

PROGRAMME SANTÉ USAID / KENEYA CIWARA

RAPPORT D'ANALYSE DE L'ENQUÊTE D'ÉVALUATION FINALE

RAPPORT FINAL

Bamako, Juillet 2008

ÉLABORÉ PAR

Mouhamadou GUÈYE
Démographe
CAREF

Augustin Nikièma
Sociologue
CERFODES



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES GRAPHIQUES.....	4
LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	5
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	6
I- RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION.....	10
II- MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE D'ÉVALUATION À MI-PARCOURS ET BILAN DE LA COLLECTE	13
II-1- MÉTHODOLOGIE.....	13
II-2- COLLECTE DES DONNÉES.....	13
II-3- BILAN DE LA COLLECTE.....	13
II.4. LIMITES DE L'ETUDE.....	15
III- CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ÉCHANTILLON.....	16
III-1- CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES.....	16
III-2- RÉPARTITION PAR AGE ET SEXE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS.....	22
IV- ENFANTS DE 12-23 MOIS AYANT REÇU LEUR TROISIÈME DOSE DE DTCOQ.....	24
V- ENFANTS DE 6 À 59 MOIS AYANT REÇU LEUR SUPPLÉMENT EN VITAMINE A AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS	27
VI- FEMMES ENCEINTES RECEVANT LEUR DOSE DE FER/ACIDE FOLIQUE	29
VII- FEMMES ENCEINTES DORMANT SOUS MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE AUX INSECTICIDES	31
VIII- ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS DORMANT SOUS MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE AUX INSECTICIDES	33
IX- FEMMES ENCEINTES QUI ONT REÇU LES DEUX DOSES DE SULFADOXINE PYRIMÉTHAMINE (SP).....	35
X- ENFANTS QUI ONT REÇU LA THÉRAPIE DE RÉHYDRATATION ORALE DANS LES CAS DE MALADIES DIARRHÉIQUES	37
XI- PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE	40
XII- EXPOSITION DES FEMMES AUX ACTIVITÉS DU PROGRAMME ET PARTICIPATION AU CONCOURS "CIWARA D'OR"	42
XII-1- Exposition des femmes aux activités du programme.....	42
XII-2- Participation au concours "Ciwara d'or".....	46
XIII- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	47
ANNEXES	48

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1-1: Pourcentage des femmes ayant vu différents supports du programme ou ayant été en contact avec les relais
- Tableau 1-2: Tableau de bord du programme Santé USAID/Kénéya Ciwara
- Tableau 2-0 : Tailles des différents échantillons
- Tableau 2-1- Tailles des échantillons de ménages, de femmes en âge de procréer et d'enfants de moins de cinq ans obtenues à l'issue de la collecte par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence
- Tableau 3-1- Répartition des répondantes selon le type du lieu de résidence par strate
- Tableau 3-2 : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon des femmes
- Tableau 3-3: Répartition des femmes suivant le niveau d'étude et les fréquences de lecture et d'écoute des médias, et selon le type de résidence
- Tableau 3-4: Répartition des femmes en âge de procréer selon certaines caractéristiques relatives à l'activité économique par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence
- Tableau 3-5: Répartition des femmes en âge de procréer selon l'appartenance à une association ou organisation communautaire par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence
- Tableau 3-6: Répartition par sexe et âge des enfants de moins de cinq ans
- Tableau 4-1: Répartition des enfants âgés de 12 à 23 mois révolus selon qu'ils aient reçu le DTCOQ3, quel que soit l'âge auquel la vaccination a eu lieu
- Tableau 4-2: Pourcentage des enfants de 12 à 23 mois ayant reçu la troisième dose de DTCOQ avant le premier anniversaire
- Tableau 5-1: Pourcentage des enfants ayant reçu leur supplément en vitamine A au cours des six derniers mois
- Tableau 6-1: Pourcentage des femmes enceintes ayant pris durant leur grossesse leur dose de fer/acide folique par strate, type d'aire de santé et type du lieu de résidence.
- Tableau 7-1: Femmes ayant dormi sous moustiquaire imprégnée par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence
- Tableau 8-1: Répartition des enfants de moins de cinq ans selon l'utilisation de moustiquaires imprégnées
- Tableau 9-1: Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu des comprimés de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP), ayant pris au moins une dose de SP et ayant pris les deux doses recommandées
- Tableau 10-2: Proportion des cas de diarrhée ayant reçu différents traitements par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence
- Tableau 11-1: Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives modernes
- Tableau 12-1: Pourcentage des femmes ayant vu différents supports du programme par strate, type d'aire de santé, type de lieu de résidence

