D.D.CONSEILS

DAOUNA - DEVELOPPEMENT - CONSEILS

care

Evaluation finale du Projet SAHEL COVID-19 REPONSE IN MALI dans la Région de Mopti

RAPPORT FINAL

Novembre 2020

Table des matières

I. INTRODUCTION : 1
II. OBJECTIFS DE LA MISSION 2
III. APPROCHE METHODOLOGIQUE 2
3.1. Cadre de l'étude : 2
3.2. Type et Période d'étude : 3
3.3. Population d'étude : 3
3.4. Méthodes de collecte des données : 4
3.5. Traitement et analyse des données : 4
3.6. Considérations éthiques : 5
3.7. Limites et difficultés rencontrées : 5
IV. RESULTATS 6
4.1. Caractéristiques sociodémographiques 6
4.2. Moyens de communication : 7
4.3. Efficacité par rapport à la Covid-19 : 8
4.4. Amélioration des moyens d'existence des ménages 10
4.5. Analyse de la consommation alimentaire des ménages : 13
4.6. Eau et hygiène assainissement 16
4.6.1. Principale source d'alimentation en eau 16
4.6.2. Sécurité aux points d'eau : 17
4.6.3. Existence des dispositifs de lavage des mains Disponibilité des DLM 18
4.6.4. La gestion des ordures : 21
4.7. Protection /Violence basée sur le genre 21
4.8. Santé des ménages ciblés 24
4.8.2. Renforcement de capacité des structures de santé et Connaissance sur la SR 25
4.8.3. Type de kit des dignités reçu par les cibles 29
4.9. Accès aux marchés et transferts monétaires : 30
4.10. Appréciation de la redevabilité : 33
V. LES LEÇONS APPRISES : 35
VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATION 36
VIII. BIBLIOGRAPHIE 39

Acronymes

ASC : Agent de santé Communautaire

COVID19 : Coronavirus Deases 2019

DTC : Directeur Technique de centre

DLM : Dispositif de lavage des mains

DFID : Department for International Development (change au FCDO mi-projet)

EPI : Equipement de Protection Individuel

FCP : Facteur de Correction relative à la Population finie,

MCD : Médecin Chef

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PDI : Personne Déplacée Interne

PDM : Post Distribution Monitoring

PMH : Pompe à Motricité Humaine

SR : Santé de la reproduction

SAHEL ECO: Sahel Ecologie

SCA : Score de consommation Alimentaire

VBG : Violence Basée sur le Genre

WASH : Water, Sanitation and Hygiène

YAGTU : Ya-Guirebolo-Tumo (Organisation pour la promotion des femmes en Dogon).

EVALUATION FINALE DU SAHEL COVID REPONSE IN MALI

RESUME :

Le projet « Sahel COVID-19 Response in Mali » a été mis en œuvre par l'ONG CARE International au Mali pour une durée de 6 mois allant du 1er Mai au 31 Octobre 2020 dans les cercles de Mopti, Bandiagara, Bankass, Douentza et Koro, dont 5 sites de déplacés. Il a ciblé 815 ménages directement pour les activités d'assistance et des dizaines de milliers pour celles de la sensibilisation. Les secteurs de réponse du projet comprennent le WASH, la Sécurité alimentaires, l'accès aux services de santé reproductive et le Genre & Violence basée sur le genre.

Cette évaluation finale a été commanditée afin d'établir le niveau d'atteint des indicateurs du cadre logique du projet en référence à l'étude de base et de disposer des caractéristiques des marchés.

Il s'agit d'une étude transversale analytique présentant deux aspects quantitatif et qualitatif dont la collecte des données s'est déroulée pendant six jours. Des enquêteurs ont mené des entretiens au niveau des ménages, des marchés, des structures de santé, et communautaire.

Il y a eu 302 répondants (chefs de ménages vulnérables et PDI) pour l'enquête ménages, 28 commerçants et 4 agents de santé. Ces données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire conçu sur ODK Collecte. Les entretiens qualitatifs ont concerné 20 participants à l'aide de guides d'entretiens individuels. L'analyse des données a été réalisée avec les logiciels Excel, SPSS version 20 et MAXQD2.

Les résultats ont montré une amélioration significative du niveau de connaissance de la Covid-19 dans la zone d'intervention. La proportion des personnes qui pratiquaient au moins 2 gestes barrières est passée de 72,6% (Baseline) à 85,4% avec la mise en œuvre du projet. Dans le cadre du renforcement des capacités, 69,8 % des agents de santé de 50% des centres de santé des localités enquêtées ont été formés sur la Covid-19 et doté en Kit EPI par le projet Covid de CARE International au Mali à 100%.

La proportion de ménage se trouvant en situation de sécurité alimentaire a connu une augmentation considérable. En effet, 83% des ménages enquêtés ont une alimentation acceptable (SCA >42) contre 28% pour l'étude de base. Les interventions du projet à travers la stratégie VOUCHER et le CASH Transferts ont beaucoup contribué à l'atteinte de ce résultat.

La proportion de bénéficiaires ayant accès à l'eau potable est passée de 67% (Baseline) à 76% (Endline) soit près de 10% d'augmentation. Des efforts de sensibilisation doivent être entrepris sur la consommation d'eau potable au sein des ménages à travers le traitement.

Les ménages enquêtés procédant un dispositif de lavage des mains était de 60% contre seulement 18% (étude de base). Plus de 56% des répondants connaissaient les 5 moments critiques de lavage des mains au savon.

La gestion des ordures ménagères n'a pas été suffisamment améliorée avec la mise en œuvre du projet, car les dépôts d'ordure existaient dans la cour de 29,1% des ménages contre 19% pour l'étude de Base.

La participation aux rencontres de sensibilisation sur les VBG a connu un rebond avec une proportion de 63% des enquêtés qui affirmaient avoir participé au moins à une rencontre contre 20% pour l'étude de base.

Une quantité suffisante de denrée alimentaire était disponible sur les marchés, excepté pour le Mil et le Haricot (50%), les autres stocks étaient suffisants chez 80% ou plus des enquêtés.

Plus de la moitié des enquêtés (61,4%) était au moins satisfaits du système de CASH Transfert par Orange Money. Les raisons de satisfaction évoquées étaient dominées par le respect de la dignité dans 73,3% suivi de la garantie de la discrétion (36,7%).

L'existence de comité de plainte dans le village a été confirmé par 79% des enquêtés et 76% affirmaient avoir été suffisamment informé de l'existence du numéro vert pour le recours aux plaintes et feedback. Pour 76% des bénéficiaires ayant porté plaintes, préoccupations ont été prises en compte suffisamment par les agents du projet.

Tableau de suivi des indicateurs

	Indicateurs	Valeur de base	Valeur finale
1	% des personnes qui pratiquaient régulièrement au moins 2 gestes barrières	73%	85,4%
3	% de personne ayant connaissance des VBG	20%	63%
4	% de personne rapportant que les VBG ont régressés dans leur communauté	11,6%	58%
5	Proportion de ménage ayant une alimentation acceptable (SCA >42)	28%	83%
6	La proportion de ménages ayant accès à l'eau potable	67%	76%
7	% de ménages enquêtés procédant un dispositif de lavage des mains	18%	60%
8	% de ménages sondés qui ont déclaré n'avoir fait recours aux mécanismes d'adaptation négatifs	28% PDM1:74%	79,1%

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par groupes cible et par sexe/genre 4
Tableau 2 Caractéristique de l'Enquête ménage 6
Tableau 3 : caractéristique de l'Enquête marché 7
Tableau 4 : caractéristique de l'Enquête structure de santé 7
Tableau 5 : Pourcentage de pratique des mesures barrières par les 302 enquêtés 9
Tableau 6 : Proportions de ménage ayant l'information sur le COVID 19 selon la source 10
Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon la principales source de revenu des ménages 11
Tableau 8 : Répartition des 167 ménages ayant recours aux prêts le dernier mois (ayant précédé l'enquête) selon la stratégie de remboursement des dettes. 12
Tableau 9 : Comparaison des Raisons de l'endettement des ménages de l'étude de base à l'étude de fin de projet 13
Tableau 10 : Stratégie d'adaptation des ménages 15
Tableau 11 : comparaison des types d'incident ayant lieu au tour des points d'eau 18
Tableau 12 : Pourcentage des enquêtés connaissant les moments critiques de lavage des mains 21
Tableau 13 : Répartition des ménages par rapport au mode de gestion des ordures 21
Tableau 14 : Les types de VBG rencontrées : chez les femmes /Filles et les hommes/ garçons. 23
Tableau 15 : Impact de message de sensibilisation sur la fréquence de la violence basé sur le genre 24
Tableau 16 : Fréquentation des centres en cas de problèmes de santé 25
Tableau 17 : Perception des 302 répondants de l'enquête ménage sur les droits sexuels et reproductifs 28
Tableau 18 : Perception des agents de santé sur les droits sexuels et reproductifs. 28
Tableau 19 : Comparaison des proportions de bénéficiaires des kits de dignité entre Base line et End line 29
Tableau 20 : Répartition des 120 PDI enquêtés par rapport à l'appréciation et la satisfaction du CASH transfert par Orange Money 32
Tableau 21 : Canaux de communication proposées pour les feedbacks et plaintes des bénéficiaires Base line comparé à l'End line 34
Tableau 22 : Répartition des 302 enquêtes selon le recours aux plaintes pour la prise en compte de leur préoccupation 35

Liste des figures

Figure 1 : Evolution de la proportion de ménage disposant de téléphone 8
Figure 2 : Evolution des connaissances et pratiques sur la Covid-19. 8
Figure 3 : Evolution des Proportions de chefs de ménages qui déclarent connaitre au moins une mesure barrière par sexe 9
Figure 4 : Evolution de la proportion des ménages qui dépendent de l'aide extérieur et de ceux faisant recours aux prêts pour les besoins alimentaires du ménage. 11
Figure 5 : Répartition des 98 ménages dépendant de l'aide extérieurs selon la provenance de l'aide 12
Figure 6 : Comparaison des fréquences de prise des repas par ménage entre l'étude base et l'évaluation finale 13
Figure 7 : Evolution du score de consommation alimentaire des ménages (Food Consomption Score) 14
Figure 8 : Evolution du pourcentage de ménage ayant accès à une source d'alimentation en eau 16
Figure 9 : Evolution du pourcentage de ménage qui utilise une source non potable et traite l'eau de boisson avant consommation. 17
Figure 10 : Perception/Impression des enquêtés sur la sécurité aux points d'eau 17
Figure 11 : Répartition des enquêtés selon le vécu ou témoin d'incident aux points d'eau le dernier mois ayant précédé l'enquête 18
Figure 12 : Répartition des enquêtés par rapport à la disponibilité des DLM au sein des ménages et connaissance sur leur existence au lieu/place publique. 19
Figure 13 : Répartition des DLM installés au lieu selon l'ONG donateur 19
Figure 14 : Utilisation des DLM par les membres des ménages 20
Figure 15 :% des enquêtés ayant participé à rencontres/réunion de sensibilisation sur les VBG organisées par différents structures/organisations. 22
Figure 16 : Lieu d'exposition des femmes/filles et des hommes/garçons aux VBG : 24
Figure 17 : Capacité des centres de santé à faire face au COVID-19 26
Figure 18 : % des ménages qui affirment connaitre les méthodes base line 26
Figure 19 :% des ménages qui affirment connaitre les méthodes End line 26
Figure 20 : Capacité des centres de santé sur la technologie contraceptive 27
Figure 21 : Répartition des 120 ménages des PDI selon l'obtention des kits de dignité 29
Figure 22 : Pourcentage de commerçant disposant de denrée alimentaire de base en stock suffisant. 30
Figure 23 : Existence d'autres fournisseurs fiables pour s'approvisionner en denrée alimentaire 31
Figure 24 : Changement du rythme d'approvisionnement avec la crise 31
Figure 25 : Répartition des 28 commerçants enquêtés en fonction du nombre nécessaire pour s'approvisionner en cas d'augmentation de la demande de 50% 31
Figure 26 : Répartition des commerçants en fonction des modalités de paiement acceptées : 32
Figure 27 : Répartition des enquêtés PDI selon les raison de satisfaction du CASH TRANSFERT via Orange Money 33
Figure 28 : Proportion de répondants trouvant que le public est informé suffisamment de l'utilisation du numéro vert du projet 34
Figure 29 : Existence de comité de plainte dans les différents villages 34

Figure 30 : Répartition des 119 répondants ayant déjà porté plainte selon la suffisance de la prise compte de leurs préoccupations par l'équipe du projet. 35

I. INTRODUCTION :

Le Mali, à l'instar des autres payes de la région a été touché par la pandémie de Covid-19 en mars 2020. Bien avant le début de la maladie, un plan d'action de prévention et de riposte d'un coût de plus de 5 milliards de F CFA a été élaboré par le ministère de la santé et ses partenaires. La mise en œuvre effective de ce plan d'action qui couvrait une période de six mois, a nécessité une adhésion des différents acteurs ainsi qu'une mobilisation des ressources y afférentes [1].

En effet, pour apporter sa pierre à la lutte, en Avril 2020, CARE Mali, a bénéficié d'un financement de DFID, pour mettre en œuvre un projet d'urgence en réponse au COVID-19. D'une durée de 6 mois, ce projet dénommé « Sahel COVID19 Response in Mali » est mis en œuvre sur la période allant du 1er Mai au 31 Octobre 2020 dans les cercles de Mopti, Bandiagara, Bankass, Douentza, Mopti et Koro, dont 5 sites de déplacés. Il a ciblé 815 ménages directement dans les activités d'assistance et des dizaines de milliers à travers les activités de sensibilisation [2].

Les secteurs de réponse du projet comprennent :

- **WASH** : à travers la distribution de kits d'hygiène, l'accès à l'eau, la mise en place de dispositif de lavage des mains dans les lieux publics, la sensibilisation sur les bonnes pratiques WASH
- **Sécurité des Conditions de vie** : la facilitation des transferts monétaires (cash & voucher) durant la période de soudure pour améliorer la sécurité alimentaire des ménages vulnérables (y compris les personnes déplacés),
- **L'accès aux services de santé :** le maintien de l'accès aux services de santé sexuelle & reproductive, le soutien aux services de santé en réponse aux cas Covid-19, la diffusion de message sur les risques liés Covid-19,
- **Genre & Violence basée sur le genre :** l'appui au système de référencements, la fourniture de kits de dignité, la sensibilisation sur les VBG dans le contexte COVID-19.

Le cadre logique du Projet Sahel COVID-19 RESPONSE in Mali a été conçu et soumis avec la proposition pour décrire le but et les principaux résultats à atteindre grâce à l'intervention.

En termes d'activités mises en œuvre, le Projet a réussi à atteindre :

- 715 ménages (365 Ménages vulnérables et 350 PDI) ont bénéficié de l'assistance alimentaire pendant 5 mois et des comprimes d'aquatabs pour le traitement de l'eau à domicilie
- 100 femmes PDI ont bénéficié du CASH pendant 5 mois
- Kit de dignité pour 225 femmes PDI
- Kit d'hygiène 365 Ménages vulnérables et 350 PDI
- Dispositif de lavage de mains dans les lieux publics pour lutter contre la COVID-19,
- Installation des réservoirs d'eau potable dans 5 camps des déplacés ont bénéficié des interventions du projet. [3]

La modalité de transfert monétaire privilégiée dans le cadre de cette réponse est le recours aux services de vouchers électroniques à travers ECOBANK Mali à l'aide la solution « NGO PAY ». Ce système permet de rendre accessible aux bénéficiaires les services financiers numériques

et aussi le développement ou la relance de l'économie locale à travers les commerçants locaux dans les zones peu accessibles et non couvertes par les réseaux de téléphonie mobile.

Dans le but de disposer des données de référence pour le suivi des indicateurs de performance, le projet a réalisé une étude de base dans les localités de l'intervention auprès d'un échantillon de bénéficiaires ciblés par les interventions. Également, cette collecte de données a été mise à profit pour conduire une analyse rapide du marché dans les zones d'intervention afin de s'assurer que l'intervention ou la modalité proposée reste appropriée.

Pour cela, des données ont été collectées notamment sur :

- Un échantillon représentatif de ménage vulnérable ciblé par le projet pour apprécier la diversité alimentaire, les stratégies d'adaptation, la connaissance et l'application des mesures barrières et des bonnes pratiques d'hygiène, l'accès à l'eau potable, etc. ;
- Les marchés principaux existant dans la zone d'intervention pour apprécier le système d'approvisionnement (stocks, sources, axes de transit et les coûts de transports), la disponibilité et prix des denrées alimentaires de base.

Conformément au cadre logique du projet, cette présente évaluation finale a été réalisée afin d'établir le niveau actuel des différents indicateurs et de les comparer à la situation de départ pour mieux apprécier l'atteinte des objectifs et l'impact du projet « Sahel COVID-19 Réponse in Mali » sur les conditions de vie des populations. Cela à travers des enquêtes ménage, des enquêtes communautaires et des entretiens avec des répondants clés sur les aspects transversaux (redevabilité protection et genre).

II. OBJECTIFS DE LA MISSION

L'objectif global de cette étude est de collecter les informations clés pour établir le niveau d'atteint des indicateurs du cadre logique du projet et de disposer des caractéristiques du marché notamment le système d'approvisionnement, la disponibilité et du prix des denrées alimentaires dans les zones d'intervention.

De façon spécifique, il s'agissait de :

- déterminer le niveau d'atteinte des résultats du Projet en référence au Baseline et des indicateurs de performance du cadre logique spécifiquement pour les domaines suivants :
- des indicateurs clés du domaine de la violence basées sur le genre (VBG) ;
- des indicateurs clés du domaine de WASH ;
- des indicateurs clés par rapport à la sécurité des Conditions de vie y compris le transfert monétaire ;
- des indicateurs d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.
- Formuler des recommandations en appuyant sur les leçons apprises suite aux interventions du projet.

III. APPROCHE METHODOLOGIQUE

3.1.Cadre de l'étude :

Cette enquête s'est déroulée dans les communes de Mopti, Fatoma, Bankass, Bandiagara et Sangha dont 3 Camps de PDI. Elle s'est effectuée auprès des ménages, des chefs de sites, des agents de santé communautaire et des leaders communautaires.

3.2.Type et Période d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale analytique présentant deux aspects quantitatif et qualitatif dont la collecte des données s'est déroulée pendant Six jours.

3.3.Population d'étude :

Cette enquête a porté sur 302 répondants dont 120 personnes déplacées internes et 182 ménages vulnérables. La diversité de profil des enquêtés est effective (sexe, âge, ethnie et activité de subsistance). Quant au volet qualitatif, un guide d'entretien a été administré à 20 individus composés de 5 maires, 12 Chefs de village/ chefs de camp /leaders communautaire, 2 Présidents ASACO et 2 Chefs de service locaux du développement et 1 ASC.

Echantillonnage :

Pour la réalisation de l'enquête quantitative auprès des ménages, l'échantillonnage stratégie à 2 degrés a été réalisé.

Taille minimale : La taille de l'échantillon calculée à partir du nombre de bénéficiaires qui ont reçu de l'assistance en vivre ou cash. La formule suivante a été utilisée pour obtenir une estimation de la taille initiale :

Où,

$$n = \frac{z_\alpha^2 \times p(1-p)}{\varepsilon^2}$$

- Zα = est la valeur critique pour la distribution de probabilité normale à un niveau de confiance de 95% = 1,96
- P = Proportion de la population avec l'attribut désiré 50%[1]
- ε = Erreur d'échantillonnage maximale désirée à un niveau de confiance de 95% = 0,05

Un facteur de correction relative à la population finie, FCP = 1 / (1 + n1 / N), où n1 est la taille initiale de l'échantillon et N la population sera utilisé si la taille initiale de l'échantillon est supérieure à la population. De même un facteur de non-réponse sera estimé et appliqué pour obtenir une estimation de la taille finale de l'échantillon ajustée. La taille fournit par ce calcul

[1] Ce taux de 50% garantit un échantillon maximal et suffisant pour le calcul des indicateurs de proportion

dans les termes de référence est de **274 ménages parmi les ménages vulnérables ou déplacés bénéficiaires.**

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par groupes cible et par sexe/genre

Groupe cible	**Sexe/genre**	
	Masculin	Féminin
PDIs	61	59
Chefs de ménages vulnérables	89	93
Agents de santé	3	1
Commerçant	19	1
Chef de villages/Leaders des Camps	12	
Leaders communautaires	4	
Membres des comités de Plainte	4	

3.4.Méthodes de collecte des données :

Conformément aux indicateurs du cadre des résultats et des termes de références, les méthodes de collecte des données ont été :

- Une revue documentaire a porté sur les documents de base concernant le projet à savoir : le Rapport de PDM, le Baseline, les Rapport Activités et la Liste des distributions dans **un premier temps** puis sur d'autres documents traitant des sujets d'intérêts de l'étude.
- Une collecte des données quantitative auprès des communautés et des ménages à l'aide d'un questionnaire semi structuré a été administré aux répondants (femmes, hommes des ménages vulnérables et parmi les PDIs). Aussi, les commerçants des denrées alimentaires au niveau des marchés principaux ont été interviewés ;
- Une collecte des données qualitatives : des entretiens individuels à l'endroit des répondants clés ont été réalisés. Cela a permis de recueillir la perception et satisfaction des bénéficiaires et partenaires vis à vis des interventions du projet (appréciation de la redevabilité, appréciation de la qualité du processus, la prise en compte de la vulnérabilité, la gestion des risques et la protection des bénéficiaires, les mesures barrières, le WASH, la santé et les VBG).

