**Détermination de la taille d’échantillon**

Le calcul de la taille de l'échantillon a été effectué utilisant les paramètres au-dessous :

* Taux de couverture estimé : 80%
* Marge d’erreur (3%) ;
* Nombre de concessions dans chaque grappe : 10
* Corrélation intercluster : 0.2
* Taux de non-réponse : 5%
* Sans correction de population finie

Selon le calcul de la taille de l'échantillon, un echantillon de 2,000 concessions, répartis dans 200 grappes (de 10 concessions), est recommandé.

**Explication sur le processus d’échantillon**

La météorologie d’échantillonnage vise une sélection de concessions (et enfants éligibles) représentative de la population ciblé par le programme CPS au Togo. La sélection de grappes (chacun dans un site comprenant un zone peuplée (village, commune)) est effectue avec probabilité proportionnelle à sa population. La sélection se fait en une seule phase sans stratification. Dans chaque grappe, 10 concessions sont sélectionnées dans une façon aléatoire adaptée à conditions locales.

**Grappes sélectionnées**

En utilisant la feuille de calcul ci-jointe, un numéro est généré aléatoirement. Les formules dans le fichier sélectionnent au moins 200 grappes, basé sur ce numéro. Malaria Consortium fournira une liste de sites, dans lesquelles les collecteurs de données sont dirigés pour échantillonner 10 concessions.

**Formulaires de sondage et logiciel de collection de données**

Un formulaire sera fourni par Malaria Consortium au moins deux semaines avant le début de l’enquête. Le logiciel SurveyCTO est utilisé pour faciliter la capture de données par appareils smartphone (fournis par Malaria Consortium ou également par le cabinet selon sa préférence). Malaria Consortium soutiendra la formation des collecteurs de données. Malaria Consortium aussi fournira les mot-passes et permissions pertinents pour faciliter l’utilisation de SurveyCTO par les collecteurs de données et les superviseurs de l’enquête. Les données sont téléchargées quotidiennement par WiFi (si disponible) après capture de données.

Après l’obtention du consentement du chef de ménage ou son représentant, les collecteurs procéderont à l'administration du questionnaire qui durera environ 40 minutes.

**Contenu de formulaire**

Le formulaire contient des questions sur les indicateurs suivants (liste non-exhaustive) :

• Couverture de l'enquête CPS: proportion d'enfants éligibles traités avec CPS parmi le nombre total d’enfants échantillonnés pour l'enquête

• Couverture des ménages: proportion de ménages avec un ou plusieurs enfants éligibles traités parmi les ménages éligibles

• Couverture des concessions: proportion de composés avec un ou plusieurs enfants éligibles traités parmi les composés éligibles visités

• Couverture au sein du ménage: proportion d'enfants éligibles traités dans le ménage parmi les enfants éligibles du ménage

• Rétention des plaquettes: proportion des ménages où les plaquettes sont conservées parmi les ménages éligibles

• Enfants traités avec SP + AQ le jour 1 du cycle et supervisés (DOT): proportion d'enfants éligibles traités pour lesquels l’administration a été supervisée parmi le total des enfants éligibles traités

• Conservation des cartes d'enregistrement de CPS: proportion des ménages où les cartes sont conservées parmi les ménages éligibles dans lesquels les enfants ont été traités

• Doses administrés à domicile cochées sur la carte (0, 1, 2 et 3, y compris la dose du jour

• Proportion du total des ménages où les doses de CPS sont cochées sur la carte parmi les ménages totaux où la carte est conservée.