- Tableau 12-2: Pourcentage des répondants ayant parlé de différents thèmes parmi celles qui ont été en contact avec un relai par strate, type d'aire de santé, type de lieu de résidence
- Tableau 12-3: Proportion des femmes ayant indiqué que leur CSCOM ayant participé au concours "Ciwara d'or" par strate
- Tableau A-1: Liste des Aires de santé et des villages échantillon
- Tableau B-1 : Définitions des principaux indicateurs
- Tableau C-1: Répartition des femmes en âge de procréer selon certaines caractéristiques relatives à l'activité économique par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence
- Tableau C-2: Répartition des femmes en âge de procréer selon l'appartenance à une association ou organisation communautaire par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence
- Tableau C-3: Répartition des enfants dont la date de vaccination du DTCOQ 3 est connue selon l'âge auquel le vaccin a été administré
- Tableau C-4: Proportion des enquêtés selon les méthodes modernes de planification utilisées.
- Tableau C-5: Proportion des CSCOM ayant participé au concours "ciwara d'or" par strate.

LISTE DES GRAPHIQUES

- Graphique 4-1: Pourcentages des enfants de 12 à 23 mois ayant reçu la troisième dose de DTCOQ avant le premier anniversaire aux trois enquêtes d'évaluation par strate
- Graphique 5-1: Pourcentage des enfants ayant reçu leur supplément en vitamine A au cours des six derniers mois aux trois enquêtes d'évaluation par strate
- Graphique 6-1: Pourcentage des femmes enceintes ayant pris durant leur grossesse leur dose de fer/acide folique aux trois enquêtes d'évaluation par strate
- Graphique 7-1: Femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire imprégnée par insecticide aux trois enquêtes d'évaluation par strate
- Graphique 8-1: Pourcentage des enfants de moins de cinq ans ayant passé la nuit sous moustiquaires imprégnées aux trois enquêtes d'évaluation par strate
- Graphique 9-1: Pourcentage des femmes enceintes au moment de l'enquête ayant pris les deux doses recommandées aux trois enquêtes d'évaluation par strate
- Graphique 10-1: Pourcentage des enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines qui ont précédé les trois enquêtes d'évaluation par strate
- Graphique 11-1: Prévalence contraceptive moderne aux trois enquêtes d'évaluation par strate

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACF	Action contre la faim
ASACO	Association de santé communautaire
CARE	Cooperative Assistance for Relief Everywhere
CIP	Communication interpersonnelle
CPM	Chefs de poste médical
CPN	Consultation prénatale
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
DTCOQ	Vaccin anti Diphtérie Tétanos Coqueluche
EDSM	Enquête Démographique et de Santé au Mali
FENASCOM	Fédération Nationale des associations de santé communautaires
GP/SP	Groupe Pivot/Santé Population
JHU/CCP	Centre pour le programme de communication de Johns Hopkins University
MI	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
ONG	Organisation non gouvernementale
PF	Planification Familiale
PKC	Programme Kénéya Ciwara
PRODESS	Programme Décennal de Développement socio-sanitaire
SE/PF/SP	Survie de l'enfant/Planification familiale/
S&E	Suivi et Évaluation
SIS	Système d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
SRO	Solution de Réhydratation Orale
TAF	Taux d'Accès Facile
TPI	Traitement présomptif intermittent
TRO	Thérapie par Réhydratation Orale
USAID	United States Agency for International Development

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le programme s'inscrit dans le cadre de l'objectif stratégique 6 (SO 6) qui vise à augmenter l'utilisation des services à haut impact et l'amélioration des comportements/pratiques en matière de santé. Ces services sont relatifs à la survie de l'enfant (la vaccination, le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, la nutrition et vitamine A).