Un échantillon raisonné des bénéficiaires a été constitué pour la collecte des données qualitatives au sein d'échantillon de l'aspect quantitatif.

3.5.Traitement et analyse des données :

Les données quantitatives ont été renseignées à travers l'application ODK au préalable vérifiées et validées par les superviseurs et l'équipe de consultants avant l'envoie au serveur. Les données sont ensuite extraites sous format Excel puis analysées avec le logiciel SPSS version 20 et EXCEL. Pour les résultats été jugés pertinents, le test de CHI CARRE (Khi2) a été utilisé à un seuil de 5%.

Concernant les données qualitatives, des grilles thématiques ont été élaborées, après la constitution des semi bruts. Les analyses ont été analysées à l'aide du logiciel MAXQD2a. Nous avons procédé à une analyse thématique du contenu et les verbatim ont utilisés pour une analyse adéquate des résultats obtenus à la lumière de la perception des acteurs et des bénéficiaires.

3.6.Considérations éthiques :

Les cibles ont été informées sur la liberté qu'ils ont de ne pas répondre à toute question jugée sensible et à fournir des documents jugés purement confidentiels. Nous avons obtenu le consentement éclairé de tous les répondants avant la collecte des données. Les participants ont été informés des objectifs de l'étude et n'ont été exposés à aucune contrainte en cas de refus de participation.

Toutes les informations collectées ont été analysées et gardées de façon anonyme. Tous les consultants et enquêteurs de la mission ont signé un acte de maintien de confidentialité.

3.7.Limites et difficultés rencontrées :

Les difficultés et limites rencontrées durant cette évaluation se résument en ces points :

- Les comparaisons sont faites avec les résultats de l'étude de base qui ne prends pas en compte l'ensemble des indicateurs de performance du projet ;
- **La difficulté d'accessibilité de certains villages** : certains sites d'interview préalablement choisis ont été remplacés compte tenu de la situation sécuritaire ;
- **La faible maîtrise du sujet par certaines cibles** (entretiens individuels) : certaines personnes ciblées pour participer aux entretiens ont montré une maîtrise partielle du sujet sur lequel elles ont été interrogées. Soit parce qu'elles n'ont pas participé au projet de bout en bout soit parce qu'elles ont été acteurs dans un secteur autre que celui sur lequel elles ont été interrogées. En conséquence certaines réponses fournies ont été soit incomplètes, soit vagues (peu précises ou incohérentes) ;
- **La non-disponibilité des bases de données de l'étude de base en fichiers Excel** n'a pas permis de faire les comparaisons en utilisant les test statistiques (ex Chi2)

IV. RESULTATS

4.1.Caractéristiques sociodémographiques

Nous constatons sur le tableau 2 portant sur les caractéristiques de l'enquête ménages, que la majorité des personnes interrogées était des Chefs des ménages vulnérables (60, 3%), Les mariés occupaient le premier rang du statut matrimonial avec une fréquence de 51,7% de monogames et 26,2% de polygames. Les personnes en situation d'handicap existaient dans 116 ménages enquêtés sur 302 soit 38,4%. Plus de la moitié des enquêtes n'avaient aucun niveau d'instruction soit 63,6%.

Tableau 2 Caractéristique de l'Enquête ménage

Caractéristiques	Catégories	Effectifs	Pourcentage	IC à 95%
Statut du chef de Ménage	PDI	120	39,7%	34,3 – 46,0
	Ménage vulnérable	182	60,3%	54,0 – 65,7
Sexe du chef de ménage	Homme	150	49,7%	44,7 – 55,6
	Femme	152	50,3%	44,4 – 54,3
Statut matrimonial	Célibataire	21	7,0%	04,3 – 09,9
	Marié monogame	156	51,7%	44,4 – 57,6
	Marié polygame	79	26,2%	20,5 – 31,5
	Séparé / Divorcé	2	0,7%	00,0 – 01,7
	Veuf / Veuve	44	14,6%	10,9 – 18,2
Niveau d'instruction	Aucun	192	63,6%	58,5 – 69,3
	Primaire	23	7,6%	05,0 – 10,6
	Secondaire	11	3,6%	01,7 – 05,6
	Supérieur	0	0%	
	Alpha uniquement	2	0,7%	00,0 – 01,8
	Ecole coranique	74	24,5%	19,9 – 29,1
Existence de personnes en situation d'handicap	Non	186	61,6%	56,3 – 66,7
	Oui	116	38,4%	33,0 – 44,0

S'agissant de l'enquête communautaire au niveau des marchés, les résultats du tableau 3 montrent que les grossistes dominaient avec 45% suivi des fournisseurs moyens et commerçants détaillants avec 25%. Aussi, le marché local était plus représenté avec 80%. La tranche d'âge 30 à 49 ans a été la plus représentée avec 60%. Le sexe ratio était en faveurs du masculin avec 95%.

Tableau 3 : caractéristique de l'Enquête marché

Caractéristiques	Catégories	Effectifs	Pourcentage
Sexe de l'enquêté	Homme	19	95,0
	Femme	1	5,0
Fonction/rôle de l'enquêté	Propriétaire/PDG	6	30,0
	Vendeur/Boutiquier	14	70,0
Tranche d'âge	18 à 29 ans	5	25,0
	30 à 49 ans	12	60,0
	Plus de 50 ans	3	15,0
Type de marché	Local	16	80,0
	District	1	5,0
	Régional	3	15,0
Type de commerçant	Grossiste	9	45,0
	Fournisseur moyen	5	25,0
	Collecteur	1	5,0
	Détaillant	5	25,0

Concernant le niveau de centres de santé, 3 directeurs techniques des centres et un médecin Chef ont été interrogés. Le sexe ratio était de 1 (tableau 4).

Tableau 4 : caractéristique de l'Enquête structure de santé

Caractéristiques	Catégories	Effectifs	Pourcentage
Sexe de l'enquêté	Homme	3	75
	Femme	1	25
Statut matrimonial	Marié monogame	2	50
	Marié polygame	2	50
Tranche d'âge	18 à 29 ans	3	75
	30 à 49 ans	1	25
Fonction	Médecin Chef	1	25
	Directeur Technique Centre	3	75

4.2. Moyens de communication :

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, il a été procédé à une distribution de téléphone portable aux chefs de ménages et l'ouverture d'un numéro vert pour la communication interpersonnelle entre les agents du projet et les bénéficiaires.

Les résultats de la figure ci-dessus montrent une augmentation de 32% de la proportion de ménages possédant un téléphone portable. En effet, à l'étude de base 61% des ménages de la zone d'intervention disposaient de téléphones contre 93% pour cette enquête. La possession de téléphones était plus importante à Bandiagara avec 69% (Baseline) contre 97,9% (End line).

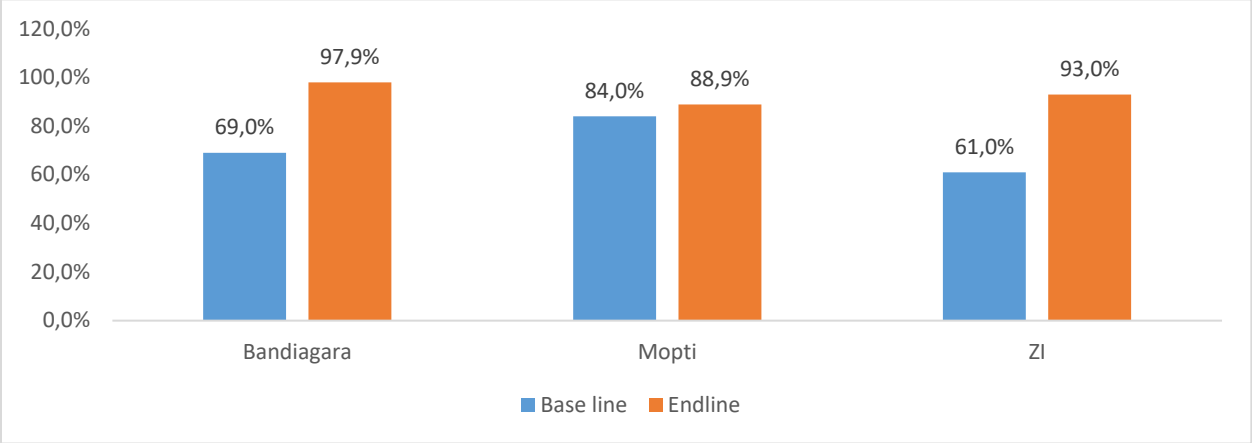

Figure 1 : Evolution de la proportion de ménage disposant de téléphone

4.3. Efficacité par rapport à la Covid-19 :

Dans le cadre de l'évaluation de l'efficacité des interventions sur la maladie à coronavirus/SRAS2 (Covid-19). Nous avons procédé à la détermination de l'évolution de la connaissance de la maladie par les groupes cibles et du changement apporté sur la pratique des mesures barrières par les bénéficiaires.

Les résultats de la figure ci-dessous montrent une amélioration significative du niveau de connaissance de la maladie /Covid-19 par les communautés de la zone d'intervention. En Effet, la proportion de ménages déclarant avoir déjà entendu parler de la Covid -19 est passée à 98 ,3% contre 62,0% pour l'étude de base, soit une augmentation de 36,3%. Aussi, le pourcentage d'enquêté connaissant les mesures barrières est passé à 99,3% contre 85% pour l'étude de base. La même tendance est à noter avec la pratique des mesures barrières. Si à l'étude de base 72,6% des personnes pratiquaient au moins 2 gestes barrières, cette proportion est passée à 85,4% avec la mise en œuvre du projet.

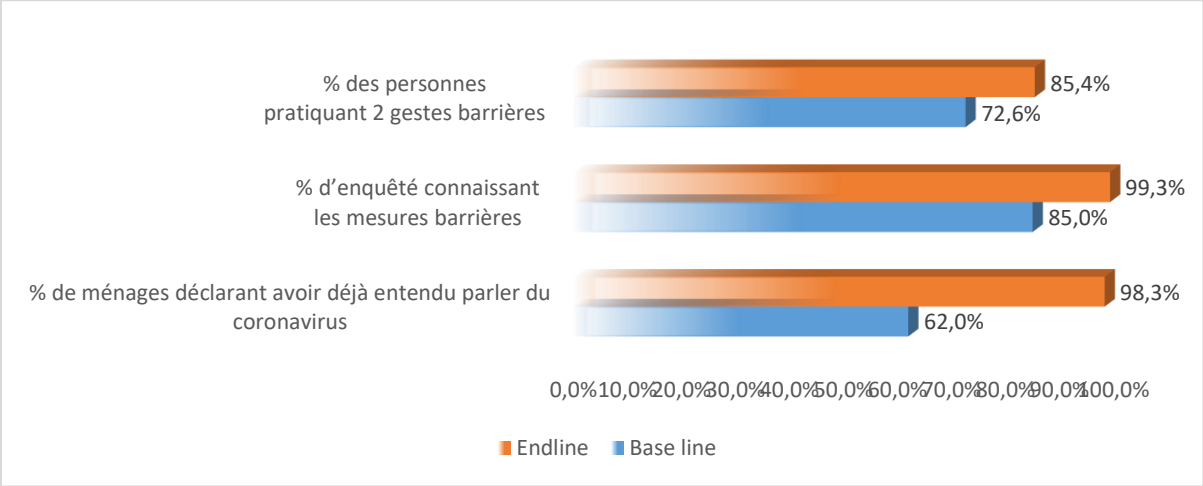

Figure 2 : Evolution des connaissances et pratiques sur la Covid-19.

S'agissant de la répartition par sexe des enquêté connaissance au moins une mesure de barrière, la figure 3 montre que 99,3% des hommes et femmes connaissaient au moins une mesure barrière contre 88% d'homme et 77% de femme pour l'étude de base.

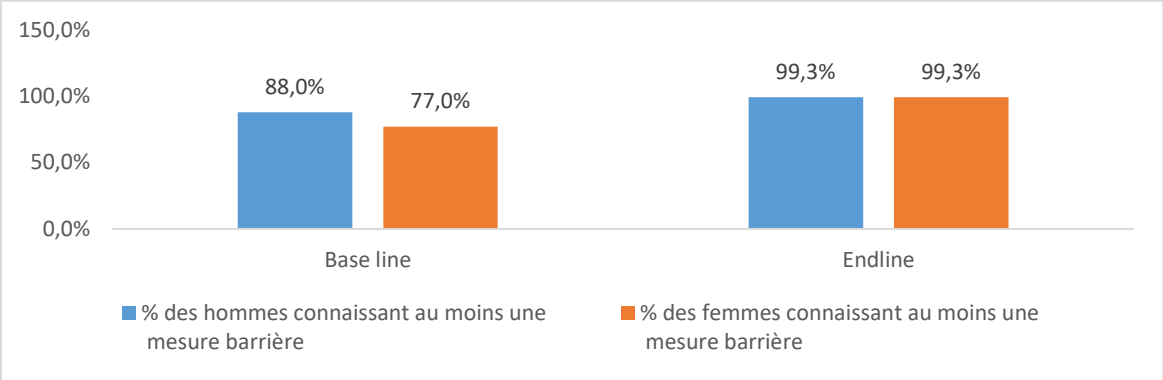

Figure 3 : Evolution des Proportions de chefs de ménages qui déclarent connaitre au moins une mesure barrière par sexe

Connaissance spécifique sur les mesures barrières :

Dans le cadre de la lutte contre la pandémie à Covid-19, l'OMS préconise l'adoption des mesures barrière afin de rompe la chaine de transmission de la maladie. Ces mesures ont fait de plusieurs séances de sensibilisation par l'état Malien et ses partenaires techniques et financiers. Durant cette enquête, les répondants ont été interrogés sur la pratique des six (6) mesures barrières. Les résultats du tableau suivant montrent que le lavage régulièrement des mains ou l'utilisation de gel hydro alcoolique était adopté par 98% des enquêtés suivi du port de masque en lieu public avec 77% par contre le fait d'éviter de se serrer les mains n'appliqué que par 24% de répondants.

Tableau 5 : Pourcentage de pratique des mesures barrières par les 302 enquêtés

Mesures barrières	Personnes pratiquants	
	effectif	Pourcentage
Se laver régulièrement les mains ou utiliser un gel hydro alcoolique	296	98
Porter les masques dans les lieux publics	233	77
Tousser / Eternuer dans le creux du coude	173	57
Se tenir au moins à 1m les uns des autres	102	34
Eviter les regroupements de plus de 10personnes.	67	22
Eviter de se serrer les mains/accolades.	73	24

S'agissant des canaux et sources d'information des ménages enquêtés, **le tableau 6** montre les agents du projet a contribué à l'information de 83% des enquêtés sur la Covid-19. Cette proportion était de 37% à l'étude de base. Aussi à l'étude de base c'est la radio qui était dominante des sources d'information avec 57% suivi des agents de projet et cette tendance a été inversé avec les agents qui projet qui occupe le premier rang dans les efforts de communication sur la Covid- 19 avec 83% suivi des radios (66%).

Sources d'informations sur les gestes barrières

Tableau 6 : Proportions de ménage ayant l'information sur le COVID 19 selon la source

Sources	Base line		End line	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Radio	120	57%	200	66%
Relai	53	25%	88	29%
Agent de projet	78	37%	259	83%
Groupes MJT(VSLA)	3	1%	63	21%
Autre	58	28%	32	11%
Total	**211**	**100%**	**302**	**100%**

4.4.Amélioration des moyens d'existence des ménages

4.4.1. Principales activités de subsistance :

La source de revenu du ménage est un déterminant capital de la sécurité alimentaire des ménages. Les activités principales ressorties lors de cette étude sont entre autres l'agriculture, l'élevage et le petit commerce, travail domestique, la pêche et l'artisanat ont également été cités par les répondants comme moyen de subsistance tout comme à l'étude de base.

Les résultats du tableau ci-dessous montre que l'agriculture était la principale source de revenu pour plus de la moitié des enquêtés soit 56,6% suivi des petits commerces avec 33 cas sur 302 soit 10,9%. Ces proportions sont comparables à celles de l'étude de base [4]. La seconde source par ordre d'importance est le petit commerce et concerne 10,9% des ménages. Ce résultat est comparable à celui ENSAN février 2017 [5].

Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon la principales source de revenu des ménages

Principale source de revenu	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Agriculture	171	56,6%	50,7 - 61,6
Petit commerce / détaillant	33	10,9%	07,6- 14,9
Elevage	9	3,0%	01,3- 05,0
Travail domestique	15	5,0%	02,6- 07,3
Pêche	3	1,0%	00,0- 02,3
Artisanat (forgeron, natte, Tisserant, poterie…)	10	3,3%	01,5- 05,6
Autre	61	20,2%	16,4- 24,5

4.4.2. Condition de subsistance : Dans le cadre de cette évaluation, nous avons analysé l'évolution des proportions de ménages dépendants de l'aide extérieur et ceux faisant recours aux prêts pour les besoins alimentaires. Les résultats représentés sur la figure ci-dessous montrent que la proportion de ménage dépendant de l'aide extérieur a augmenté passant de 25% (Baseline) à 32,5% (EndLine). Par contre celle des ménages ayant recours aux prêts a connu une diminution considérable passant de 77,5% (Baseline) à 55,3% (Endline). Ce résultat peut s'explique par le système VOUCHER mis en place dans le cadre du projet pour doter les ménages vulnérables et ceux des PDI en vivre (denrée alimentaire).

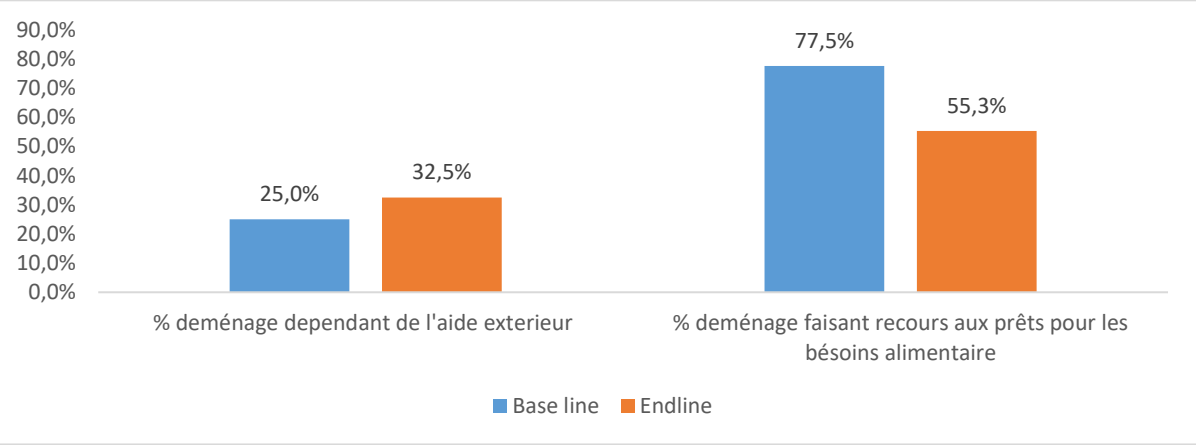

Figure 4 : Evolution de la proportion des ménages qui dépendent de l'aide extérieur et de ceux faisant recours aux prêts pour les besoins alimentaires du ménage.

Concernant la provenant de l'aide extérieur, **la figure 5** montre que pour plus de la moitié des cas l'aide provient des ONG (60%) contre 24% pour les parents vivant à l'étrange.

De l'analyse des stratégies mis en place par les 167 ménages ayant recours aux prêts le dernier mois pour le remboursement des dettes. Les résultats du **tableau 8** montrent que les dettes sont remboursées en travaillant pour 98 ménages soit 58,7%. La vente d'une partie des récoltés est utilisée dans 18% des cas. Aussi, les transferts monétaires des ONG permettent de rembourse les dettes pour 1, 2% des cas. Si une proportion non négligeable (1,8%) était obligée de contracter d'autres dettes ou attendre l'argent provenant de l'étranger, 2,4% des ménages se trouvaient dans l'incapacité de rembourser les dettes.