• Couverture CPS par doses (0, 1, 2 et 3, y compris la dose du jour 1): proportion des enfants éligibles couverts (en nombre de doses) parmi le nombre total d'enfants éligibles enquêtés

• Couverture des enfants âgés de 5 à 10 ans: enfants de plus de 5 ans couverts parmi les enfants de plus de 5 ans échantillonnés

• Taux de refus de CPS: Proportion de ménages refusant la CPS parmi les ménages éligibles enquêtés

• Sensibilisation au CPS: nombre de chef ménages ou gardiens d’enfants déclarant connaître le CPS parmi les ménages éligibles enquêtés

• Connaissance de l'objectif du CPS: proportion de chef ménages ou gardiens d’enfants répondant correctement à la question sur l'objectif du CPS parmi les ménages éligibles enquêtés

• Connaissance du nombre de doses de CPS à administrer: proportion de chef ménages ou gardiens d’enfants répondant correctement à la question sur le nombre de doses de CPS recommandées parmi les ménages éligibles enquêtés

• Connaissance de l’âge de l’éligibilité au CPS: Proportion de chef ménages ou gardiens d’enfants répondant correctement aux questions relatives à l’âge requise parmi les ménages éligibles enquêtés

• Connaissance du moment de l'administration du CPS: Proportion de chef ménages ou gardiens d’enfants répondant correctement aux questions relatives aux jours où les doses de CPS sont administrées aux enfants parmi les ménages éligibles enquêtés

• Connaissance de l'événement indésirable CPS: proportion de chef ménages ou gardiens d’enfants qui savent quoi faire en cas d'événement indésirable lié au CPS parmi les ménages éligibles enquêtés

• Confiance pour administrer les deuxième et troisième doses de CPS: proportion de chef ménages ou gardiens d’enfants déclarant avoir confiance en eux pour administrer les deuxième et troisième doses de CPS parmi les ménages éligibles enquêtés

• Confiance pour identifier les événements indésirables: proportion de chef ménages ou gardiens d’enfants déclarant avoir confiance en eux pour identifier les événements indésirables parmi les ménages éligibles enquêtés

• Confiance pour emmener l'enfant au centre de santé en cas d'événements indésirables

• Proportion de chef ménages ou gardiens d’enfants déclarant avoir confiance en eux pour emmener l'enfant au centre de santé en cas d'événements indésirables parmi les ménages éligibles enquêtés

• Perception positive de CPS parmi les ménages éligibles enquêtés.

• Utilisation des équipements de protection individuelle par les distributeurs;

• Possession par les ménages d'une moustiquaire;

• Ménage correctement marqué (le cas échéant);

• Le chef ménage a refusé au distributeur de lui parler en raison du COVID-19;

• Un membre du ménage a signalé des symptômes du COVID-19 au cours du dernier mois précédant l'enquête;

• Distributeur communautaire connu du chef ménages ou gardiens d’enfants ;

• Le chef ménages ou gardiens d’enfants a entendu les annonces s CPS le mois dernier;

• Sensibilisation du soignant COVID-19 à l'existence du COVID-19;

• Connaissance par le soignant COVID-19 de tout symptôme;

• Connaissance du COVID-19 par le soignant des comportements appropriés de prévention et de contrôle des infections;

• L'enfant a eu de la fièvre au cours du dernier mois (rapportée par le soignant);

• Recours à l’agent d santé communautaire ou au centre de santé si l'enfant a de la fièvre

• Enfant testé positif pour le paludisme (TDR / microscopie);

• Raison pour laquelle l'enfant n'a pas reçu de SP (jour 1);

• Raison pour laquelle l'enfant n'a pas reçu de QA les jours 2 et 3;

• Raisons de la non-disponibilité de la carte CPS;

• Occurrence d'un événement / réaction indésirable;

• Type d'événement / réaction indésirable signalé;

• Rapport d'événement / réaction indésirable aux agents de la santé;

• Sources d’information sur CPS

• Position socio-économique du ménage (profession, actifs et commodités, niveau d'éducation du chef de ménage et du soignant)

• Seconde dose le jour 1 en cas de vomissements

• Réception de CPS en dehors de la distribution de CPS porte à porte (par exemple, de manière opportuniste du personnel de l'établissement de santé, un point fixe

• Questions sur les lieux de résidence récents et la migration

**Informations supplémentaires**

Le calcul des distances entre chaque grappe (sélectionné aléatoirement) et son CS correspondant a été effectué. En moyenne chaque grappe est à 7.0km de son CS (95% CI: 6.1km à 7.9km)

L’histogramme au-dessous montre la distribution des distances.