L'évaluation finale intervient deux ans après l'évaluation à mi-parcours et quatre ans après l'évaluation de base. L'enquête de base avait permis d'évaluer les niveaux des principaux indicateurs en 2004, et de fixer des objectifs chiffrés pour les années 2006 et 2008. L'enquête à mi-parcours permettait d'évaluer le niveau d'atteinte de chacun de ces objectifs chiffrés et prendre les mesures correctrices nécessaires pour amplifier les effets et impacts du projet. L'enquête d'évaluation finale qui vient de se terminer mesure les niveaux d'atteinte des indicateurs retenus par PKC.

La méthodologie de l'évaluation finale est identique à celle des deux premières enquêtes. Les mêmes villages échantillon de l'enquête de base et de l'enquête à mi-parcours ont été retenus. Le questionnaire individuel femme qui permet d'évaluer tous les indicateurs est, à quelques différences près, semblables à celui de l'enquête de base et de l'enquête à mi-parcours. Cette quasi-similarité permet d'assurer la comparabilité des données issues des trois sources. Il faut tout de même noter, qu'une section nouvelle intitulée "*Exposition aux activités de Kénéya Ciward*" a été introduite pour les deux dernières enquêtes. En outre, à la demande de Care Mali, trois nouvelles questions relatives à la participation des Centres de Santé au Ciwara d'Or ont été introduites.

Au total le plan de sondage prévoyait un échantillon de 2160 ménages. Les tailles prévues ont été obtenues dans toutes les strates sauf dans la strate du Nord. Cela s'explique par le climat d'insécurité qui régnait dans la région de Kidal et dans d'autres localités du Nord. Ainsi seulement 184 ménages ont été obtenus dans la strate du Nord au lieu des 310 ménages recherchés.

L'échantillon des 2029 ménages qui a été obtenu a conduit à 2750 femmes en âge de procréer et 2787 enfants âgés de moins de cinq ans.

L'exposition des femmes bénéficiaires aux activités de PKC a été appréciée à travers un certain nombre de questions. Environ un tiers des femmes a vu le logo de PKC (38%), la boîte à image (32%), la feuille sur les pratiques familiales (33%). Ces proportions sont plus élevées que ce qui était observé au moment de l'évaluation à mi-parcours. Un résultat important est la proportion des femmes ayant reçu une fiche de référence des relais. Elle s'est très nettement améliorée entre les deux dernières enquêtes. Elle passe de 11 à 16%. Au vu de ces résultats, il est possible de conclure que l'exposition des femmes en âge de procréer aux activités de PKC a été plus importante sur la deuxième moitié du projet que sur la première. Il y a lieu de noter que pour le Nord qui avait des résultats mitigés au cours de l'évaluation à mi-parcours l'amélioration a été exceptionnelle. Selon les variables, le niveau d'exposition a été multiplié par deux voir quatre (Tableau 1-1).

Tableau 1 : Pourcentage des femmes ayant vu différents supports du programme ou ayant été en contact avec les relais par strate

	Période	Strate						Ensemble
		Bamako	Tombouctou/ Gao	Bandiagara	Ségou/San	Sikasso/Kadi olo /Koutiala	Kati/Dioila	
A déjà vu le logo PKC	2006	29,7	14,9	32,1	28,2	42,3	48,9	36,8
	2008	20,0	50,0	36,3	32,5	45,8	35,6	37,6
Relais a déjà montré la boîte à image	2006	12,5	9,6	35,9	17,6	44,7	33,1	27,9
	2008	15,0	44,5	35,9	23,5	43,3	28,8	32,3
A déjà vu la feuille sur pratiques familiales essentielles	2006	12,1	10,2	39,4	19,6	42,7	28,0	26,8
	2008	14,9	44,3	35,7	28,2	43,0	29,2	33,3
A déjà vu la fiche activité relais	2006	9,8	10,2	35,5	19,2	43,7	25,0	25,8
	2008	6,5	34,5	28,8	18,2	40,5	21,3	26,5
A déjà reçu une fiche de référence d'un relais	2006	2,7	6,4	24,4	13,9	7,1	13,2	10,6
	2008	3,4	13,9	20,5	9,4	26,3	11,2	15,5
Relais déjà parlé de choses ayant trait à la santé	2006	10,5	15,0	38,1	14,9	45,6	36,6	28,5
	2008	6,9	39,1	30,8	19,4	27,8	32,6	26,2
Effectifs	2006	616	297	345	499	544	511	2812
	2008	574	239	317	513	619	472	2734