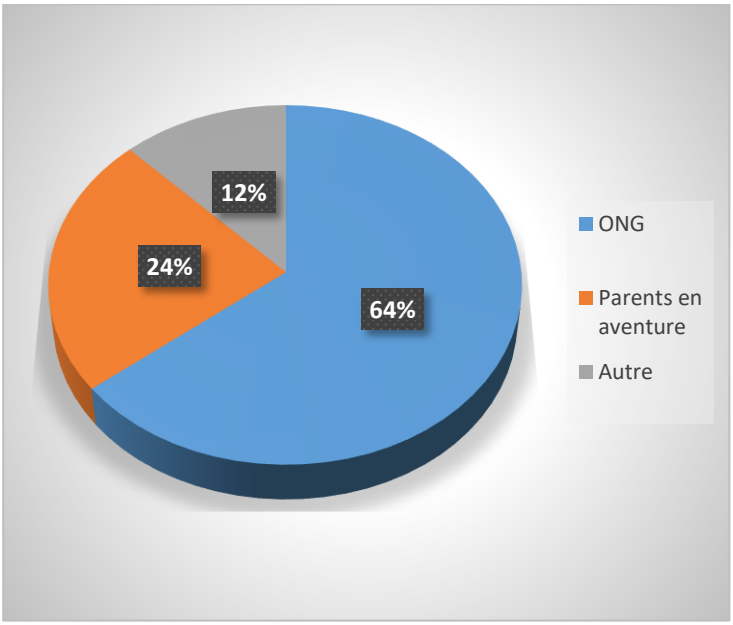

Figure 5 : Répartition des 98 ménages dépendant de l'aide extérieurs selon la provenance de l'aide

Tableau 8 : Répartition des 167 ménages ayant recours aux prêts le dernier mois (ayant précédé l'enquête) selon la stratégie de remboursement des dettes.

Stratégie de remboursement des dettes mis en place	Effectif	Proportion
En travaillant	98	58,7%
Grâce à l'aide de parents/amis	21	12,6%
En vendant une partie des récoltes	30	18,0%
Autre	4	2,4%
Grâce aux transferts d'argent en provenance de l'étranger	3	1,8%
En vendant des animaux ou d'autres actifs	2	1,2%
Avec les transferts monétaires des ONG	2	1,2%
Ne peut pas rembourser ses dettes	4	2,4%
En contractant d'autres dettes	3	1,8%

De l'analyse comparative des raisons d'endettement, les résultats du tableau 9 montrent que malgré la prédominance des raisons alimentaires (87,4%) une diminution est à noter par rapport à l'étude de base (97,7%). La prise en charge des frais médicaux (consultation et achats médicaments) revient en deuxième position avec 34,1% des cas. Cela dénote un besoin réel d'assistance médicale pour ces populations. Les besoins non alimentaire (Ustensiles de cuisine/vêtements/ameublement/confort/électroménager/combustibles/carburant/telephone/transport) ont été par 1,8% des ménages et pour 1,3% ce sont les raisons sociaux (Mariage, baptême, funérailles etc.). Les tendances des raisons d'endettement n'ont pas changé depuis

l'étude de base. A la différence de l'étude de base, cette dernière a mis l'accent sur la principale raison poussant les ménages à s'endetter.

Tableau 9 : Comparaison des Raisons de l'endettement des ménages de l'étude de base à l'étude de fin de projet

Raison de l'endettement	Base line	End line
Alimentaire	97,7%	87,4%
Santé (médicaments, docteur)	63,4%	34,1%
Education (frais de scolarité)	22,1%	4,2%
Biens non alimentaires	11,3%	1,8%
Actifs Productifs (Bétail/Produit vétérinaire, semence, engrais, tous les outils)	10,8%	2,4%
Besoins sociaux (Mariage, baptême, funérailles etc.)	8,0%	1,3%
Remboursement de dette	5,6%	1,2%

4.5.Analyse de la consommation alimentaire des ménages :

Dans le cadre de cette évaluation, les analyses ont porté sur les changements apportés par rapport à la fréquence des prise de repas, le score de consommation alimentaire et les stratégies d'adaptions adoptées par les ménages.

4.5.1. Fréquence des prises alimentaires

S'agissant de l'évolution de la fréquence de prise des repas par jour, la figure 6 montre une augmentation considérable de la proportion de ménage prenant 3 repas par jour par rapport à l'étude base. En effet, à l'étude base seulement 24,5% des ménages avaient accès à 3 repas par jour. Cette proportion est passée à 82,1% avec la mise en œuvre du projet. Elle reste inférieure à celle avant crise qui est de 88%. Celle des ménages prenant un seul repas par jour est réduit jusqu'au niveau avant crise 3%.

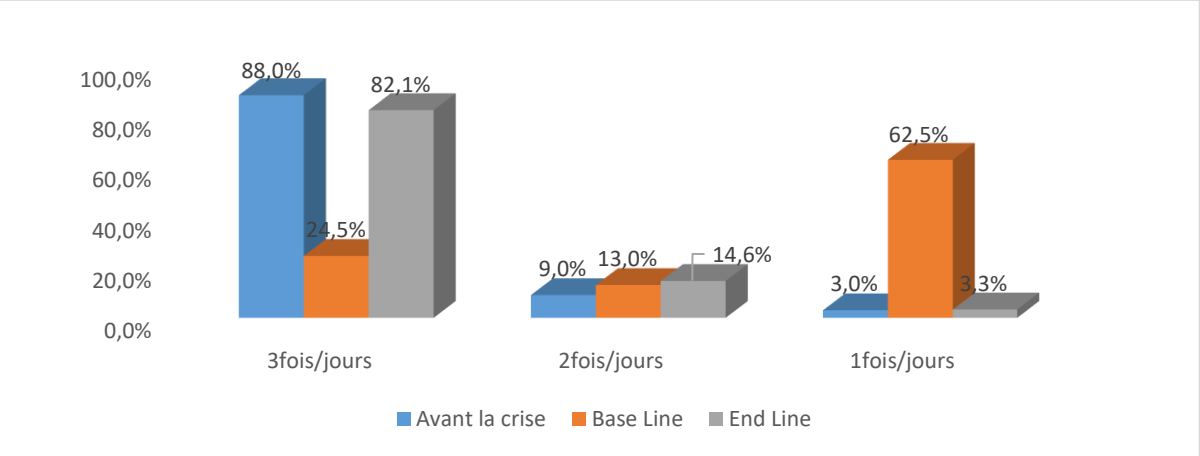

Figure 6 : Comparaison des fréquences de prise des repas par ménage entre l'étude base et l'évaluation finale

4.5.2. Evolution des scores de consommation alimentaire des ménages

Le score de consommation alimentaire (SCA) est un indicateur indirect composite (Standardisé du PAM) calculé pour refléter la diversité alimentaire, la fréquence ainsi que l'apport nutritionnel relatif des produits et groupes alimentaires consommés par un ménage. Il est obtenu en additionnant le nombre de jours de consommation relatif à chaque groupe d'aliment (7 derniers jours) et multiplier le total par le poids attribué à chacun d'eux. On utilise pour cela un classement normatif des aliments en 8 groupes. A chaque groupe correspond un facteur de pondération basé sur la densité des nutriments contenus dans les aliments. Les valeurs des scores pour chaque ménage sont reportées sur une échelle allant de 0 à 112. Les seuils standard de 28 et 42 ont été utilisés pour déterminer les trois classes de consommation alimentaire des ménages : Pauvre (SCA ≤ 28), Limite (SCA > 28 et SCA ≤ 42) et Acceptable (SCA > 42) [6].

La figure ci-dessous montre qu'une augmentation importante du nombre de ménage se trouvant en situation de sécurité alimentaire comparativement à l'étude de base. En effet, 83% des ménages enquêtés ont une alimentation acceptable (SCA >42) contre 28% pour l'étude de base. Cependant, une proportion non négligeable de ménage (11%) avait une alimentation limite, c'est-à-dire consommaient des aliments en qualité inadéquat et feront recours à des stratégies d'adaptation en période de pénurie. Ce résultat est largement supérieur à ceux de la région de Mopti et du niveau national [5]. Les interventions du projet à travers la stratégie VOUCHER et le CASH Transferts ont beaucoup contribué à l'atteinte de ce résultat.

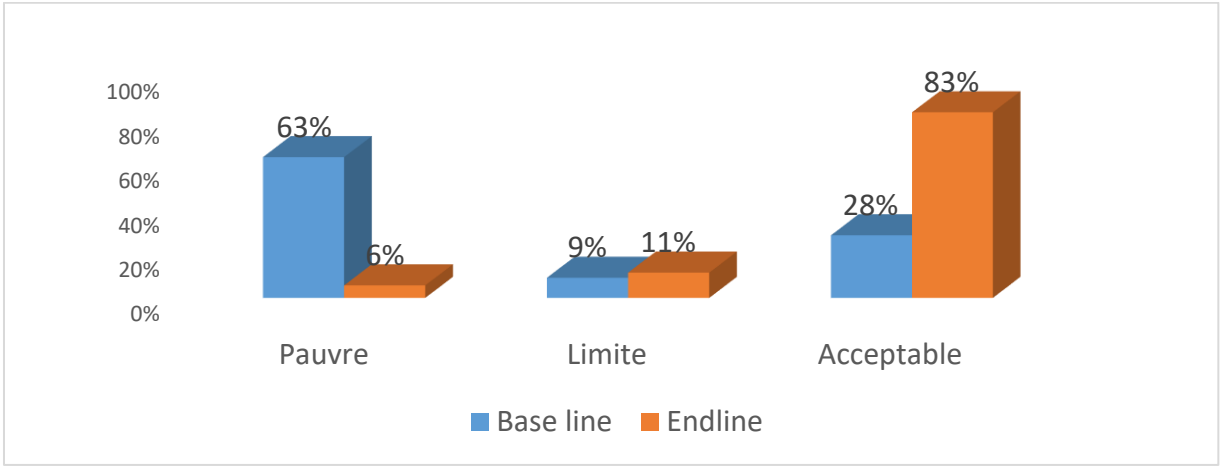

Figure 7 : Evolution du score de consommation alimentaire des ménages (Food Consomption Score)

4.5.3. Analyse des Stratégies d'adaptation des ménages.

Les stratégies d'adaptation sont des comportements adoptés généralement en situation d'insécurité alimentaire. Dans le cadre de cette enquête, nous avons analysé les proportions de ménages ayant au moins une fois par semaine (7 derniers jours ayant précédés l'enquête) fait recours à un comportement d'adaptation alimentaire.

Les résultats du tableau ci-dessous montrent une régression des différentes proportions exceptée la consommation d'aliments moins chers/non désirés (20,9% End line VS

18% Baseline) et envoyé un membre du ménage mendier (3,3% End line VS 2% Baseline). Par contre les comportements utilisés dans le calcul de l'indice stratégique de survie ont baisé avec la mise en œuvre du projet à savoir entre autre **Diminuer la quantité de nourriture lors des repas** (18,5% VS 31%), **Réduire le nombre de repas consommés par jour** (18,2% VS 22%).

Tableau 10 : Stratégie d'adaptation des ménages

STRATEGIES D'ADAPTATION	BASELINE	ENDLINE	Gravité
Au cours des 7 derniers jours, vous est-il arrivé de			
Utiliser les stocks de semences pour l'alimentation	49%	7,9%	4
Diminuer la quantité de nourriture lors des repas	31%	18,5%	1
Réduire le nombre de repas consommés par jour	29%	18,2%	1
Diminuer la consommation alimentaire des adultes en faveur de celles des enfants	22%	16,9%	2
Consommer des denrées que le ménage aime moins mais sont moins chères	18%	20,9%	2
Emprunter des denrées alimentaires ou dépendre de l'aide d'amis ou de parents	10%	7,0%	2
Passer une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture	8%	3,3%	4
Envoyer un membre de la famille manger chez la famille/voisin	6%	2,0%	3
Envoyer un membre du ménage mendié	2%	3,6%	2

4.6.Eau et hygiène assainissement

L'évaluation du WASH a porté sur les sources d'alimentation à l'eau, la situation sécuritaire au niveau des points d'eau, l'existence de DLM au niveau ménage et lieu public, les pratiques d'hygiène des mains et les modes de gestion des ordures ménagères.

4.6.1. Principale source d'alimentation en eau

Dans le cadre de cette étude, les sources d'eau ayant été considérées comme potables sont les adductions d'eau sommaires avec fontaines et les forages avec pompe à motricité humaine. Cette information a été collectée au niveau des ménages avec l'appui des femmes/mères de famille. Les résultats présentés dans la figure ci –dessous montrent que la proportion de bénéficiaires ayant accès à l'eau provenant d'une adduction ou forage avec PMH est passée de 67% (Baseline) à 76% (End line) soit près de 10% d'augmentation. Aussi la consommation d'eau provenant de puis non protégé a diminué de plus de 10% comparativement à l'étude de base. L'installation des réservoirs d'eau dans les camps des PDI a contribué à l'atteinte de ce résultat.

Image d'un réservoir d'eau

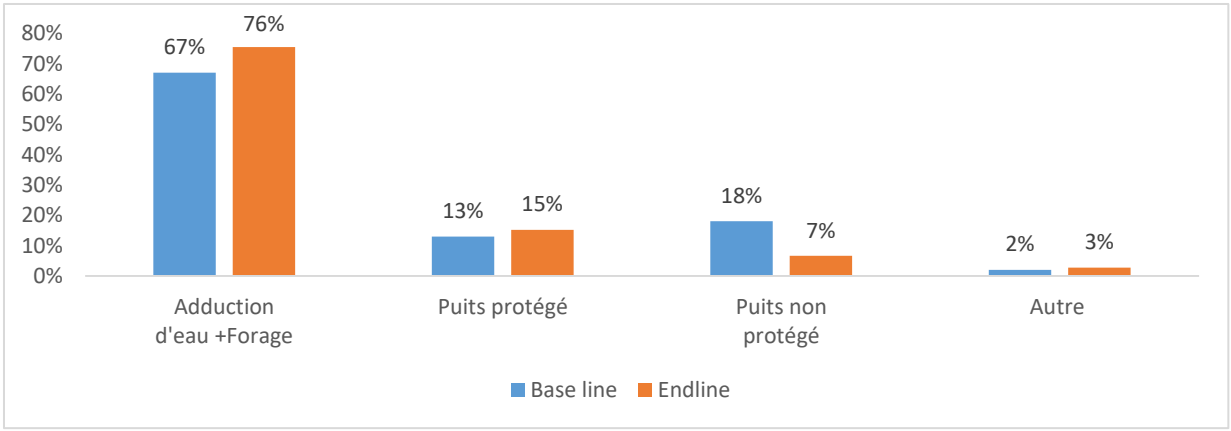

Figure 8 : Evolution du pourcentage de ménage ayant accès à une source d'alimentation en eau

Concernant le traitement de l'eau de boisson dans les ménages, la figure 9 montre que moins de la moitié des bénéficiaires s'approvisionnant à une source non potable traitaient leur eau à domicile soit 43%. Malgré l'augmentation de cette proportion par rapport à l'étude base (38%) des efforts de sensibilisation doivent être entrepris sur la consommation de l'eau potable au sein des ménages.

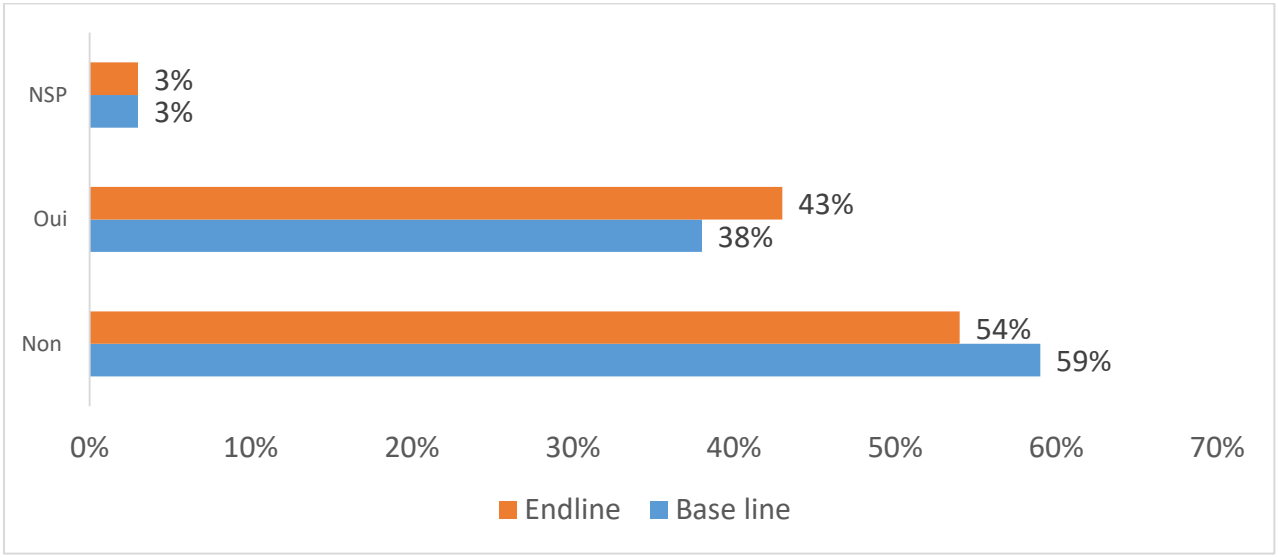

Figure 9 : Evolution du pourcentage de ménage qui utilise une source non potable et traite l'eau de boisson avant consommation.

4.6.2. Sécurité aux points d'eau :

S'agissant de la sécurité des personnes chargées de corvée d'eau, les enquêteurs ont collecté des informations sur la perception/impression des bénéficiaires sur la survenu d'incident au niveau des points d'eau et la sécurité (Sentez-vous en sécurité quand vous partiez prendre de l'eau ?).

Les résultats de la figure ci-dessous montrent que pour 89% des répondants les personnes sont sécurités lors de la corvée d'eau, pour 8% ils sont en insécurité.

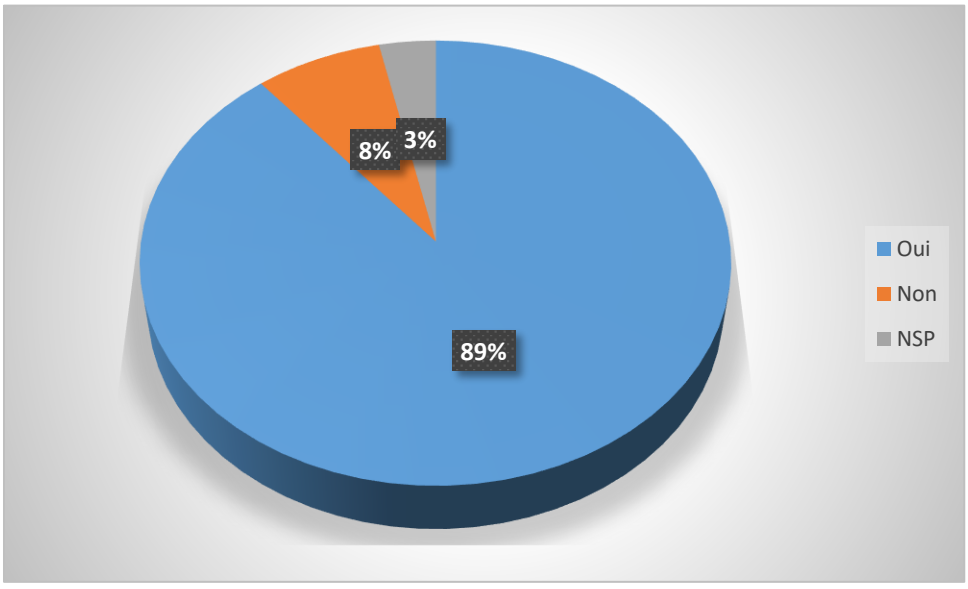

Figure 10 : Perception/Impression des enquêtés sur la sécurité aux points d'eau

Concernant les incidents, les informations ont été collectées à travers la question suivante : Au cours du dernier mois, avez-vous vécu ou été témoin d'incidents au point d'eau qui vous ont fait sentir mal à l'aise ou vous pensiez que c'était mal ?

Selon 12% des enquêtes, ceux chargées de la corvée d'eau ont soit vécu un incident ou ils en ont été témoin contre 3/4 qui répondaient non à la question. (Figure 11).

S'agissant des types d'incident ayant lieu au tour des points d'eau, tout comme à l'étude de base, les abus verbaux, les querelles liés à l'eau ; la violence physique ont été les plus dominant. Cependant une régression des différentes proportions est à constater avec 40% d'abus verbal (Endline) VS 78% (Baseline), 10% de querelles liées à l'eau VS 43% (Baseline) et 20% de violence physique (Endline) VS 28% (Baseline). Ces incidents ont empêché à 16 ménages d'aller chercher l'eau au cours du dernier mois soit 4,1% cette proportion était de 14% à l'étude de base. Ce résultat a été atteint grâce à l'installation des réservoirs d'eau au niveau des Camp de PDI par le projet. (Tableau 11).

