO	ZONATENGA	ZONATENGA	34	10	TIBGA	BONDIOGHIN	KONTAGA	56
11	DIABO	DIABO	ZECNABIN	41	11	TIBGA	MAODA	NATENGA	27
12	DIABO	SAATENGA	KOURYOUGHIN	22	12	TIBGA	TIBGA	BASSEMBILI	46
13	DIABO	ZONATENGA	SIEGA	36	13	TIBGA	TIBGA	GUILYENDE	20
14	DIABO	ZONATENGA	SILMITENGA	24	14	TIBGA	TIBGA	NASSOBD	56
15	DIABO	ZONATENGA	YANWEGA	27	15	DIABO	TANGAYE	ZANRE	24
16	DIABO	TANGAYE	KOULWOKO	15	TOTAL				613
17	DIABO	LANTAOGO	LANTAOGO	74	EQUIPE 3: GULMACEMA				
18	DIABO	KOULPISSY	KOULPISSY	58	1	DIAPANGO	DIAPANGO	COMBOARI	27
19	DIABO	KOULPISSY	LANTILLE	12	2	DIAPANGO	LOUARGOU	LOUARGOU	56
TOTAL				617	3	FADA	NAGRE	TAMBIGA	47
EQUIPE 4: MOORE ET GULMACEMA					4	DIAPANGO	BALGA	TAKOAGOU	33
1	DIABO	TANGAYE	NABISRABOGHIN	32	5	FADA	SECT 11 FADA	BOUGUI	47
2	DIABO	TANGAYE	LOULOUTENGA	83	6	FADA	SECT 11 FADA	POTIAMANGA	38
3	FADA	NATIABOANI	ABAZA	64	7	DIAPANGO	LOUARGOU	YESEMDENI	39
4	FADA	NAGRE	HAMDALAYE	45	8	DIAPANGO	BALGA	TCHOMBOADO	24
5	DIAPANGO	DIAPANGO	DIAPANGO	136	9	YAMBA	YAMBA	PAMPANGA	38
6	DIAPANGO	LOUARGOU	FONGHIN	46	10	YAMBA	YAMBA	KOULGA	28
7	DIAPANGO	BALGA	BASSABLIGA	24	11	YAMBA	NAYOURI	KONDOUAGOU	50
8	DIAPANGO	BALGA	TIANGOU	83	12	YAMBA	YAMBA	DINI-YALA	20
9	DIAPANGO	DIAPANGO	TILONTI	52	13	YAMBA	YAMBA	PIMPIDOU	47
10	TIBGA	TIBGA	TIANTIKA	71	14	YAMBA	YAMBA	TANTIKA YAMBA	25
TOTAL				636	15	YAMBA	NAYOURI	NAYOURI	44
					16	YAMBA	YAMBA	YAMBA	65
					TOTAL				628