L'enquête permet aussi, pour différents thèmes sur la santé de la mère et de l'enfant, de savoir celles qui ont assisté à des discussions avec des relais. Les thèmes qui ont été souvent évoqués par les relais sont la vaccination des enfants (54%), la consultation prénatales ((40%), la vaccination de la femme enceinte (32%) et la planification familiale (24%). Il y a tout même lieu d'indiquer que ces niveaux sont quelques peu inférieurs à ce qui était obtenus au cours de l'évaluation à mi-parcours.

Le tableau 1-2 ci-dessous reprend les huit indicateurs du "USAID Health Program Kénésa Tracking Table" et donne les estimations issues des trois enquêtes. Il reprend également les estimations issues des troisième et quatrième EDS même si les populations couvertes sont différentes et que les périodes de référence ne soient pas les mêmes. Sur les huit indicateurs, deux sont excellents par rapport aux objectifs fixés. Il s'agit de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) utilisées par les femmes enceintes et par les enfants de moins de cinq ans. L'indicateur sur la prévalence de la contraception moderne est également très bon. L'objectif fixé pour la fin du projet (10%) est presque atteint. Il se situe à 9,4%. Il est nettement plus élevé que le niveau qui a été estimé pour l'ensemble des femmes maliennes en âge de procréer (6,2%) par l'EDSM 2006. Les niveaux des indicateurs sur la troisième dose de DTCOQ, sur le supplément de la vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes recevant leur dose de fer/acide folique sont moins bons. Pour ces trois indicateurs, un objectif de 80% était fixé. Les niveaux atteints se situent à 51% pour le fer/acide folique, 61% pour la troisième dose du DTCOQ et 62% pour la vitamine A. Ces niveaux bien au dessus de ceux de l'évaluation de base mais tout de même inférieurs à ceux visés au terme du projet. Il est permis de penser que l'objectif de 80% était quelque trop ambitieux.

Les niveaux atteints par les deux derniers indicateurs ne sont pas satisfaisants. Il s'agit des femmes enceintes ayant leurs deux doses de SP au cours de la grossesse et des enfants avec diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu la SRO/Kénéjadji. A peine 22,5% des femmes enceintes ont reçu leurs deux doses de SP alors que l'objectif fixé se situait à 45%. Pourtant, 63% ont eu au moins une dose de SP. Apparemment, c'est la deuxième dose qui pose le plus de problème. Il y aurait lieu de sensibiliser davantage les relais sur l'importance de la prise

de la seconde dose. En dépit de ce mauvais résultat, il y a lieu, tout de même, de noter que cet indicateur est deux fois plus élevé que celui de l'EDSM 2006 (Tableau 1-2).

L'utilisation de la TRO n'est pas encore adoptée par la majorité des mères. A peine 18% des cas de diarrhée ont été traités par la TRO alors que l'objectif fixé était 50%.