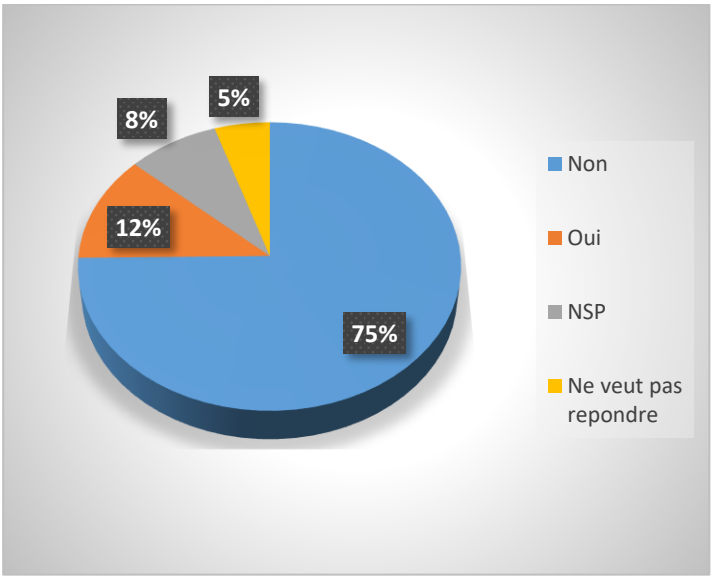

Figure 11 : Répartition des enquêtés selon le vécu ou témoin d'incident aux points d'eau le dernier mois ayant précédé l'enquête

Tableau 11 : comparaison des types d'incident ayant lieu au tour des points d'eau

Incidents aux points d'eau	Base line	End line
Abus verbal	78%	40,0%
Arguments/querelles liés à l'eau	43%	10,0%
Violence physique	28%	20,0%
Intimidation	21%	10,0%
Adultes se baignant au point d'eau	3%	20,0%*

*autre incident

4.6.3. Existence des dispositifs de lavage des mains Disponibilité des DLM

Pour cette partie, l'enquête s'est focalisée principalement sur la disponibilité et l'utilisation des dispositifs de lavage des mains au savon dans les ménages et les lieux publics. La méthode consistait à vérifier l'existence et la fonctionnalité (DLM avec eau et savon) pour permettre leurs utilisations ainsi que le niveau de connaissance des ménages sur les moments critiques du lavage des mains. L'évolution des différentes proportions a été déterminée.

Les résultats de la figure ci-dessous montrent une augmentation importante de la proportion de ménages disposant de DLM. En effet, plus de la moitié des ménages enquêtés (60%) procédaient un dispositif de lavage des mains contre seulement 18% pour l'étude de base. Ceux qui possédaient un dispositif de lavage des mains l'ont pour la plupart reçu grâce à l'appui de l'état et des ONG. Par rapport à l'existence d'un dispositif de lavage des mains aux lieux publics, 84% des ménages enquêtés affirmaient qu'il existe un DLM contre 42% à l'étude de base. Ces DLM étaient fonctionnels au niveau des lieux publics selon 67% des ménages enquêtés.

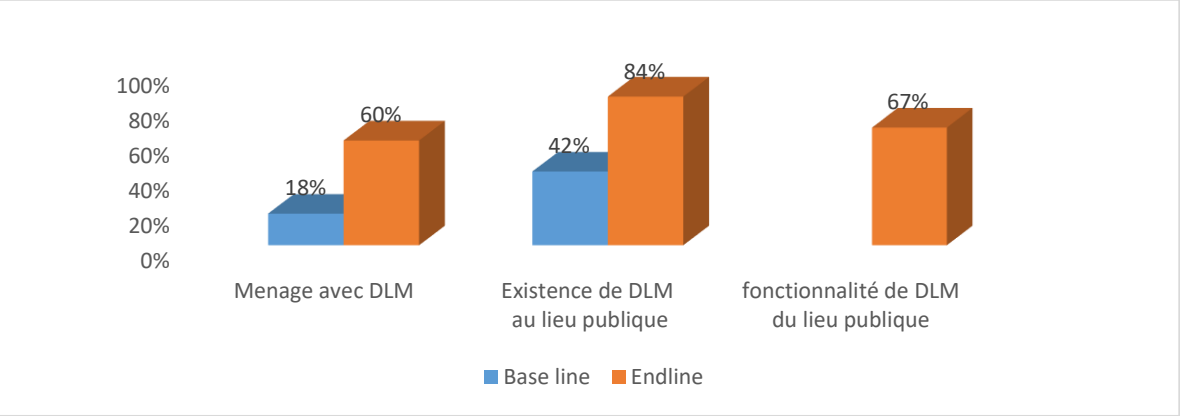

Figure 12 : Répartition des enquêtés par rapport à la disponibilité des DLM au sein des ménages et connaissance sur leur existence au lieu/place publique.

Répartition selon la source d'acquisition des DLM des lieux publics

S'agissant de la source d'acquisition des dispositifs de lavage des mains installés aux lieux publics, 99% des répondants affirmaient qu'ils ont été installés par l'État et ou les ONG partenaires cette proportion était de 83% pour l'étude de base. La figure ci-dessous montre que 82% des DLM installés par les ONG étaient fait par le projet Covid de CARE Mali.

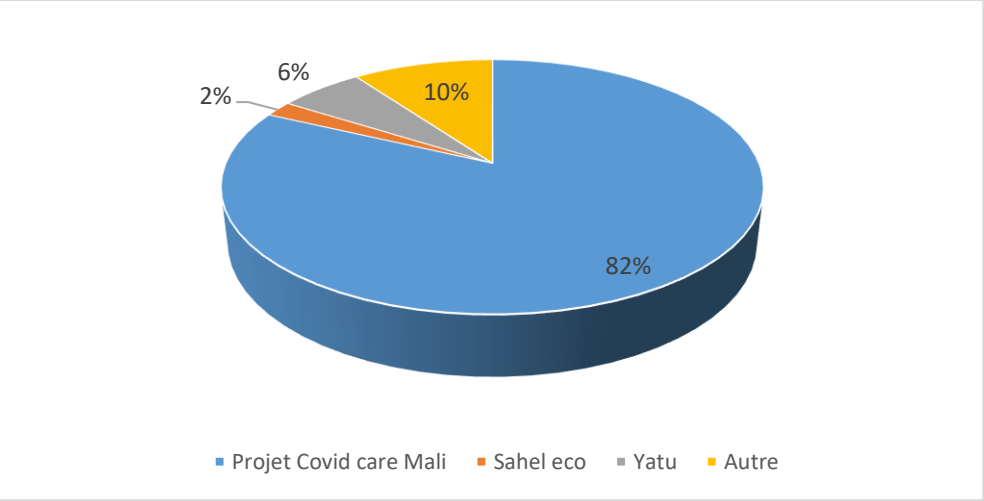

Figure 13 : Répartition des DLM installés au lieu selon l'ONG donateur

Concernant l'utilisation des DLM, la figure ci-dessous montre que la majorité des membres des ménages enquêtés soit plus de 85% pratique le lavage des mains au savon et une plus grande proportion pour les enfants et adolescents (91,4%) suivi des femmes adultes (85,4%) et les hommes (85,1%) . Cela peut s'explique par le fait que les enfants ont plus d'information sur le lavage des mains à travers les écoles et autre canal. Egalement durant les activités de WASH'Em dans la zone d'intervention, l'accent était mis sur le lavage des mains au savon en faisant ressortir « la puissance du savon ».

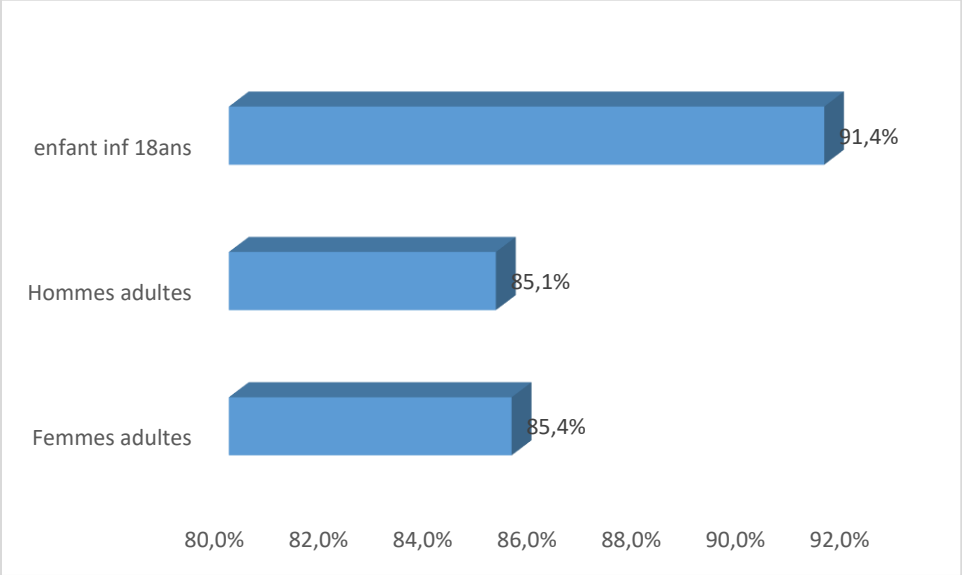

Figure 14 : Utilisation des DLM par les membres des ménages

Connaissance des moments critiques de lavage des mains à l'eau et au savon

Le lavage des mains au savon est efficace pour rompre la chaine de transmission des maladies feco-orales. C'est la raison pour laquelle, il est recommandé de se laver les mains au savon pendant les moments critiques à savoir : (i) avant de manger, (ii) de donner à manger à l'enfant, (iii) à la sortie des toilettes, (iv) après le nettoyage anales des enfants et (v) avant de préparer les repas.

Les résultats du tableau ci-joint montrent une augmentation des proportions d'enquêtés connaissant les moments critiques de lavage des mains. En effet, plus de Trois quarts des enquêtés connaissaient 4 moments critiques avec l'enquête contre deux moments critiques à l'étude de base. Les différentes proportions sont passé de 91% (Base line) à 96,6% (End line) pour **au sortie des toilettes**, 85%(Baseline) à 97% (End line) pour **avant de manger**, 34% (Baseline) à 77% (End line) pour **Après avoir nettoyé un enfant qui a fait ses selles**, 29% (Baseline) à 78% (End line) pour **Avant de préparer** et de 24% (Baseline) à 67% (End line) pour **Avant de donner à manger à un enfant**. Aussi, nous avons constaté que plus de 56% des répondants connaissaient les 5 moments critiques avec cette enquête.

Tableau 12 : Pourcentage des enquêtés connaissant les moments critiques de lavage des mains

Moment critique	Base line	End Line
Au sortir des toilettes	91%	96,6%
Avant de manger	85%	97,4%
Après avoir nettoyé un enfant qui a fait ses toilettes	34%	77,2%
Avant de préparer	29%	78,1%
Avant de donner à manger à un enfant	24%	67,5%
Autres	7%	6,1%
NSP	2%	
Connaissance des 5 moments critiques de lavage des mains		56,3%

4.6.4. La gestion des ordures :

S'agissant des modes de gestion des ordures ménagères, les résultats du tableau ci-dessous montrent une augmentation des proportions de ménages faisant recours au dépôt public dans le village avec 35% contre 28% pour l'étude de base et aux services de ramassage avec 7,3% (End line) VS 2% (Baseline). Par contre, les ménages continuant d'utiliser les dépôts d'ordure dans la cour a connu une augmentation de plus 10% (29,1% End line VS 19% Base line). Aussi une baisse de ceux faisant recours au dépôt privé en dehors de la cour est à noter avec 38% (Baseline) VS 24,5% (End line). Des efforts de sensibilisation doivent être entrepris afin d'améliorer ces deux indicateurs qui sont capitales en matière de gestion des ordures ménagères.

Tableau 13 : Répartition des ménages par rapport au mode de gestion des ordures

Mode principal de gestion des ordures ménagères	**Baseline**	**End line**
Dépôt privé en dehors de la cour	38%	24,5%
Dépôt public dans le village / quartier	28%	35,4%
Dépôt dans la cour	19%	29,1%
Brûlage	13%	2,6%
Ramassage	2%	7,3%
Autre		1,1%

4.7.Protection /Violence basée sur le genre

La VBG fait référence à tout acte qui est perpétrée contre la volonté d'une personne et est basée sur des attitudes envers les femmes et les hommes, les filles et les garçons. Il est lié aux relations de pouvoir. Elle peut être de nature physique, émotionnelle, psychologique ou sexuelle et

prendre la forme d'un déni de ressources ou l'accès aux services. Il englobe les menaces de violence et de coercition. Il fait du mal aux femmes, aux filles, aux hommes et aux garçons **[3].**

Dans le cadre de cette enquête, les analyses ont porté sur la connaissance des VBG par les ménages, les types de VBG fréquemment gérés, les lieux d'exposition des hommes et femmes aux VBG, leurs perceptions des impacts des messages de sensibilisation sur la fréquence des VBG.

4.7.1. Participation à des réunions sur les VBG :

La participation à des rencontres et réunions sur les VBG offre l'opportunité à la population de mieux comprendre et prévenir les VBG.

Les résultats de la figure ci-dessous montre que 63% des enquêtés affirmaient avoir participé à au moins une réunion/rencontre de sensibilisation sur les VBG. Par contre pour l'étude de base cette proportion était de 20% [3].

De la répartition par structure/organe organisateur, la participation était plus importante pour les rencontres organisées par les Groupe d'action communautaire sur la sécurité (Comite GBV) avec 51%, suivi des ONG ou agence (20%), des comités de protection des refugiées/déplacées (10%). Aussi une proportion non négligeable affirmait participer à des rencontres de membre de familles sur les VBG (4%).

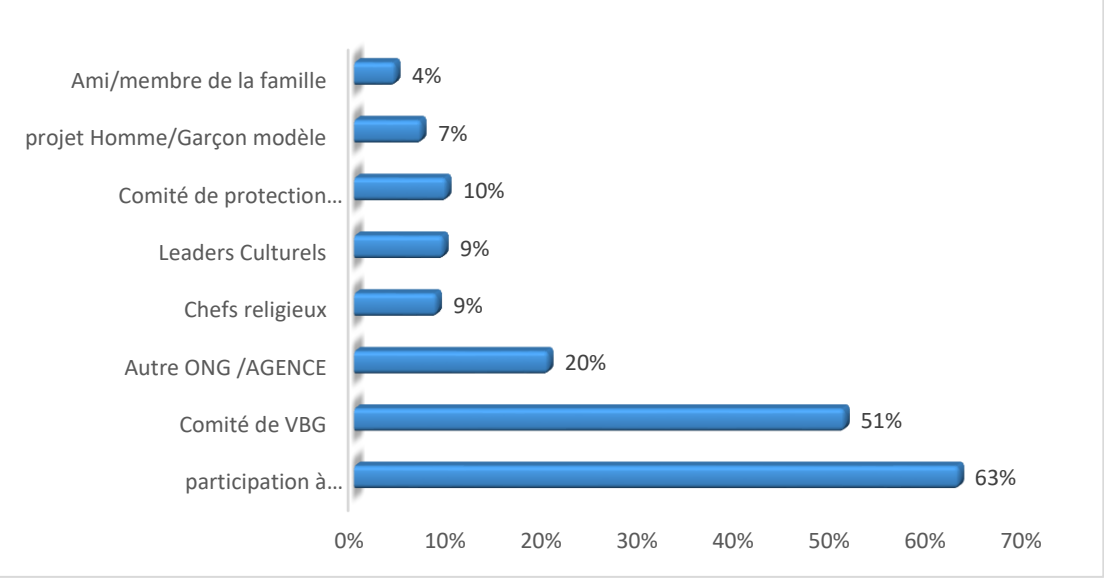

Figure 15 :% des enquêtés ayant participé à rencontres/réunion de sensibilisation sur les VBG organisées par différents structures/organisations.

4.7.2. Type de VBG fréquemment rencontre :

Dans le cadre de cette évaluation, nous avons collecté des informations sur types de comportements préjudiciables et de violence qui existe actuellement dans les villages. Une comparaison a été faite selon le sexe.

Les résultats du tableau ci-dessous montrent que les violences physiques viennent en tête avec 38% chez les femmes/filles contre 34% chez les hommes/garçons, suivaient des mariages précoces chez les filles (19%), les mariages forcés chez femmes/filles (18%), les violences économiques (par exemple déni de propriété) chez les femmes/filles (12%) contre 11% pour les hommes/garçons et les menaces de violence et coercition avec 10% chez les hommes/garçons contre 9% pour les femmes/filles.

Tableau 14 : Les types de VBG rencontrées : chez les femmes /Filles et les hommes/ garçons.

Types	**Femmes/ Filles**		**Hommes/*Garçons***	
	Base Line	End Line	Base Line	End Line
Violence physique	70%	38%	50%	34%
Violence sexuelle	26%	8%	1%	2%
Harcèlement sexuel	17%	4%	1%	1%
Abus émotionnel / psychologique	12%	7%	9%	3%
Violence économique, par exemple déni de propriété	10%	12%	10%	11%
Menaces de violence et de coercition	15%	9%	11%	10%
Exploitation sexuelle par des personnes occupant des postes du pouvoir	8%	1%	2%	0%
Mariage précoce	15%	19%	2%	1%
Violence domestique	11%	5%	6%	3%
Droits, privant les revenus de femme homme	6%	5%	4%	2%
Mariage forcé	18%	18%	6%	4%
Traite des personnes	3%	3%	4%	3%
Recrutement forcé dans des groupes armés	2%	1%	6%	5%
Alcool et drogues	1%	0%	17%	5%
Mutilation génitale féminine (seulement applicable aux femmes et aux filles)	5%	2%	7%	0%

S'agissant de l'analyse des lieux d'exposition, les routes veinaient en première position avec plus 37% quel qu'en soit le sexe. Le second rang est occupé par les marchés ou centres commerciaux avec respectivement 29,8% pour les hommes contre 27,8% pour les femmes. Si les hommes étaient plus exposés aux marchés, ce sont les femmes ou filles qui payaient le

lourde fardeau au lieu de collecte de bois de chauffage et à la maison avec 21,2% pour chacune des modalités (**Figure 16**).

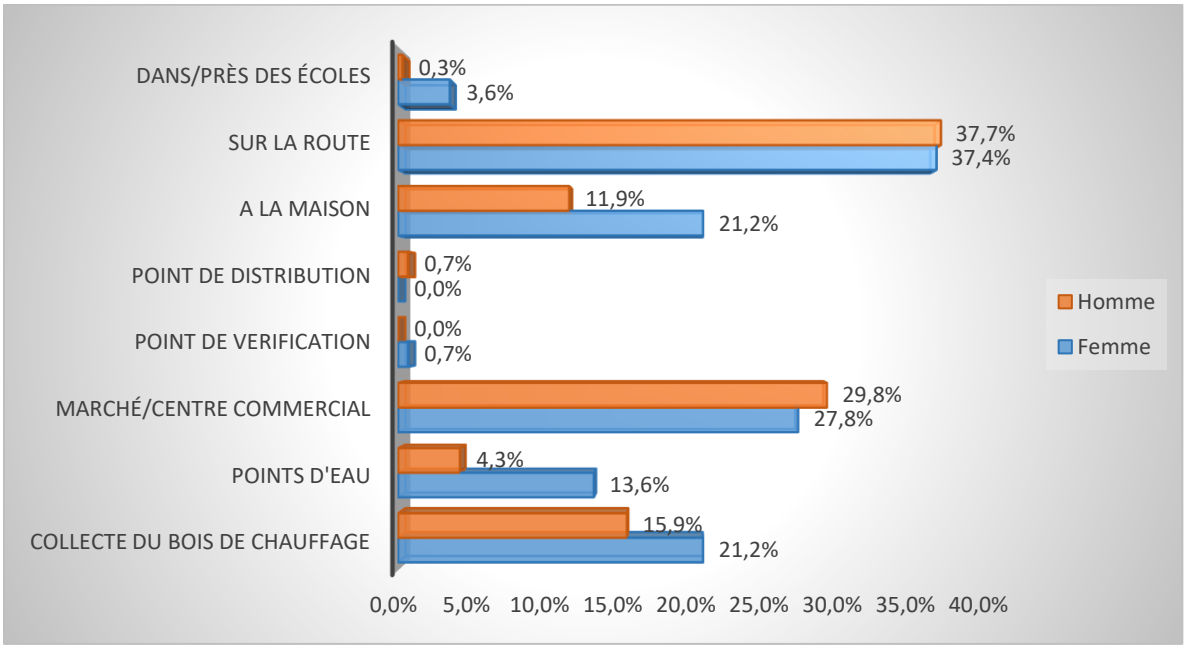

Figure 16 : Lieu d'exposition des femmes/filles et des hommes/garçons aux VBG :

Concernant l'utilité des messages de sensibilisation, les enquêteurs ont collecté des informations sur les perceptions des effets des messages de sensibilisation sur la fréquence des VBG. Les résultats du tableau 15 montrent que pour plus de 58% des enquêtés, les cas de VBG chez les filles et femmes ont diminué dans la communauté contre seulement 1% qui pensait que les comportements nuisibles et de violence contre les filles sont restés stationnaire dans les villages.

Tableau 15 : Impact de message de sensibilisation sur la fréquence de la violence basé sur le genre

Genre		Réduit	Resté le même	Ne sait pas
Filles	Eff	177	3	122
	%	58,6	1,0	40,4
Femmes	Eff	176	5	121
	%	58,3	1,7	59,0

4.8. Santé des ménages ciblés

Dans cette partie, les analyses ont porté sur la fréquentation des centres de santé, le renforcement de capacité des centres de santé en matière de lutte contre la CoviD-19, les

connaissances sur la santé de la reproduction et l'obtention de Kit de dignité par les femmes PDI.

4.8.1. Fréquentation des centres de santé :

L'analyse des informations collectées montre dans le tableau 16 que la majorité des ménages enquêtés (83,8%) affirmait fréquenter les centres de santé en cas de problème. Ce résultat est légèrement supérieur à celui de l'étude de base [3].

Les raisons évoquées par les ménages qui ne fréquentaient pas les centres de santé restent identiques à celles de l'étude de base. En effet, le manque de moyens a été évoqué par 83,3% des enquêtés contre 6,3% pour l'insécurité/peur. La distance et la peur d'être identifié comme porteur de COVID- 19 étaient évoqués par 4,2% des enquêtés.

Tableau 16 : Fréquentation des centres en cas de problèmes de santé

Fréquentation centre de santé (N=302)	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Oui	253	83,8	79,0 – 87,9
Non	48	12,2	11,6 – 20,2
NSP	1	0,3	00,0 – 01,0
Raison empêchant la fréquentation des centres de santé N=48			
Manque de moyen	40	83,3	88,1 – 99,5
Insécurité/peur	3	6,3	00,5 – 11,9
Distance	2	4,2	00,0 – 13,0
Peur d'être identifié comme porteur Covid-19	2	4,2	00,0 – 13,0
Autre raison	1	2,0	00,0 – 09,8

4.8.2. Renforcement de capacité des structures de santé et Connaissance sur la SR

Les analyses effectuées ici portent sur la formation des agents de santé sur la Covid-19, leur dotation en Kit d'équipement de protection Individuel (EPI), la connaissance de méthode de planification familiale par les agents de santé et par les bénéficiaires, la perception des répondants sur les droits de santé de la reproduction des filles.

La figure ci-dessous montre que 50% de centres de santé des localités enquêtées ont été formés sur la Covid-19 aussi 75% ont été dotés en Kit EPI. En effet, 50% des centres ont été dotés en Kit EPI par le projet Covid et 25% par l'Etat, la formation des centres de santé sur la Covid a été assurée grâce à l'appui financier et technique du projet Covid de CARE Mali à 100%.

Ces formations ont permis à 69,8% des agents de santé d'être mieux outillés sur la Covid-19 avec une proportion de 69,8% pour les femmes et 70% pour les hommes. Elles ont ainsi contribué à l'amélioration de la détection et notification des cas de Covid-19 dans ces localités.

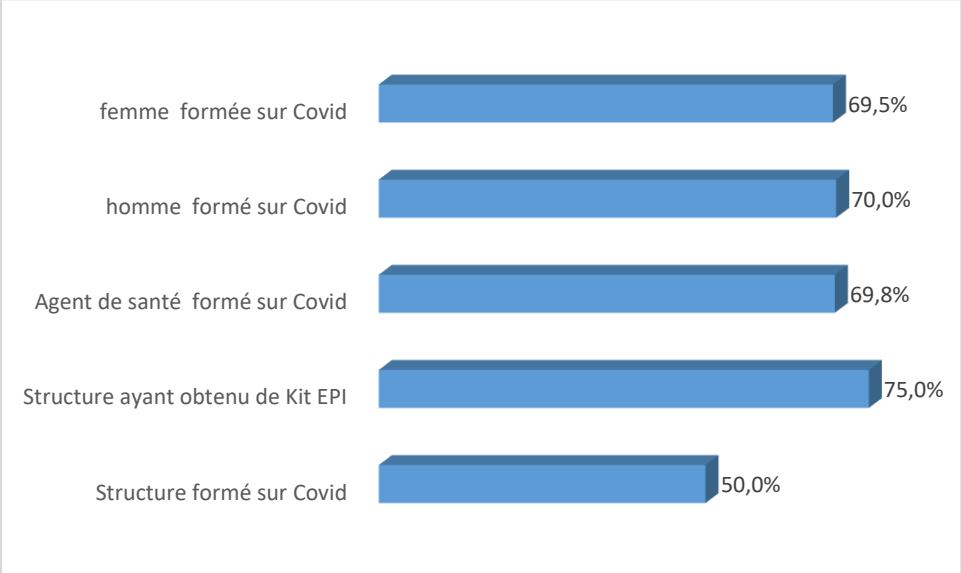

Figure 17 : Capacité des centres de santé à faire face au COVID-19

- **La connaissance et l'utilisation des méthodes de contraception :**

Concernant l'évolution de la connaissance de la planification par les ménages enquêtés, les résultats des figures ci-joints montrent que 87% des répondants connaissaient les méthodes de contraception contre 61% pour l'étude de base.

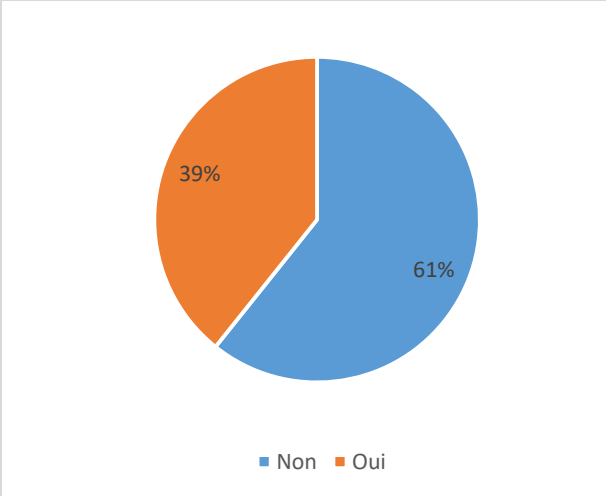

Figure 18 : % des ménages qui affirment connaitre les méthodes base line

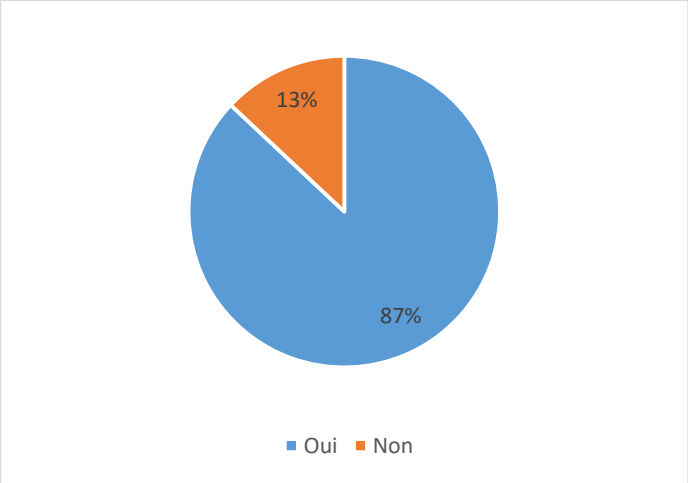

Figure 19 :% des ménages qui affirment connaitre les méthodes End line

S'agissant de l'analyse de la connaissance des méthodes de planification par les agents de santé des structures enquêtés, la figure 20 montre que la totalité des agents de santé connaissaient les méthodes de planification familiale avec 100% pour les méthodes de courte durée et 75% pour les méthodes de longue durée.

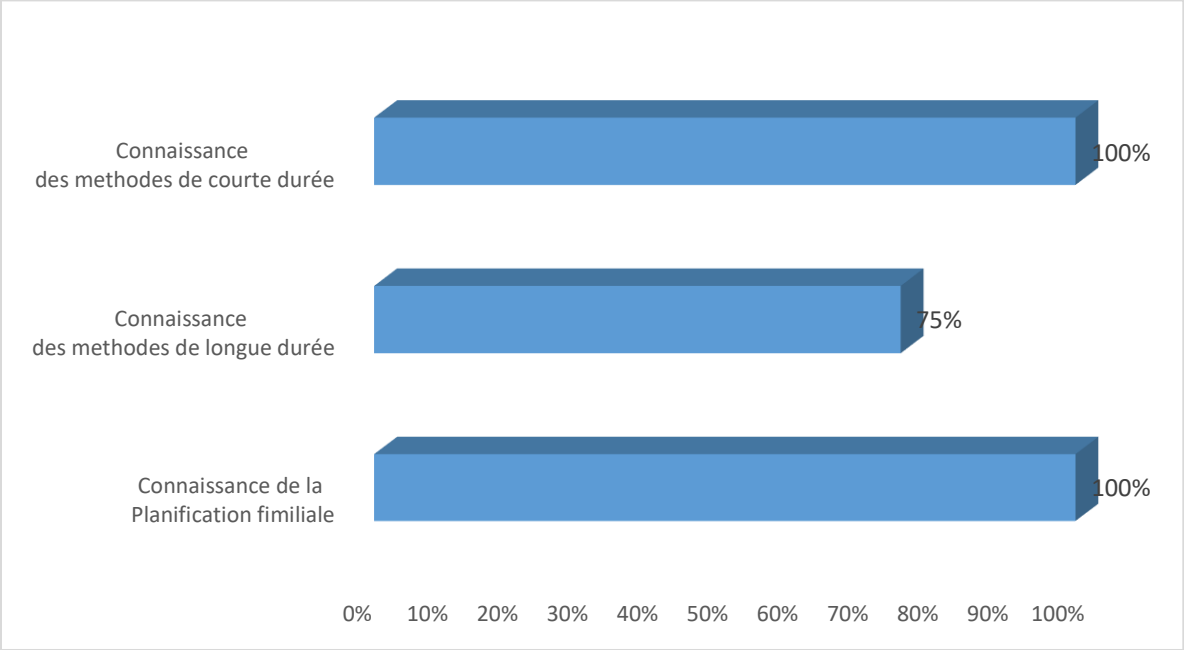

Figure 20 : Capacité des centres de santé sur la technologie contraceptive

- **Perception des cibles sur les droits sexuels et reproductives :**

Concernant, l'analyse de la perception des droits sexuels et reproductifs, les enquêteurs ont collecté des informations sur deux déclarations contenues dans le tableau ci-dessous et une comparaison a été faite avec les réponses obtenues à l'étude de base.

Les résultats montrent une amélioration de la compréhension du droit sexuel reproductive par les bénéficiaires. En effet, la majorité des répondants du niveau ménage était soit d'accords ou tout à fait d'accord de la déclaration selon laquelle, il y a un avantage pour une fille/femme d'avoir 18 ans pour faire la première maternité (87,1% End line VS 83% Base line). Quant à la déclaration « Une femme / fille devrait être autorisée à avorter si cela est son choix» rejetée catégoriquement par 94% des répondants de l'étude de base. Elle a été remplacé par « Il y a un avantage pour une fille / femme d'espacer les naissances » pour cette enquête ménage. Avec cette dernière les répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord dans plus de 85% des cas **(Tableau 17).** Ce constat prouve que la mise en œuvre de la planification familiale n'est plus butée aux obstacles d'acceptabilités dans les zones d'intervention du projet. Le projet Covid-19 de Care Mali est comptable dans ce résultat.

Tableau 17 : Perception des 302 répondants de l'enquête ménage sur les droits sexuels et reproductifs

Déclarations	Perception	Base line	End line
«Il y a un avantage pour une fille/femme d'avoir 18 ans pour faire la première maternité»	Pas du tout d'accord	3%	0,3%
	Pas d'accord	10%	1,3%
	Ni d'accord Ni en désaccord	6%	11,2%
	D'accord	56%	15,2%
	Tout à fait d'accord	25%	71,9%
Base line « Une femme / fille devrait être autorisée à avorter si cela est son choix » **End line « Il y a un avantage pour une fille / femme d'espacer les naissances » ***	Pas du tout d'accord	57%	1,3%
	Pas d'accord	30%	1,0%
	Ni d'accord Ni en désaccord	6%	11,9%
	D'accord	6%	10,9%
	Tout à fait d'accord	1%	74,9%

***les réponses données par les enquêtés de cette évaluation finale sont relatives à cette déclaration.

Le Tableau 18 montre que les agents de santé sont tous d'accord avec la première déclaration (100%) par contre celle qui porte sur « Une femme / fille devrait être autorisée à avorter si cela est son choix» est acceptée à 50% par les agents de santé de l'échantillon enquêté.

Tableau 18 : Perception des agents de santé sur les droits sexuels et reproductifs.

Déclarations	Perception	End line
« Il y a un avantage pour une fille/femme d'avoir 18 ans pour faire la première maternité»	Pas du tout d'accord	0%
	Pas d'accord	0%
	Ni d'accord Ni en désaccord	0%
	D'accord	0%
	Tout à fait d'accord	100%
« Une femme / fille devrait être autorisée à avorter si cela est son choix »	Pas du tout d'accord	50%
	Pas d'accord	25%
	Tout à fait d'accord	25%

4.8.3. Type de kit des dignités reçu par les cibles

Les analyses ont porté ici sur la proportion des ménages des PDI ayant obtenu de kit de dignité et la composition de ces kits.

La figure ci-dessous montre la majorité des répondants (75%) affirmaient avoir reçu un Kit de dignité de la part du projet contre 6,7% qui disaient ne pas le savoir.

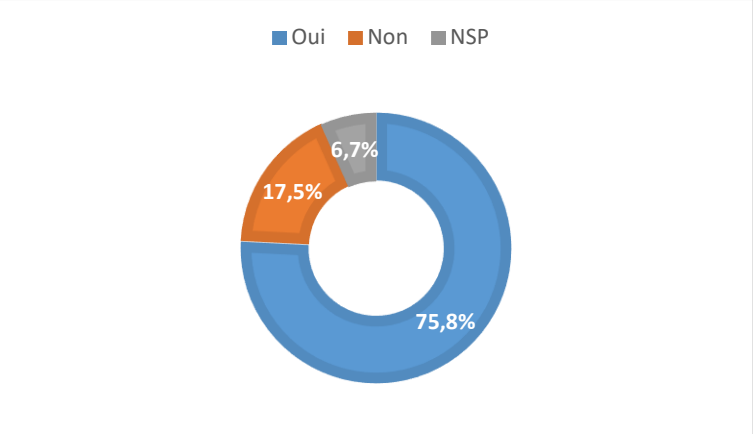

Figure 21 : Répartition des 120 ménages des PDI selon l'obtention des kits de dignité

S'agissant de comparaison de la proportion de ménages PDI ayant reçu des Kits de dignité, le **Tableau 19** montre une diminution des proportions de répondants ayant de morceaux de savon (75% End line VS 83% Baseline), de seau avec couvercle (51,7% End line VS 83% Baseline). Par contre augmentation considérable des proportions de ménage ayant obtenu de pagne Wax (45% end line Vs 17% Base Line) et de Paquets de serviette à usage multiples (33,3% End line VS 17% Baseline) est à noter. Aussi, si à l'étude de base aucun n'a bénéficié de paquets de serviette à usage unique, de paquets de savon en poudre et de Pattes plus broche, ces proportions étaient respectivement de 24 ,2%, 39,2% et 38,3% pour cette enquête.

Tableau 19 : Comparaison des proportions de bénéficiaires des kits de dignité entre Base line et End line

Kits dignité	Baseline	End line
Morceaux de savon	83%	75,0%
Seau avec fermeture	83%	51,7%
Autres à préciser	67%	17,5%
Paquet de serviette à usage multiple	17%	33,3%
Pagne wax	17%	45,8%
Paquet de serviette à usage unique	0%	24,2%
Paquet de savon en poudre	0%	39,2%
Patte, broche	0%	38,3%
Coton hygiénique	0%	19,2%

4.9.Accès aux marchés et transferts monétaires :

Les analyses ont porté ici sur la disponibilité des denrées alimentaires sur le marché, et les systèmes VOUCHER et CASH Transfert monétaire.

4.9.1. Disponibilité des denrées alimentaires :

Les informations collectées auprès de 28 commerçants ou propriétaires de boutiques ont été analysés selon la disponibilité de stock suffisant de denrée alimentaire (Mil, le riz, l'huile, le sucre, etc.), le rythme d'approvisionnement, et l'existence de fournisseurs fiables.

La figure ci-dessous montre que sauf pour le Mil et le Haricot (50%), les stocks de toutes les autres denrées alimentaires étaient suffisants chez 80% ou plus des enquêtés. Aussi 100% des enquêtés disposaient de stock suffisant en sucre et 95% en disposant de Riz en stock suffisant jusqu'au prochain approvisionnement.

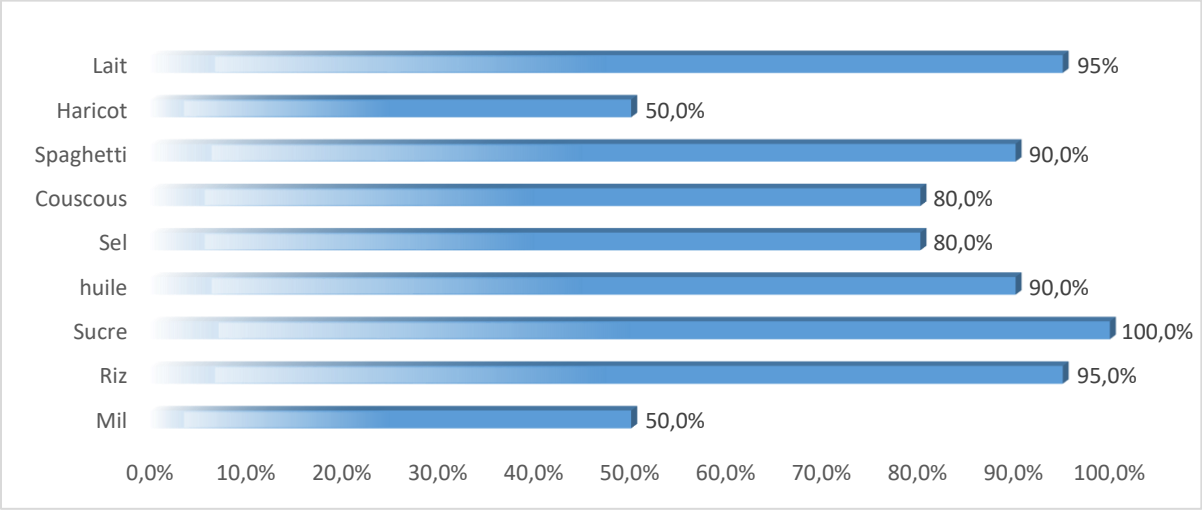

Figure 22 : Pourcentage de commerçant disposant de denrée alimentaire de base en stock suffisant.

S'agissant de l'existence d'autres fournisseurs, 80% des enquêtés affirmaient connaitre des fournisseurs de produit alimentaire de base fiables auxquels ils peuvent faire recours en cas de rupture de stock afin de satisfaire les besoins des communautés (Figure 23). D'ailleurs pour 75% des enquêtés leur rythme d'approvisionnement n'a pas changé avec la crise (Figure 24).

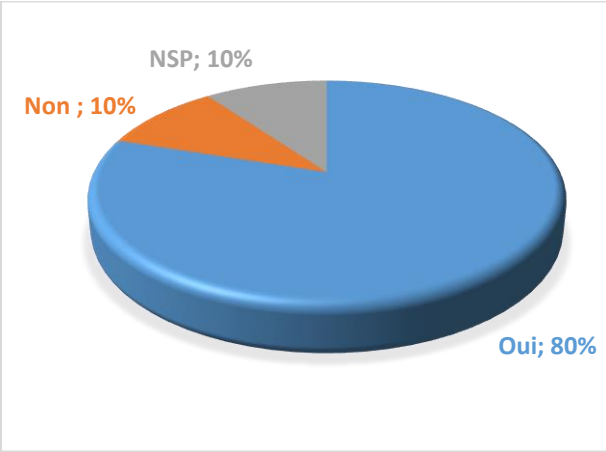

Figure 23 : Existence d'autres fournisseurs fiables pour s'approvisionner en denrée alimentaire

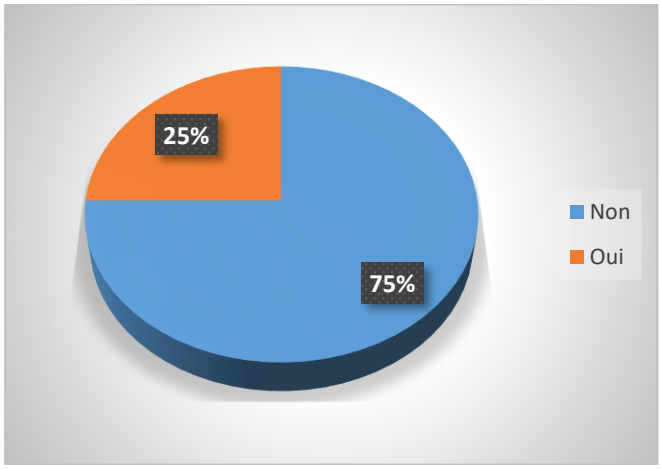

Figure 24 : Changement du rythme d'approvisionnement avec la crise

La **figure 25** montre que même en cas d'augmentation de la demande de denrée alimentaire de 50%, des commerçants enquêtés étaient à mesure de s'approvisionner au plus à 1 semaine afin dans 70% des cas et 2 à 3 jours suffis à 40% pour de reconstituer leurs stock de denrée alimentaire.