Les données permettent également d'évaluer les effets de certaines variables dont la présence ou non de relais dans la localité, la fréquence d'écoute de la radio et l'appartenance à une association communautaire. L'intérêt de la première variable est que les relais, plus de 4000 au total, constituent des acteurs importants dans la mise en œuvre du projet. Les deux autres permettent de se faire une idée sur l'exposition des femmes au monde extérieur. L'hypothèse sous-jacente est qu'une femme qui écoute fréquemment la radio, participe à des activités communautaires sera plus apte à prendre soin d'elle-même et de ses enfants. Des effets, souvent importants ont été relevés avec presque tous les indicateurs. Les effets les moins importants ont été relevés pour la vitamine A, et la TRO. Le premier peut s'expliquer par le fait que le supplément en vitamine A est généralement donné au cours de campagne de masse. Pour la TRO, on peut noter la préférence pour les antibiotiques qui semble se dégager à partir des données.

Il est intéressant de noter que pour la planification familiale, on ne relève pas d'effets significatifs pour la variable relais. Par contre les effets sont très importants pour la fréquence d'écoute de la radio et l'appartenance à une association. Les femmes qui n'écoutent jamais la radio ont une prévalence contraceptive de 3,7% contre 13,7% pour les femmes qui écoutent la radio au moins une fois par semaine. Les femmes qui appartiennent à une association ont une prévalence contraceptive de 13,5% contre 6,1% pour celles qui ne sont membres d'aucune association.

Tableau 1-2: Tableau de bord du programme Santé USAID/Kénéya Ciwara

Année	2001	2004	2006			2008					
Source	EDS	Enquête de base PKC	Cible	Évaluation à mi-parcours PKC	EDS	Cible	Évaluation finale PKC				
Zone géographique	Mali	Zone PKC			Mali	Zone PKC	Zone PKC	Bamako	Zone PKC avec relais	Zone PKC sans relais	
Indicateur											
1	Pourcentage des enfants âgés de 12-23 mois qui ont reçu DTCOQ3 avant le premier anniversaire	34%	50.0%	60.0%	66.8%	67,6%	80%	61,2%	68,3%	66,7%	54,0%
2	Pourcentage des enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçus le supplément de Vitamine A dans les 6 mois derniers	32%	30.7%	48.0%	61.1%	72,0%	80%	62,2%	51,9%	64,4%	62,1%
3	Pourcentage des femmes qui reçoivent des doses recommandées de fer/acide folique pendant grossesse	N/A	34.5%	50.0%	46.4%	60,8%	80%	50,8%	59,0%	55,0%	44,1%
4	Pourcentage des femmes enceintes qui dorment sous Moustiquaires Imprégnées à l'Insecticide	N/A	6.8%	12.0%	20.4%	28,9%	30%	32,4%	47,6%	34,7%	26,7%
5	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui dorment sous Moustiquaires Imprégnées à l'Insecticide	N/A	9.7%	15.0%	23.5%	27,1%	30%	41,5%	54,3%	43,1%	37,2%
6	Pourcentage des femmes enceintes qui reçoivent 2 doses de SP comme Traitement préventif contre le paludisme	N/A	0.3%	25.0%	8.7%	11,2%	45%	22,5%	24,5%	27,2%	16,6%
7	Pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée qui reçoit TRO	30%	19.4%	37.0%	28.4%	24,3%	50%	18,1%	28,6%	17,6%	15,0%
8	Prévalence contraceptive moderne	5.7%	6.9%	8.0%	8.8%	6,2%	10%	9,4%	16,8%	8,4%	8,8%

I- RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'enquête d'évaluation finale fait suite à l'enquête de base conduite en avril 2004 et à celle de l'évaluation à mi-parcours qui s'est déroulée en avril/mai 2006. Ces enquêtes s'inscrivent dans le cadre du suivi et évaluation (S&E) des activités du projet.

Le Programme santé USAID/Kénéya Ciwara vise à accroître l'utilisation des services de santé à Grand Impact au niveau des populations bénéficiaires. Les stratégies mises en œuvre pour l'atteinte des résultats attendus sont axées sur:

- l'augmentation de la demande pour des services de qualité au niveau communautaire;
- l'amélioration de l'accessibilité des services;
- le renforcement des capacités.

L'enquête d'évaluation finale a permis de collecter des informations sur plusieurs aspects de la santé de la mère et de l'enfant. Elle fournit donc des informations très détaillées. Celles-ci couplées avec les informations du système d'information sanitaire (SIS) du projet et avec les évaluations qualitatives, autorisent non seulement d'apprécier les réalisations du programme, mais également d'identifier certains aspects, dont la prise en charge pertinente amplifie les impacts des différents acteurs.