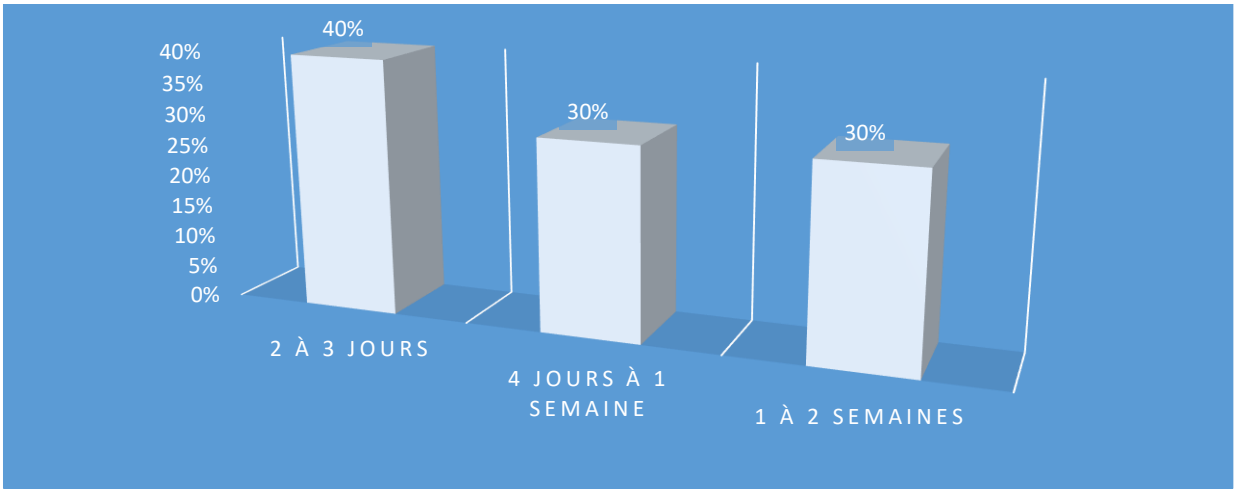

Figure 25 : Répartition des 28 commerçants enquêtés en fonction du nombre nécessaire pour s'approvisionner en cas d'augmentation de la demande de 50%

4.9.2. Analyse du système Voucher et CASH transferts :

L'efficacité du système VOUCHER mis en place dans le cadre d'assistance alimentaire a été apprécié par la majorité des enquêtés comme en prouvent les témoignages ci-joint

«Le système est bien organisé, c'est très satisfaisant car j'obtiens facilement les denrées alimentaires» **ASC**

«Très efficace car nous disposons assez d'espace pour stock alimentaire du fait que les produits sont enlevés au besoin. Je vous avoue il est plus facile de conserver de coupons que des sacs de produits» **bénéficiaire**

«Sincèrement c'est une stratégie formidable car personne ne répondait au nom d'autre, cela assure la transparence» **Chef de village;**

Par contre seulement 20 % des commerçants enquêtés acceptaient le paiement par coupons contre 80% qui préféraient le mode de paiement en espèce. **(Figure 26)**

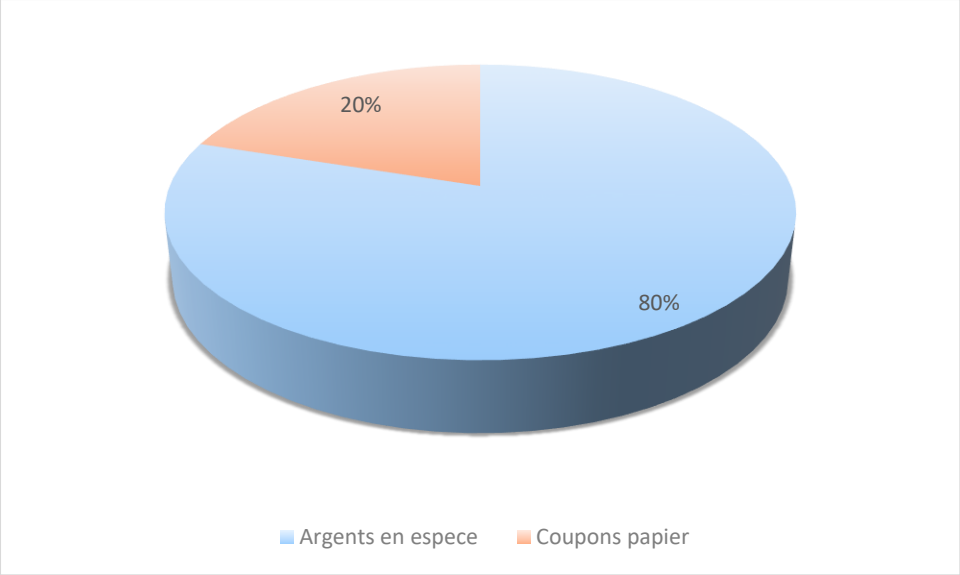

Figure 26 : Répartition des commerçants en fonction des modalités de paiement acceptées :

Concernant du système CASH Transferts, les analyses ont porté sur la perception de l'adéquation du CASH transfert par Orange Money par et l'appréciation de la satisfaction par PDI.

Les résultats du tableau 20 montrent que plus de la moitié des enquêtés le système CASH Transferts était adéquat par Orange Money soit 55,0%. Les enquêtés étaient soit satisfaits soit très satisfaits dans 61,4% des cas.

Tableau 20 : Répartition des 120 PDI enquêtés par rapport à l'appréciation et la satisfaction du CASH transfert par Orange Money

Adéquation du CASH transfert par Orange Money	**Effectif**	**Pourcentage**	**IC à 95%**
Oui	66	55,0	42,0 – 63,6
Non	26	21,7	15,6 – 33,0
NSP	19	15,8	08,8 – 23,3
Ne veut pas répondre	9	7,5	02,8 – 12,7
Appréciation du CASH TRANSFERT via Orange Money/ Satisfaction			
Moyennent satisfait	46	38,3	29,5 – 48,7
Satisfait	11	9,2	04,2 – 15,1
Très satisfait	63	52,2	41,8 – 61,2

Les raisons de satisfaction évoquées par les répondants étaient dominées par le respect de la dignité dans 73,3% suivi de la garantie de la discrétion (36,7%). Aussi 26,7% trouvent qu'ils n'avaient pas besoin de se déplacer et 16,7% trouvaient que s'était sécurisé et la même proportion ceux qui disaient avoir le choix de retirer l'argent à leur convenance (Figure 27).

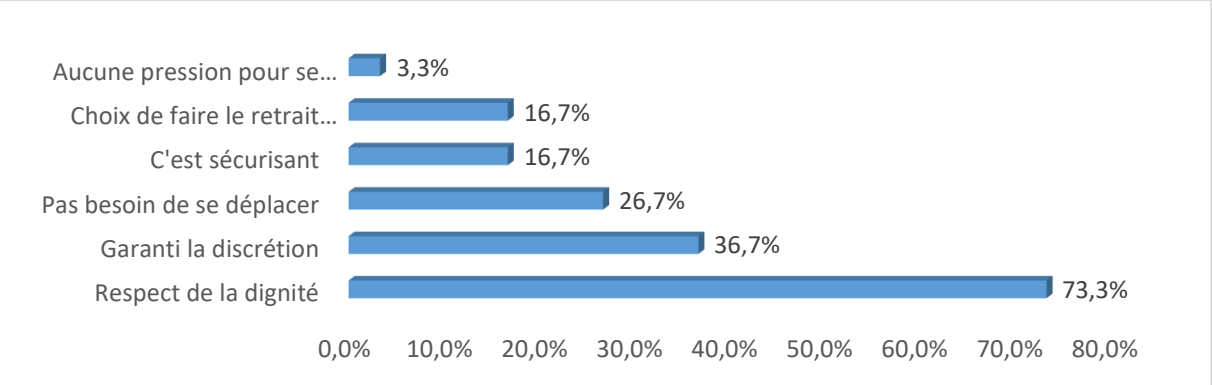

Figure 27 : Répartition des enquêtés PDI selon les raison de satisfaction du CASH TRANSFERT via Orange Money

4.10. Appréciation de la redevabilité :

La redevabilité signifie que les personnes redevables assument la responsabilité de leurs actes et omissions, reconnaissent qu'ils ont des comptes à rendre sur leurs actes ou manquements et qu'ils doivent adapter leurs politiques et actions en conséquence.

Les mécanismes de redevabilité efficaces sont considérés comme étant transparents, impliquent plusieurs acteurs différents, facilitent et encouragent une réflexion approfondie concernant le progrès, et sont en mesure de réagir face aux problématiques soulevées par les acteurs. **[7]**

Dans le cadre de cette évaluation, les analyses ont porté sur la suffisance d'information du public de l'utilisation du numéro vert du Projet, l'existence de comité de plainte dans les villages, le canal de communication proposés par les bénéficiaires pour prendre en compte leurs préoccupations, feedbacks et plaintes et les proportions de bénéficiaires ayant porté plainte.

4.10.1. Comité de plainte et Numéro vert du projet :

En plus de la dotation des ménages en téléphones, un numéro vert du projet a été mis à la disposition des bénéficiaires et des comités de plainte ont mis en place également.

La figure 28 ci-dessous montre 76% des enquêtés affirmaient avoir été suffisamment informés de l'existence du numéro vert. Et 79% connaissaient l'existence de comité de plainte dans le village (Figure 29).

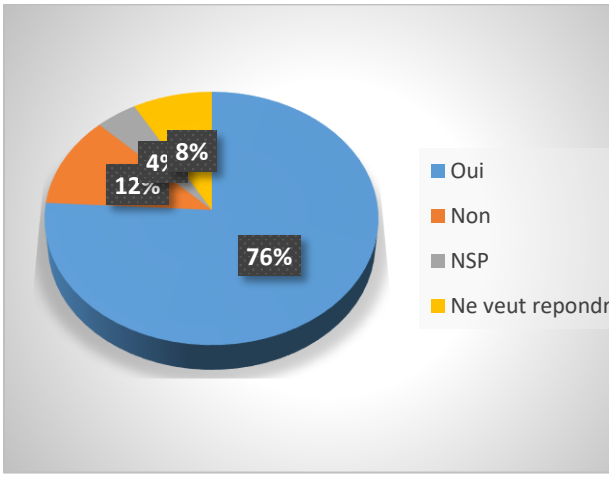

Figure 28 : Proportion de répondants trouvant que le public est informé suffisamment de l'utilisation du numéro vert du projet

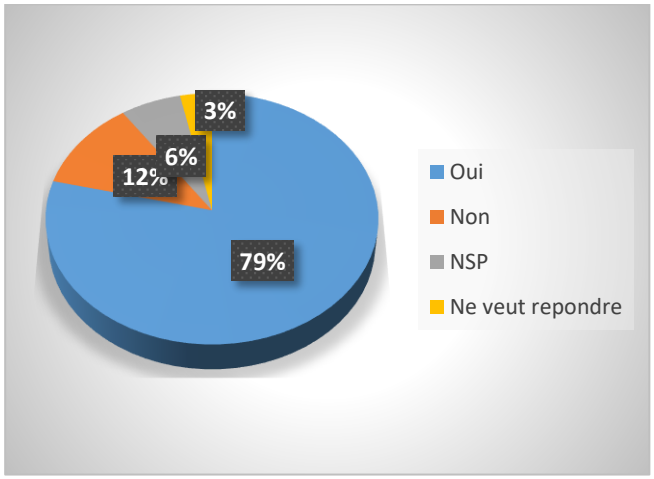

Figure 29 : Existence de comité de plainte dans les différents villages

4.10.2. Canaux de communications proposés par les bénéficiaires :

Les résultats du **tableau 21** montrent que la majorité des enquêtés proposaient de passer en premier lieu par les agents du projet pour les feedbacks et plaintes quel qu'en soit le sexe (76 % pour les femmes et 69%pour les hommes), cela malgré une légère réduction des proportions par rapport à l'étude de Base. Les proportions de bénéficiaires souhaitant passer par les membres des comités de plainte a connu une augmentation avec 59% pour les hommes contre 21% (Base line) et 51% pour femmes contre 26% (Base line). Aussi 24% des enquêtés proposaient les autorités locales pour leur feedback. Si l'utilisation de la messagerie SMS occupait le deuxième rang à l'étude de base, ce canal n'a été proposé que par 3% des hommes et 1% des femmes à cette enquête.

Tableau 21 : Canaux de communication proposées pour les feedbacks et plaintes des bénéficiaires Base line comparé à l'End line

Mécanisme de Plainte	Femme		Homme	
	Baseline	End line	Base line	End line
Agents du projet ;	78%	76%	76%	69%
Messagerie SMS sur un numéro privé/sécurisé ;	36%	1%	42%	3%
Appel sur un numéro privé/sécurisé ;	31%	21%	32%	20%
Comité de plaintes ; boites à suggestion ;	26%	51%	21%	59%
Messagerie WhatsApp sur un numéro privé/sécurisé ;	0%	3%	5%	4%
Autorités locales ;	4%	24%	1%	24%
VSLA ;	3%	21%	1%	12%
Autres	0%	1%	0%	1%

4.10.3. Recours à la plainte :

S'agissant du recours à la plainte, les résultats du tableau ci-dessous montrent que 119 des enquêtés affirmaient avoir portés plaintes pour la prise en compte de leurs préoccupations sur 302 soit 39,4%. Une proportion non négligeable (13,6%) ont décidé ne pas répondre à cette question.

Tableau 22 : Répartition des 302 enquêtes selon le recours aux plaintes pour la prise en compte de leur préoccupation

Déjà fait recours ou porté plainte	Effectif	Pourcentage
Oui	119	39,4
Non	122	40,4
NSP	20	6,6
Ne veut pas répondre	41	13,6

La figure 30 montre 76% des bénéficiaires ayant porté plainte ont vu leurs plaintes ou préoccupations prises en compte suffisamment par les agents du projet.

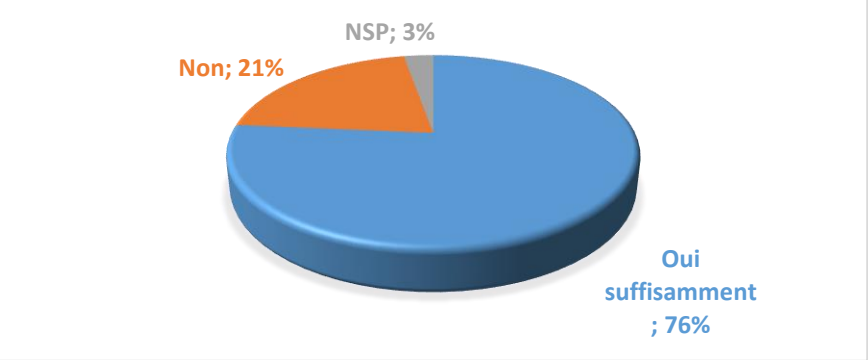

Figure 30 : Répartition des 119 répondants ayant déjà porté plainte selon la suffisance de la prise compte de leurs préoccupations par l'équipe du projet.

V. LES LEÇONS APPRISES :

Les leçons apprises constituent une contribution essentielle aux bonnes pratiques. De l'examen des réponses, nous tirons six principales leçons.

1. L'implication des acteurs locaux eux –même à travers le comité de ciblage dans le processus de choix des ménages vulnérables et PDI a contribué à garantir la transparence des processus de distribution et à l'amélioration de la crédibilité du projet au niveau communautaire.

2. La mise en place des réservoirs d'eau au niveau des camp des PDI ainsi que l'installation des dispositifs de lavages des mains dans les lieux publics à contribuer à l'amélioration du lavage des mains qui constitue un geste capital dans les mesures de prévention de la Covid-19.
3. La non réalisation des rencontres périodiques réguliers entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des interventions au niveau local n'a pas permis un partage suffisant des bilans du projet. Aussi, cela allait améliorer d'avantage les mécanismes de redevabilité mis en place par le projet dont les comités (de plainte et ciblage) et numéro vert pour la réception des préoccupations et feedback des bénéficiaires.
4. L'accompagnement des VSLA dans la fabrication des masques et savons a permis d'améliorer la résilience des PDI à travers les recettes générées de la vente de ces produits. En plus cette amélioration des revenus des ménages est un déterminant capital de la sécurité alimentaire.
5. L'amélioration du volet médical à travers la prise en charge des problèmes de santé des cibles (frais de consultation, les médicaments, etc.) contribuera à l'amélioration de la fréquentation des centres de santé.
6. L'implication des leaders communautaires, des élus locaux et des agents des services techniques ainsi que l'instauration du système Coupons dans le processus de distribution des vivres a permis une appropriation de l' intervention par les Bénéficiaires.

VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATION

Cette évaluation finale du projet « SAHEL COVID 19 **Reponse In Mali**» visait à collecter des informations clés pour établir le niveau d'atteint des indicateurs du cadre logique du projet et de disposer des caractéristiques du marché notamment le système d'approvisionnement, la disponibilité des denrées alimentaires dans les zones d'intervention. Les résultats ont montré une amélioration significative du niveau de connaissance de la Covid-19 par les communautés de la zone d'intervention. La proportion de ménages déclarant avoir déjà entendu parler de la Covid -19 est passée à 98 ,3% contre 62,0% pour l'étude de base. Aussi, le pourcentage d'enquêté connaissant les mesures barrières est passé à 99,3% contre 85% pour l'étude de base. La même tendance est à noter avec la pratique des mesures barrières.

Le ménage se trouvant en situation de sécurité alimentaire a connu une augmentation considérable. En effet, 83% des ménages enquêtés ont une alimentation acceptable (SCA >42) contre 28% pour l'étude de base. Il est à noter que la proportion de ménages prenant 3 repas par

jour est passée à 82,1% contre 24,5% pour l'étude de base. Les interventions du projet à travers la stratégie VOUCHER et le CASH Transferts ont beaucoup contribué à l'atteinte de ce résultat.

La proportion de bénéficiaires ayant accès à l'eau provenant d'une source potable est passée de 67% (Base line) à 76% (End line). Malgré l'augmentation de la proportion des ménages traitant l'eau à domicile soit 43% VS 38% (Baseline) des efforts de sensibilisation doivent être entrepris sur la consommation de l'eau potable au sein des ménages.

Les ménages enquêtés procédant un dispositif de lavage des mains était de 60% contre 18% (étude de base). Plus de Trois quarts des enquêtés connaissaient au moins 4 moments critiques de lavage des mains contre deux moments critiques pour la même proportion à l'étude de base.

Des efforts de sensibilisation doivent être entrepris afin d'améliorer la gestion des ordures ménagères car les dépôts d'ordure existait dans la cour de 29,1% des ménages contre 19% pour l'étude de Base.

La participation aux réunions/rencontres de sensibilisation sur les VBG a été améliorée avec la mise en œuvre du projet.

Une quantité suffisante de denrée alimentaire était disponible sur les marchés, excepté pour le Mil et le Haricot (50%), les autres stocks étaient suffisants chez 80% ou plus des enquêtés.

Pour plus de la moitié des enquêtés, le système CASH Transferts était adéquat par Orange Money et 61,4% était au moins satisfaits de ce système. Les raisons de satisfaction évoquées étaient dominées par le respect de la dignité dans 73,3% suivi de la garantie de la discrétion (36,7%).

L'existence de comité de plainte dans le village a été confirmé par 79% des enquêtés et 76% affirmaient avoir été suffisamment informé de l'existence du numéro vert pour le recours aux plaintes et feedback. Pour 76% des bénéficiaires ayant porté plainte, préoccupations ont été prises en compte suffisamment par les agents du projet.