Le présent rapport, conformément au cahier de charge, traite essentiellement des huit indicateurs du "USAID Health Program Kénéya Ciwara". Ces indicateurs sont relatifs :

- à la troisième dose de DTCOQ;
- au supplément en vitamine A;
- à la dose de fer/acide folique;
- à l'utilisation des MII par les femmes enceintes;
- à l'utilisation des MII par les enfants de moins de cinq ans;
- aux deux doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) à prendre par les femmes enceintes;
- à la thérapie de réhydratation orale (TRO);
- à l'utilisation de la contraception.

Contexte de mise en œuvre du Programme santé USAID / Keneya Ciwara

Le programme Santé USAID/Keneya Ciwara, est un programme de 5 ans financé par l'Agence des États Unis d'Amérique pour le Développement International (USAID). Le programme s'inscrit dans le cadre de l'objectif stratégique 6 (SO6) qui vise à augmenter l'utilisation des services à haut impact et l'amélioration des comportements/pratiques en matière de santé. Partie intégrante du Programme Décennal de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS), le programme USAID/ Keneya Ciwara vise à améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services à haut impact, et promouvoir l'adoption des pratiques familiales essentielles en matière de santé dans 11 cercles et 2 communes dans le District de Bamako. Les services en question sont relatifs à la survie de l'enfant (la vaccination, le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, la nutrition, et vitamine A), à la planification familiale et à la santé de la reproduction (SE/PF/SP). Le programme vise à augmenter la demande des services à hauts impacts d'une part et à améliorer l'offre de ces services. Au niveau de la demande des relais et animateurs travaillent avec les populations pour favoriser l'adoption de comportements favora-

bles à la santé. Les prestataires de services aussi bien que les formations sanitaires ont bénéficié d'actions du projet pour l'amélioration de l'offre des services.

Le programme USAID/Keneya Ciwara est mis en œuvre par un consortium conduit par CARE Mali et comprenant le Centre pour le programme de communication de l'Université de Johns Hopkins (JHU/CCP), IntraHealth International, Action Contre la Faim (ACF), et le Groupe Pivot/Santé Population (GP/SP).

La mise en œuvre du programme USAID/Keneya Ciwara a commencé en Août 2003 et arrive à son terme en juillet 2008. Il a accompli des résultats importants et promoteurs. Les principaux inputs qui ont conduit à ces résultats sont les suivants :

- USAID/Kénéya Ciwara en collaboration avec ATN et le Ministère de la Santé a fait la revue des curricula de formation et développé le module de formation en santé de la reproduction, planification familiale et survie de l'enfant (SR/PF/SE) pour l'offre des services à base communautaire.
- Un pool de 102 formateurs des Chefs de poste médical (CPM) a été formé à l'aide de ce module.
- Un total de 520 CPMs ont été formés ou recyclés en SR/PF/SE pour assurer la formation des relais.
- Plus de 4.000 relais communautaires sont formés et équipés pour la promotion des pratiques familiales essentielles et sur la distribution à base communautaire.
- Les 4.000 relais ont tous bénéficié des kits complets d'outils de communication comprenant essentiellement les sacs, les cartes conseils, les boîtes à images, les dépliants sur les pratiques essentielles, les fiches d'activités des relais, les contraceptifs, etc.
- Près de 700 animatrices des groupements féminins sont formées et équipées pour assurer la promotion des pratiques familiales essentielles au sein de leurs groupements.
- Plus de 128 prestataires sont formées en PF et Communication interpersonnelle (CIP). et 160 prestataires formés en supervision facilitante.
- Près de 200 médecins, sages-femmes et infirmières sont formés dans le cadre de la prévention de l'hémorragie du postpartum et 129 pharmaciens sur la gestion de l'ocytocine.
- Un accent particulier a été mis sur la qualité des services de SR/PF et de survie de l'enfant. Les ateliers d'élaboration des outils de diagnostic des critères de qualité et d'accréditation sont organisés et même cinq CSCOMs sont déjà accrédités.
- Le programme a appuyé les stratégies avancées et mobiles, les ateliers de micro planification, les supervisions mensuelles puis bimestrielles, les réunions trimestrielles dans les zones d'interventions.
- Près de 350.000 moustiquaires imprégnées aux insecticides et plus de 150.000 kits d'imprégnation ont été distribués ; d'autres intrants tels que la SP, le paracétamol, le fer et l'acide folique, et les contraceptifs ont été aussi mis à la disposition des équipes socio-sanitaires.
- USAID/Keneya Ciwara, en collaboration avec la FENASCOM a élaboré le guide d'évaluation des ASACO.