RECOMMANDATIONS :

Sur la base des résultats de cette évaluation et des leçons apprises, les recommandations ont été formulées et s'adressent aux responsables de mise en œuvre du projet :

1. Négocier la prolongation du projet pour une meilleure consolidation des acquis des différences interventions ;
2. Renforcer les activités de communication/sensibilisation sur les mesures de prévention de la Covid-19 afin d'amener le maximum de répondant à pratiquer régulièrement les mesures barrières ;
3. Augmenter le nombre de ménages bénéficiaires de l'assistance humanitaire à travers une actualisation de la liste des PDI et ménages vulnérables ;

4. Améliorer le paquet d'intervention en incluant l'assistance médicale pour une prise en charge effective des problèmes de santé (frais de consultation et médicament) des ménages vulnérables ;
5. Instaurer des rencontres périodiques entre les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des interventions au niveau local afin de partager le bilan des activités réalisées ;
6. Encourager les membres des comités (de plaintes et de ciblage) à travers d'une prime de motivation si possible ou autre stratégie d'accompagnement ;
7. Réfléchir sur un mécanisme de prise en compte des familles d'accueil des personnes déplacées Internes.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. MSAS. Plan d'Action pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à coronavirus (COVID-19), Mali, Mars 2020. 38p
2. Care Mali. Document projet sahel Covid reponse in Mali ;
3. Rapport D'activité projet sahel Covid reponse in Mali.
4. Care Mali. Rapport étude de base projet Sahel Covid 19 Réponse IN Mali, Juillet 20020. 34p
5. SAP, INSAT, al. Rapport Enquête Nationale sur la sécurité alimentaire, Mali. 2017. 13-43P ;
6. PAM. Guide Technique, Approche consolidée pour le compte-rendu des indicateurs de la sécurité alimentaire (CARI). 53p
   http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC-Factsheet.pdf
7. Alejandro. J, Marienne K. al. LA REDEVABILITÉ POUR PLUS DE DURABILITÉ DANS LE SECTEUR WASH | NOTE STRATEGIQUE Page 8

IX. ANNEXES

9.1.CADRE DE LOGIQUE :

Outcome Indicator 1		**Baseline**	**Milestone 1 (3 months)**	**End Line**	**Target (6 months)**	**Assumptions**
# or % of respondents [targeted] who report following at least two good hygiene practices on a daily basis (WASH and COVID-19)	**Planned**	Mali 40%	60%		80%	Markets will remain functional for procurement of WASH assets, enabling project teams to purchase and install hand-washing facilities. Mass media awareness campaigns will influence people to adapt proper hand washing.
	Achieved	73%	PDM1:***94,5%***	85,40%	85,40%	
		Source				
		Remote KAP (telephone interviews) interviews		Enquête ménage		
Outcome Indicator 2		**Baseline**	**Milestone 1 (3 months)**	**End Line**	**Target (6 months)**	
% of vulnerable households (SADD) assessed by community health workers as having acceptable food consumption	**Planned**	TBC	85%		85%	
	Achieved		Mali 28%; PDM:***31%***	83%		
		Source				
		Telephone survey / interviews made by health workers / distribution lists				
Outcome Indicator 3		**Baseline**	**Milestone 1 (3 months)**	**End Line**	**Target (6 months)**	
% of safety audit recommendations addressed on access to water, supplies, knowledge and qualitative information for GBV risk mitigation	**Planned**	TBC	30%		60%	
	Achieved		Mali NA; Niger NA	63%		
		Source				
		Safety Audit Reports; Remote KAP (telephone interviews)				
DFID (£)		**Govt (£)**	**Other (£)**	**Total (£)**	**DFID SHARE (%)**	
Output Indicator 1.1		**Baseline**	**Milestone 1 (3 months)**	**End Line**	**Target (6 months)**	**Assumptions**
# of handwashing stations installed (with provision of soap and water)	**Planned**	0	600	850	1295	Markets will remain functional for procurement of WASH assets and suppliers allowed to work even if the area is in lockdown. Humanitarian response activities are recognised as essential services, and implementation is allowed to continue during government-mandated lockdown. Mass media awareness campaigns will influence people to adapt to proper hand washing. The targeted communities will remain engaged.
	Achieved		Mali 250			
		Source				
		# of handwashing points constructed				
Output Indicator 1.2		**Baseline**	**Milestone 1 (3 months)**	**End Line**	**Target (6 months)**	
% of feedback regarding problems with handwashing stations resolved within 1 week	**Planned**	0	100%		100%	
	Achieved		***100%***	76%* (**PLAINTE GLOBALE**)		
		Source				
		Reports of complaints and follow-up action				

Output Indicator 1.3		Baseline	Milestone 1 (3 months)	End Line	Target (6 months)
# of households supported with household and personal Hygiene Kits, including specific Dignity Kits for girls and women (15-49 yrs) and for vulnerable quarantined households	**Planned**	0	3465		3465
	Achieved		Mali :hgiene kits:715 (365 Vulnerable HH and 350IDPs);Dignity Kit (225 IDPs)	3465	
	Source				
	Distribution lists and remote PDM				
Output Indicator 1.4		**Baseline**	**Milestone 1 (3 months)**	**End Line**	**Target (6 months)**
# of households accessing increased water supply	**Planned**	0	650	1198	1350
	Achieved		Mali 350;		
	Source				
	Distribution lists and remote PDM				
Output Indicator 1.5		**Baseline**	**Milestone 1 (3 months)**	**End Line**	**Target (6 months)**
# households reached through COVID-19 risk communication and community engagement (RCCE) with those surveyed able to recall at least 2 key messages	**Planned**	0	100 000	211 205	250500
	Achieved		Mali **76 484** (among the direct population of the Projetc) **652 964** indirectly through among the population covered by the radio radio awarness sessions		
	Source				

9.2.Questionnaire

Department for International Development

SAHEL COVID19 RESPONSE IN MALI
EVALUATION FINALE
Questionnaire Ménage

UKaid from the British people

CONSENTEMENT ECLAIRE

Instruction à l'enquêteur : le consentement informé fait partie des normes éthiques aux quelles Projet «SAHEL COVID19 RESPONSE IN MALI» a décidé de se conformer dans ses procédures de collecte des données. Cette partie doit obligatoirement être administrée avant l'entretient proprement dit pour assurer une participation volontaire et consentie des personnes interviewées. La non observation du consentement informé constitue une violation grave des procédures et peut faire l'objet de sanctions disciplinaires. Le texte doit être lu de manière claire, lucide et sans précipitation afin de permettre à l'enquêté de comprendre le message qui lui est adressé.

N°	QUESTIONS	CODIFICATIONS

B100	Noms et prénoms de l'enquêteur (rice)	……	
B101	Noms et prénoms de l'enquêté	……	
B102	Sexe de l'enquêté *(Sur observation)*	1=Masculin, 2=Féminin	|__|

Consentement eclaré
Bonjour. Mon nom est _____. Je travaille pour le projet "SAHEL COVID19 RESPONSE IN MALI". Nous sommes en train de conduire une enquête auprès des ménages touchés par le programme dans le cadre de l'intervention d'urgence dans le but de recueillir des informations sur votre ménage.
Votre votre a été sélectionné au hasard pour l'enquête car vous avez bénéficié des activités d'urgence du Projet « SAHEL COVID19 RESPONSE IN MALI». Je voudrais vous poser quelques questions sur votre ménage de manière générale.
La participation à cette enquête est volontaire ! la participation à cette enquête ne constitue pas une promesse ou aucune forme de garantie que vous allez avoir des retombées de l'enquête. Aucune compensation ne pourrait être donnée pour votre participation. Si vous ne souhaitez pas participer à l'enquête, nous vous garantissons que cela n'affectera pas vos relations futures avec Projet « SAHEL COVID19 RESPONSE IN MALI » et son staff.
Mon questionnaire dure en moyenne 20 minutes. Je pourrais repasser plus tard si vous n'avez pas le temps de répondre tout de suite.
Toutes les réponses que vous donnerez seront confidentielles et ne seront pas partagées avec une autre personne autre que les membres de l'enquête. Votre point de vue est important pour le programme Projet « SAHEL COVID19 RESPONSE IN MALI », mais vous n'êtes pas obligés de participer à l'enquête si vous ne le souhaitez pas. Vous pouvez choisir de ne pas répondre à des question, juste faite moi savoir si c'est le cas.

Avez-vous des questions pour moi au sujet de cette enquête ?

N°.	QUESTIONS	CODIFICATIONS		SKIP
B103	Mr/Madame Nom _[_____]_ Consentez-vous à participer à cette enquête ?	1=Oui 0=Non	|__|	1→Continuer l 'interview 2→**Fin de l 'interview – Remercier l'enquêté(e) et prendre congé**

Signature de l'enquêté(e) : _____ *Ma signature confirme que le consentement informé a été lu et j'ai répondu aux questions posées sur l'enquête de manière volontaire et consentante.*

Date de signature : |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|
Jour Mois Année

I. IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

Question	Modalité de réponse	Champs de réponses
Q105. N°		|____|____||____|____||____|____||____|____||____|
Q101. Cercle	1=Bandiagara, 2=Bankass, 3=Douentza 4=Koro et 5=Mopti	|____|
Q102. Commune	Communes concernées par l'urgence	|____|
Q103. Village	Villages concernés par l'urgence	
Q104. Prénom et nom du bénéficiaire		……
Q106. Statut de vulnérabilité	1=PDI 2=Vulnérable de la communauté	|____|
Q107. Sexe	1. Masculin	|____|

Question	Modalité de réponse	Champs de réponses
	2. Féminin	
Q108. Niveau d'instruction le plus élevé du bénéficiaire	1. Aucun 2. Primaire 3. Secondaire 4. Supérieur 5. Alpha uniquement 6. Ecole coranique	|____|
Q109. Statut matrimonial du bénéficiaire principal	1. Célibataire 2. Marié monogame 3. Marié polygame 4. Séparé / Divorcé 5. Veuf / Veuve	|____|
Q110. Présence d'handicap dans le ménage du bénéficiaire	1. Aucun 2. Handicap physique 3. Handicap visuel 4. Handicap mental 5. Autre……..	|___| |___| |___| |___| |___|
Q111 Quelle est la composition du ménage, y compris les enfants ? **Ecrivez le nombre devant chaque cas**	Nombre de femmes enceintes Nombre de femmes allaitantes Garçon de moins de 6 mois : Filles de moins de 6 mois : Garçon de 6 à 23 mois : Filles de 6 à 23 mois : Garçon de 24 à 59 mois : Filles de 24 à 59 mois : Garçon de 5 à 17 ans : Filles de 5 à 17 ans : Homme de 18 à 59 ans : Femme de 18 à 59 ans : Homme de 60 ans et plus :	|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|

Question	Modalité de réponse	Champs de réponses
	Femme de 60 ans et plus :	|___|
Q112 Situation de personne en situation d'handicap (Utiliser la table de score de Washington Group pour confirmer le cas puis écrivez le nombre dans la case correspondante) Dans votre ménage combien de personne ont :…… ?	Difficultés à voir Masculin Difficultés à voir Féminin Difficultés à entendre Masculin Difficultés à entendre Féminin Difficultés à marcher Masculin Difficultés à marcher Féminin Difficultés à se souvenir / concentrer Masculin Difficultés à se souvenir / concentrer Féminin Difficultés de se laver partout/s'habiller Masculin Difficultés de se laver partout/s'habiller Féminin Difficultés à communiquer/Muet Masculin Difficultés à Communiquer/Muet Féminin	|___| |___| |___| |___| |___| ☐ |___| |___| |___|
Q113aDisposez-vous de la radio ou d'un téléphone ?	0=Non 1=Oui	|__|
Q113b Disposez-vous d'un téléphone ?	0=Non 1=Oui	|__|
# of people reached with GBV messaging / RCCE activities on COVID19 prevention through remote communication platforms (e.g. radio, SMS, social media) Nombre de personnes touchées par les activités de messagerie GBV / RCCE sur la prévention des COVID19 via des plateformes de communication à distance (par exemple radio, SMS, réseaux sociaux)		
Q114a Avez-vous déjà entendu parler du coronavirus	0=Non 1=Oui	|__|
Q114 b Si oui Par quel canal/sources avez-	1. Radio 2. Relai	plusieurs réponses possibles |__|

Question	Modalité de réponse	Champs de réponses
vous reçu ces informations ? (QRM)	3. Agent de Santé 4. Agent projet 5. Groupes MJT(VSLA) 6. Autre	|__| |__| |__|
% de répondants qui peuvent nommer correctement 2 barrières efficaces pour prévenir la propagation de COVID 19		
Q115a Quels sont les gestes barrières que vous connaissez	1. Se laver régulièrement les mains ou utiliser un gel hydro alcoolique 2. Porter les masques dans les lieux publics 3. Tousser / Eternuer dans le creux du coude 4. Se tenir au moins à 1m les uns des autres 5. Eviter les regroupements de se serrer les mains/accolades.	plusieurs réponses possibles |__| |__| |__| |__|
Q115b parmi les gestes que vous avez cités est ce qu'il y a certains que vous en pratiquez quotidiennement ?	0=Non 1=Oui	|__|
Q115c. Si oui lesquels ?	1. NSP 2. Se laver régulièrement les mains ou utiliser un gel 3. Porter les masques dans les lieux publics 4. Tousser / Eternuer dans le creux du coude 5. Se tenir au moins à 1m les uns des autres 6. Eviter les regroupements de plus de 10 pers. 7. Eviter les contacts (comme serrer la main, accolade, etc.)	plusieurs réponses possibles |__| |__| |__| |__|

II. INFORMATION SUR LA SECURITE ALIMENTAIRE DU MENAGE

Numéro	Question	Modalité de réponse	Saut
EVALUATION DES MOYENS D'EXISTENCE DU MENAGE			
Q200.Quelle est votre principale activité de subsistance ?	1 Agriculture 2. Petit commerce / détaillant 3. Elevage 4. Travail domestique 5. Pêche	1re plus importante |____|____|	

Numéro	Question	Modalité de réponse	Saut
	6. Artisanat (forgeron, natte, Tisserant, poterie…) 7. Aucune à préciser :……		
Q201	Le ménage possède-t-il des biens de productions ?	1. Oui 2. Non	
Q201a	Si oui lesquels !		Si non il faut aller à la question 203
Q203	Est-ce que votre ménage dépend de l'aide extérieur.	1. Oui 2. Non	Si non il faut aller à la question 204
Q203a	Si oui, de qui provient cette aide ?	Etat Parent en aventure ONG Autres à préciser :…….	
Q204	Est-ce que vous faites recours à des prêts pour subvenir aux besoins alimentaires et non alimentaire de votre ménage ?	1. Oui 2. Non	
Q204a	Si oui avec qui avez-vous prit des prêts (derniers prêts) ?	1. Personnes les plus riches dont les commerçants 2. Ménages voisins 3. Amis 4. Parents/familles les plus aisés 5.Groupements VSLA 6. Autres sources	
Q205	Quelle stratégie utilisez-vous afin de rembourser ces dettes ?	1. En travaillant 2. Grâce à l'aide de parents/amis 3. En vendant une partie des récoltes 4. Grâce aux transferts d'argent en provenance de l'étranger 5. En vendant des animaux ou d'autres actifs/biens □	

Numéro	Question	Modalité de réponse	Saut
		6. Avec les transferts monétaires des ONG 7. En contractant d'autres dettes 8. Autre 9. Ne peut pas rembourser ses dettes 10. N'a pas recours au crédit	
Q206	Pour quelles Raisons faites-vous des recours aux dettes ?	1. Alimentaire 2. Santé (médicaments, docteur) 3. Education des enfants (frais de scolarité) 4. Biens non alimentaires (Ustensiles de cuisine/vêtements/ameublement/combustibles/carburant/telephone/transport) 5.Actifs Productifs (Bétail/Produit vétérinaire, semence, engrais, tous les outils) 6. Besoins sociaux (Mariage, baptême, funérailles etc.) 7. Remboursement de dette	

III. MODULE A : CALCUL DU SCORE DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE ; (Nombre de ménages bénéficiaires ayant une consommation alimentaire acceptable)

Pourriez-vous, s'il vous plait, me dire combien de jours au cours de la semaine passée votre ménage a-t-il mangé les aliments suivants, et qu'elle en était la source (utiliser les codes ci-après, écrire 0 pour les aliments non manges au cours des 7 jours passes et indiquer toutes les sources si elles sont plusieurs)

Numéro	Question	Modalité de réponse	Champs de réponses
Q 300	Combien de repas votre ménage mange par jour habituellement (nombre de fois) ?	1. Un repas 2. Deux repas 3. Trois repas	
Q 301	Au cours des Sept (7) jours ayant précédés l'enquête combien de jours votre ménage a consommé des Céréales (Mil/sorgho, Mais, riz, pâtes alimentaires, blé/pain, farines, et autres céréales et dérivés) et Tubercules (Tubercules et racine comme la patate douce) ?	|____|	(Ecrivez le nombre de jour)

Q 302	Au cours des Sept (7) jours ayant précédés l'enquête combien de jours votre ménage a consommé des Légumineuses (Pois, niébé, lentilles) ?	|____|	
Q 303	Au cours des Sept (7) jours ayant précédés l'enquête combien de jours votre ménage a consommé des Légumes et feuilles vertes ?	|____|	
Q 304	Au cours des Sept (7) jours ayant précédés l'enquête combien de jours votre ménage a consommé des Fruits frais ou Sec (mangue, orange, carotte etc)	|____|	
Q 304	Au cours des Sept (7) jours ayant précédés l'enquête combien de jours votre ménage a consommé des Viande /poisson (Protéines animales : Poisson en ingrédient et ou en condiment, viande de bœuf, chèvre, poulet, œufs etc.) ?	|____|	
Q 305	Au cours des Sept (7) jours ayant précédés l'enquête combien de jours votre ménage a consommé des Lait et produits laitiers (Lait, yaourts, produits laitiers) ?	|____|	
Q 306	Au cours des Sept (7) jours ayant précédés l'enquête combien de jours votre ménage a consommé des Sucres et Produits sucrés (Thé et sucre et autres produits sucres)	|____|	
Q 307	Au cours des Sept (7) jours ayant précédés l'enquête combien de jours votre ménage a consommé des Huiles et graisses (Huiles, graisses et beurres) ?	|____|	
Q 308	Actuellement combien de repas/fois votre ménage mange par jour ?	1. Un repas 2. Deux repas 3. Trois repas	

IV. MODULE B : CALCUL DE L'INDICE DE STRATEGIE D'ADAPTATION : NOMBRE DE MENAGES BENEFICIAIRES DECLARANT UNE DIMINUTION DE L'UTILISATION DE MECANISMES D'ADAPTATION A LA SECURITE ALIMENTAIRE SEVERES

Numéro	Au cours des 07 derniers jours, si vous avez Manqué de nourriture ou d'argent pour Acheter des aliments, avec quelle fréquence votre ménage a-t-il dû:	Note de fréquence relative (Nombre de jours) De : 0 à 7	**Champs de réponses**
Q 400	Utiliser les stocks de semences pour l'alimentation ?	|____|	(Ecrivez le nombre de jour)
Q 401	Diminuer la quantité de nourriture lors des repas ?	|____|	
Q 402	Réduire le nombre de repas consommés par jour ?	|____|	
Q 403	Diminuer la consommation alimentaire des adultes en faveur de celles des enfants ?	|____|	

Q 403	Consommer des denrées que le ménage aime moins mais sont moins chères ? (ou moins appréciés ?)	|____|	
Q 304	Emprunter des denrées alimentaires ou dépendre de l'aide d'amis ou de parents ?	|____|	
Q 305	Passer une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture ?	|____|	
Q 306	Envoyer un membre de la famille mangé chez la famille/voisin ?	|____|	
Q 307	Envoyer un membre du ménage mendié ?	|____|	

V. MODULE E : EAU & ASSAINISSEMENT

A présent je vais vous poser des questions sur l'eau et l'assainissement.

Enquêteur : dans ce module le répondant peut se faire assister par son épouse ou un membre du ménage qui assure la corvée d'eau ou les taches d'assainissement dans le ménage.

ACCES A L'EAU DE CONSOMMATION – CE MODULE EST ADMINSTRE A L'ENSEMBLE DES PERSONNES ECHANTILLONNEES

N°	QUESTIONS	CODIFICATIONS		
		Modalités	**Code**	**SKIP**
E101	Quelle est la principale source d'alimentation en eau des membres de votre ménage?	11=Adduction d'eau ou forage 12=Puit protégé 13=Puit non protégé 14=Eau de source protégée 15=Eau de source non protégée 16=Eau de pluie 17=Camion-citerne 18=Eau de surface (Rivière/Barrage /Lac /Marre /Fleuve /Canal d'irrigation) 19=Eau en bouteille 20=Autres (à spécifier) …… 21=Ne veut pas répondre 99=Non applicable	|__|__|	Si ''Ne veut pas répondre/Non applicable'' → Aller à E201
	A combien de km se trouve la source d'eau où vous vous approvisionnez en eau ?	1. 0 km 2. Moins d'1 km 3. 2 km 4. Plus de 2 km 5. 3 km 6. 5 km 7. NSP	|__|	
	Nombre de ménages accédant à un approvisionnement en eau accru			
	A votre avis, combien de ménages ont –ils – accès à un approvisionnement en eau accru ?	1. 1 ménage 2. 5 à 10 ménages 3. 10 à 20 ménages 4. 25 ménages 5. Autres nombre à préciser	|__|	
	Sentez-vous en sécurité quand vous partiez prendre de l'eau ?	0=Non 1=Oui 2=NSP 3=Ne veut pas répondre 9=Non applicable	|__|	
	Pouvez-vous expliquer pourquoi	……..		
	Au cours du dernier mois, avez-vous vécu ou été témoin d'incidents au point	0=Non 1=Oui 2=NSP	|__|	

ACCES A L'EAU DE CONSOMMATION – CE MODULE EST ADMINSTRE A L'ENSEMBLE DES PERSONNES ECHANTILLONNEES				
N°	**QUESTIONS**	**CODIFICATIONS**		
		Modalités	**Code**	**SKIP**
	d'eau qui vous ont fait sentir mal à l'aise ou vous pensiez que c'était mal	3=Ne veut pas répondre		
	Si oui, quels incidents ?	1. Abus verbal, 2. violence physique 3. intimidation 4. Arguments/querelles liés à l'eau 5. Adultes se baignant au point d'eau. 6. Autres à spécifier	|__|	
	Au cours du dernier mois, y a-t-il eu des jours où vous avez essayé d'aller chercher de l'eau, mais que vous n'avez pas pu le faire	=Non 1=Oui 2=NSP 3=Ne veut pas répondre 9=Non applicable	|__|	
	Si oui pourquoi n'avez-vous pas pu aller chercher de l'eau	…… ……		
E102	Où est localisée la source d'alimentation en eau ?	1=Dans sa propre maison 2=Dans sa propre cour / parcelle 3=Dans autre endroit……	|__|	Si ''1 et 2 '' → Aller à E104
	Qui s'occupait de la corvée d'eau avant la pandémie ?	1. Moi 2. Ma femme/époux 3. Ma/Mes filles 4. Mon/mes garçons	|__|	
	est-ce que cela a changé ?	0=Non 1=Oui	|__|	
	Si oui qui s'en occupe actuellement ?	1. Moi 2. Ma femme/époux 3. Ma/Mes filles 4. Mon/mes garçons	|__|	
E103	Combien de temps cela vous prends d'effectuer le trajet aller et retour pour prendre l'eau ?	1. Moins de 30mn ; 2.30 mn à 1Heure ; 3.1 à 2 Heures ; 4. Plus de 2 heures ; 5. Ne sait pas	|__| (une seule réponse)	
E104	Est-ce que l'eau est disponible dans cette source toute l'année ?	0=Non 1=Oui 2=NSP 3=Ne veut pas répondre 9=Non applicable	|__|	
E105	Au cours des deux dernières semaines est-ce que l'eau a manqué de cette source d'eau durant une journée ou plus ?	0=Non 1=Oui 2=NSP 3=Ne veut pas répondre 9=Non applicable	|__|	
E106	est-ce que vous faites quelque chose pour rendre l'eau propre à la consommation ?	0=Non 1=Oui 2=Non pas besoin de faire quelque chose L'eau est propre à la consommation 4=NSP 5=Ne veut pas répondre	|__|	Si ''Non /NSP/Ne veut pas répondre/Non applicable''

ACCES A L'EAU DE CONSOMMATION – CE MODULE EST ADMINSTRE A L'ENSEMBLE DES PERSONNES ECHANTILLONNEES				
N°	**QUESTIONS**	**CODIFICATIONS**		
		Modalités	**Code**	**SKIP**
		9=Non applicable		→ Aller à E108
E107	Si Oui qu'est-ce que vous faites généralement pour rendre l'eau propre à la consommation ? (*Plusieurs réponses sont possibles, remplir 1 pour toutes les réponses citées et 0 pour toutes celles qui ne sont pas citées*)	1. Bouillir 2. Ajouter eau de Javel/Produit chloré 3. Filtrer avec un tissu 4. Utiliser filtre à eau 5. Désinfection solaire 6. Laisser reposer et décanter 7. Autres 8. Ne sait pas 9. Ne veut pas répondre 10. |Non applicable	|__|	
E108	Citer les 5 moments critiques de lavage des mains au savon	1. NSP 2. Au sortir des toilettes 3. Après avoir nettoyé un enfant qui a fait ses toilettes 4. Avant de manger 5. Avant de donner à manger à un enfant 6. Avant de préparer | Autres _____		
E112	Votre ménage dispose-t-il d'un dispositif de lavage des mains ?	0=Non 1=Oui 2=NSP 3=Ne veut pas répondre	|__|	Si E112=NON Allez à E114
	Si oui comment vous l'avez reçu ?	1. Payé par vous-même 2. Un voisin vous a donné 3. donné par un partenaire 4. L'état ou une ONG	|__|	
	Est qu'il y a un dispositif de lavage de main qui est installé au niveau de votre place publique ?	0=Non 1=Oui 2=NSP	|__|	
	Si oui quel partenaire vous a appuyé pour l'installé ?	1. Payé par vous-même 2. Un voisin vous a donné 3. donné par un partenaire 4. L'état ou une ONG	|__|	
E110	Un enfant de votre ménage a-t-il fait de la diarrhée au cours des 2 dernières semaines ?	0=Non 1=Oui 2=NSP 3=Ne veut pas répondre	|__|	
E113	Qui utilise ce dispositif de lavage des mains ? (*Plusieurs réponses sont possibles - remplir 1 pour toutes les réponses citées et 0 pour toutes celles qui ne sont pas citées*)	1. Femmes adultes 2. Hommes adultes 3. Enfants (0-18 ans)	|__| Cochez les cas applicables |__| |__|	
E114	Quel est le mode principal de gestion de vos ordures ménagères ?	1=Dépôt dans la cour 2=Dépôt privé en dehors de la cour 3=Dépôt public dans le village / quartier 4=Brûlage 5=Ramassage	|__|	

ACCES A L'EAU DE CONSOMMATION – CE MODULE EST ADMINSTRE A L'ENSEMBLE DES PERSONNES ECHANTILLONNEES				
N°	**QUESTIONS**	**CODIFICATIONS**		
		Modalités	**Code**	**SKIP**
		7=Autre		

VI. MODULE F : PROTECTION/VBG - VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

Maintenant, je vais poser quelques questions sur la «violence basée sur le genre», également connue sous le nom de «VBG». En Bambara on dit « Niangata » La VBG fait référence à tout acte qui est perpétrée contre la volonté d'une personne et est basée sur des attitudes envers les femmes et les hommes, les filles et les garçons. Il est lié aux relations de pouvoir. Elle peut être de nature physique, émotionnelle, psychologique ou sexuelle et prendre la forme d'un déni de ressources ou l'accès aux services. Il englobe les menaces de violence et de coercition. Il fait du mal aux femmes, aux filles, aux hommes et aux garçons.

CE MODULE EST ADMINSTRE A L'ENSEMBLE DES PERSONNES ECHANTILLONNEES

N°	QUESTIONS	CODIFICATIONS		
		Modalités	**Code**	**SKIP**
F101	Avez-vous participé à des réunions, des événements ou des séances de sensibilisation individuelles sur la compréhension et la prévention VBG, y compris la violence sexuelle**?**	0=Non 1=Oui 2=NSP 3=Ne veut pas répondre 9=Non applicable	|__|	Si ''Non /NSP/Ne veut pas répondre/Non applicable'' → Aller à F103
	Si oui avec quel Projet /structure ?	1. Groupe d'action communautaire sur la sécurité (Comite GBV) 2. Homme / Garçon modèle 3. De la part d'autres ONG / agence 4. Les chefs religieux 5. Leaders culturels 6. Comité de protection des réfugiés 7. Amies / membre de la famille	Plusieurs réponses possibles |__| |__| |__| |__| |__| |__|	
	Si oui quel était le contenu des messages véhicules	1. Qu'est-ce que la GBV / types de GBV 2. Causes de la GBV 3. Impact de la VBG sur les victimes / survivants 4. Où se produit la VBG 5. Comment prévenir les VBG 6. Où chercher de l'aide pour la violence basée sur le genre / les services d'intervention disponibles 7. Signaler la VBG dans les 72 heures pour améliorer la réponse médicale 8. Respecter la confidentialité des survivantes de VBG 9. Traiter les survivants avec dignité Autre veuillez préciser	Plusieurs réponses possibles |__| |__| |__| |__| |__|	
	Pensez-vous que ces messages sur la VBG sont utiles pour comprendre et prévenir la VBG, y compris la violence sexuelle, dans le communauté?	0=Non 1=Oui	|__|	
	Parmi les formes de comportement nuisible et de violence contre les FILLES qui existent actuellement dans votre communauté, lesquelles ont réduit, lesquels ont augmenté et lesquels sont restés les mêmes depuis votre arrivée dans la colonie?	1. Réduit 2. Augmenté 3. Resté le même 4. Ne sais pas	|__|	
	Sans mentionner de noms ou de cas, pouvez-vous énumérer les types de comportements préjudiciables et de violence qui existent actuellement dans votre communauté contre les FEMMES ?	1. Menaces de violence et de coercition 2. Violence physique 3. Abus émotionnel / psychologique 4. Violence économique, par exemple déni de propriété 5. droits, privant les revenus de femme homme 6. Violence sexuelle 7. Exploitation sexuelle par des personnes occupant des postes du pouvoir 8. Harcèlement sexuel 9. Violence domestique 10. Traite des personnes 11. Mariage précoce 12. Mariage forcé	Plusieurs réponses possibles |__| |__| |__| |__| |__|	

CE MODULE EST ADMINSTRE A L'ENSEMBLE DES PERSONNES ECHANTILLONNEES

N°	QUESTIONS	CODIFICATIONS		
		Modalités	**Code**	**SKIP**
		13. Pratiques culturelles nuisibles 14. Recrutement forcé dans des groupes armés 15. Alcool et drogues 16. Mutilation génitale féminine (seulement applicable aux femmes et aux filles) Autres (précisez		
	Où les femmes sont-elles exposées au risque de violence ou de comportement nocif	1. Collecte du bois de chauffage 2. Points d'eau 3. Latrine 4. Marchés 5. Zones / centres commerciaux 6. Points de distribution alimentaire 7. Points de vérification 8. Sites d'inscription 9. À la maison 10. Sur les routes 11. Dans / près des écoles 12. Autre (veuillez préciser…..	Plusieurs réponses possibles |__| |__| |__| |__| |__|	
	Dans les endroits que vous avez mentionnés, le risque de violence ou de comportement préjudiciable à l'égard des FEMMES a-t-il diminué, augmenté ou est-il resté pareil depuis votre arrivée au camp?	1. Réduit 2. Augmenté 3. Resté le même 4. Ne sais pas	|__|	
	Sans mentionner de noms ou de cas, pouvez-vous énumérer les types de comportements nuisibles et de violence qui existent actuellement dans votre communauté contre les GARÇONS?	1. Menaces de violence et de coercition 2. Violence physique 3. Abus émotionnel / psychologique 4. Violence économique, par exemple déni de propriété 5. droits, privant les revenus de femme homme 6. Violence sexuelle 7. Exploitation sexuelle par des personnes occupant des postes du pouvoir 8. Harcèlement sexuel 9. Violence domestique 10. Traite des personnes 11. Mariage précoce 12. Mariage forcé 13. Pratiques culturelles nuisibles 14. Recrutement forcé dans des groupes armés 15. Alcool et drogues 16. Mutilation génitale féminine (seulement applicable aux femmes et aux filles) Autres (précisez	Plusieurs réponses possibles |__| |__| |__| |__| |__|	
	Sans mentionner de noms ou de cas, pouvez-vous énumérer les types de comportements nuisibles et de violence qui existent actuellement dans votre communauté contre les HOMMES?	1. Menaces de violence et de coercition 2. Violence physique 3. Abus émotionnel / psychologique 4. Violence économique, par exemple déni de propriété 5. droits, privant les revenus de l'homme 6. Violence sexuelle 7. Exploitation sexuelle par des personnes occupant des postes du pouvoir 8. Harcèlement sexuel 9. Violence domestique 10. Traite des personnes 11. Mariage précoce 12. Mariage forcé 13. Pratiques culturelles nuisibles 14. Recrutement forcé dans des groupes armés 15. Alcool et drogues	Plusieurs réponses possibles |__| |__| |__| |__| |__|	

CE MODULE EST ADMINSTRE A L'ENSEMBLE DES PERSONNES ECHANTILLONNEES

N°	QUESTIONS	CODIFICATIONS		
		Modalités	**Code**	**SKIP**
		16. Mutilation génitale féminine (seulement applicable aux femmes et aux filles) 17. Autres (précisez)		
	Où sont les endroits où les hommes sont confrontés au risque de violence ou de comportement nocif	1. Collecte du bois de chauffage 2. Points d'eau 3. Latrine 4. Marchés 5. Zones / centres commerciaux 6. Points de distribution alimentaire 7. Points de vérification 8. Sites d'inscription 9. À la maison 10. Sur les routes 11. Dans / près des écoles 12. Autre (veuillez préciser…..	Plusieurs réponses possibles |__|	
	Si une femme ou une fille / un homme ou un garçon victime d'une des violences mentionnées ci-dessus souhaite demander de l'aide à des services spécifiques, à qui s'adresser?	1. Il n'y a personne pour obtenir de l'aide de 2. Membre de la famille 3. Une autre femme ou fille / homme ou garçon 4. Bureau d'information / plaintes CARE GBV 5. Professionnel de la santé 6. Police 7. Juridique professionnel 8. Prestataire de services psychosociaux 9. Autorités du camp OPM 10. Chef de communauté 11. Leader réligieux 12. Comité de protection des réfugiés 13. Modèle masculin de rôle de bénévole 14. Prévention des VBG formée par CARE 15. Autre personnel d'ONG 16. Autre	Plusieurs réponses possibles |__|	
	Si une femme ou une fille / un homme ou un garçon victime d'une des violences mentionnées ci-dessus souhaite demander de l'aide à des services spécifiques, à qui s'adresser? (Nommez tous ceux qui sont pertinents)	1. Il n'y a personne pour obtenir de l'aide 2. De Membre de la famille 3. Une autre femme ou fille / homme ou garçon 4. Bureau d'information / plaintes CARE GBV 5. Professionnel de la santé 6. Police 7. Juridique professionnel 8. Prestataire de services psychosociaux 9. Autorités du camp OPM 10. Chef de communauté 11. Leader réligieux 12. Comité de protection des réfugiés 13. Modèle masculin de rôle de bénévole 14. Prévention des VBG formée par CARE 15. Autre personnel d'ONG 16. Autre	Plusieurs réponses possibles |__|	

VII. MODULE S : SANTE

Maintenant, je vais vous poser des questions sur la santé au sein de votre ménage

CE MODULE EST ADMINSTRE A L'ENSEMBLE DES PERSONNES ECHANTILLONNEES

N°	QUESTIONS	CODIFICATIONS		
		Modalités	**Code**	**SKIP**
	Fréquentez-vous les centres de santé en cas de problème ?	1. Oui 0. Non	|__|	
	Quelles difficultés/raisons, vous empêcherez de fréquenter les centres de santé ?	1. Manque de moyens 2. Insécurité/peur 3. La distance 4. Peur d'être identifié comme porteur de Covid 19 5. Absence de personnels de santé 6. Autres à préciser :……	|__|	
F113	Avez-vous bénéficié des kits dignité au cours de ces six derniers mois ?	0=Non 1=Oui 2=NSP 3=Ne veut pas répondre 9=Non applicable	|__|	
	Si oui, de quoi s'agissait ?	1. Morceaux de savon□ ; 2. Seau avec fermeture□ ; 3. Paquet de serviette à usage multiple □; 4. Paquet de serviette à usage unique□; 5. Paquet de savon en poudre□ ; 6. Pagne wax □; 7. Patte, broche□ ; 8Coton hygiénique□ ; 9. Autres à préciser□ :……	Plusieurs réponses possibles |__| |__| |__| |__| |__|	
S101	Que pensez-vous de cette déclaration « Il ya un avantage pour une fille/ femme d'avoir 18 ans pour faire sa première maternité » (*Lire les réponses possibles et notez la réponse du répondant)*	1=Pas du tout d'accord 2=Pas d'accord 3=Ni d'accord Ni en désaccord 4=D'accord 5=Tout à fait d'accord	|__|	
S103	Que pensez-vous de cette déclaration « Il y a un avantage pour une fille / femme d'espacer les naissances » (*Lire les réponses possibles et notez la réponse du répondant)*	1=Pas du tout d'accord 2=Pas d'accord 3=Ni d'accord Ni en désaccord 4=D'accord 5=Tout à fait d'accord	|__|	
	Connaissez-vous une méthode de contraception/planification familiale ?	1. Oui 0. Non	|__|	
	Quel canal proposez-vous pour passer vos constats et plaintes concernant les actions/interventions du projet ?	1. Agents du projet ; 2. Messagerie SMS sur un numéro privé/sécurisé ; Appel sur un numéro privé/sécurisé ; 3. Comité de plaintes ; 4. boites à suggestion ;	|__|	

CE MODULE EST ADMINSTRE A L'ENSEMBLE DES PERSONNES ECHANTILLONNEES				
N°	**QUESTIONS**	**CODIFICATIONS**		
		Modalités	**Code**	**SKIP**
		5. Messagerie WhatsApp sur un numéro privé/sécurisé ; 6. Autorités locales ; 7. VSLA ; 8. Autres :……		

Maintenant, je vais vous poser quelques questions relatives à l'accès aux marches et transferts monétaires

I. Accès aux marches et transferts monétaires

101	Qui est responsable d'aller au marché dans votre ménage/ de l'achat des produits dont les ménages a besoin ?	1= Femme 2= Homme 3= Ensemble	|__|
102	Est-ce différent selon les biens / services à acheter ?	0=Non 1=Oui	|__|
103	Si oui quels biens/services sont achetés par la femme ?	……	
104	Quel biens/services sont achetés par l'homme	……..	
105	Qui s'occupe des enfants/personnes à charge pendant que vous êtes au marché?	1=Homme /Femme du ménage; 2=Fille du ménage; 3=Garçon du ménage; 4=un autre membre du ménage; 5=les voisins; 6=aucune personne; autres	Plusieurs réponses possibles] |__| |__| |__| |__| |__|
106	Est-il sécurisé de voyager vers et depuis le marché local avec de l'argent et des marchandises sur vous?	0=Non 1=Oui	|__|
107	Quelles sont les options de transport disponibles si vous avez besoin d'aide pour transporter des objets lourds vers / depuis le marché?	1. Marche à pied; 2. taxi moto, 3. vélo, 4. véhicule personnel; 5. moto personnelle; 6. taxi brousse; 7. charrette;	Plusieurs réponses possibles] |__| |__|

		8. à dos d'animaux; 9. autres	|__| |__| |__|
108	A quelle distance se trouve le marché le plus proche pour vous ?	……	
109	Les heures d'ouverture et les saisons ont-elles un impact sur votre accès au marché?	0=Non 1=Oui	|__|
110	Les hommes et les femmes vont-ils sur des marchés différents ? (Vous préférez des marchés différents ? Des marchés plus proches / plus grands?)	0=Non 1=Oui 2= Oui partiellement 3= Oui totalement	
111	Êtes-vous en mesure de trouver tout ce dont vous avez besoin sur le marché où vous vous rendez?	0=Non 1=Oui 2= Oui partiellement 3= Oui totalement	|__|
112	Si vous deviez recevoir de l'argent de CARE, quelle est votre préférence pour recevoir cette aide ?	1. Banque, 2. Téléphonie 3. mobile, 4. carte ATM, 5. micro finance, 6. Sociétés de transferts d'argents, 7. VSLA, 8. via les commerçants du village/ville; 9. autres,	|__|
113	Pourquoi ?	1. Plus sécurisé; 2. plus accessible physiquement; 3. connaissance du système; 4. le seul disponible; 5. coût du service acceptable; 6. autres	[Plusieurs réponses possibles] |__| |__| |__| |__| |__|
114	Si votre ménage devait recevoir une assistance en cash/Voucher, au nom de qui le transfert serait effectué ?	1=Homme /Femme du ménage;	Plusieurs réponses possibles] |__| |__|

		2=Fille du ménage; 3=Garçon du ménage; 4=un autre membre du ménage; 5=les voisins; 6=aucune personne; 7=autres	|__| |__| |__|
115	Pourquoi cette personne?	1. Elles sont le/la chef/cheffe du ménage; 2. Elle est responsable des dépenses du ménage; 3. Elle gère mieux les ressources du ménage; 4. Les membres du ménage ont confiance en elle; 5. Elle possède les documents exigés pour les transferts; *6.* autres	*[Options de réponse]* |__| |__| |__| |__|
112	Qui est responsable (décide) de la planification des dépenses du ménage ?	1. Homme seul ; 2. femme seule, 3. Ensemble ; *4.* autres, etc.	*[Une seule réponse possible]* |__|.
113	Quelle est la meilleure façon de communiquer sur le programme, y compris les distributions et les encaissements ?	1. Radio; 2. Relais/leaders communautaires; 3. agents du projet; 4. messagerie SMS; 5. Message WhatsApp; 6. autorités locales; 7. VSLA; 8. autres	[Plusieurs réponses possibles] |__| |__| |__| |__| |__|
114	Quelle est la meilleure façon pour vous de nous faire part de vos commentaires, préoccupations ou plaintes?	1. Agents du projet; 2. messagerie SMS sur un numéro privé/sécurisé; 3. Appel sur un numéro privé/sécurisé; 4. Comité de plaintes; boites à suggestion; 5. Messagerie WhatsApp sur un numéro privé/sécurisé; 6. autorités locales; 7. VSLA; 8. Autres :……	[Plusieurs réponses possibles] |__| |__| |__| |__| |__|

FIN DE L'INTERVIEW

N°	QUESTIONS	CODIFICATIONS
I101	Notez l'heure de fin de l'interview	|__|__|- : -|__|__|

		Heure Minutes
Remerciez sincèrement l'interviewé pour le temps consacré à cette enquête ! demandez-lui s'il a des questions pour vous ? Répondez à ses questions sans promettre ou prendre des engagements au nom du programme ! Si la question vous semble pertinente notez la question pour l'attention du programme qui l'examinera : …….. *Prendre congé !*		