- 236 ASACO sont formés en auto-évaluation sur la base du guide d'évaluation. Ceci a amené les ASACO à faire leur auto-évaluation, à déceler les insuffisances et à élaborer leur plan de développement pour corriger ces insuffisances.
- Certaines ASACO ont commencé le renforcement de leur collaboration avec les Communes.
- Le module de formation des ASACO en micro planification a été aussi développé et utilisé.

II- MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE D'ÉVALUATION À MI-PARCOURS ET BILAN DE LA COLLECTE

II-1- MÉTHODOLOGIE

La méthodologie de l'enquête d'évaluation finale est identique à celle retenue pour l'enquête de base et l'enquête à mi-parcours. Le choix de conserver la même méthodologie est important parce qu'elle assure la comparabilité des indicateurs estimés à partir des trois sources.

Les mêmes villages échantillon qui ont été choisis de manière aléatoire par l'unité de S/E de Care au moment de l'enquête de base ont été retenus pour la présente enquête. Le même nombre de ménages échantillon par grappe a également été retenu.

Les mêmes instruments de collecte que ceux de l'évaluation à mi-parcours ont été retenus. Le questionnaire ménage permet de recenser l'ensemble des membres et de recueillir leurs principales caractéristiques sociodémographiques. Il permettait également d'identifier l'ensemble des femmes en âge de procréer, c'est-à-dire les femmes éligibles pour le questionnaire individuel.

Le questionnaire individuel était à administrer à l'ensemble des femmes en âge de procréer. Il permettait de recueillir des informations sur les comportements et pratiques en matière de santé de la mère et de l'enfant. Ce questionnaire comprenait les huit sections suivantes :

- ✓ Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques, travail et reproduction.
- ✓ Section 2 : Fécondité,
- ✓ Section 3 : Grossesse actuelle,
- ✓ Section 4 : Planification familiale,
- ✓ Section 5 : Connaissance, attitudes et pratiques de santé maternelle et infantile,
- ✓ Section 6 : Grossesse des 5 dernières années et santé des enfants biologiques,
- ✓ Section 7 : Utilisation et satisfaction des services de santé,
- ✓ Section 8 : Exposition aux activités de Kénéya Ciwara.

II-2- COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données a été effectuée par cinq équipes d'enquêtrices dirigées chacune par un superviseur. L'absence d'enquêteurs s'explique par le fait que les questionnaires femme ne pouvaient être administrés que par des personnes du sexe féminin.

L'ensemble des cinq équipes ont toutes travaillé dans le District de Bamako. La collecte s'y est déroulée du 22 au 26 avril 2008. La collecte a démarré dans les régions le 1^{er} mai et s'est achevée le 20 mai 2008.

II-3- BILAN DE LA COLLECTE

Au total le plan de sondage prévoyait un échantillon de 2160 ménages. Les tailles prévues ont été obtenues dans toutes les strates sauf la strate du Nord. Cela s'explique par le problème sécuritaire qui régnait dans la région de Kidal et dans d'autres localités du Nord. Ainsi seulement 184 ménages ont été obtenus dans la strate du Nord au lieu des 310 ménages recherchés.

L'échantillon des ménages a conduit à 2750 femmes en âge de procréer et 2787 enfants âgés de moins de cinq ans (Tableau 2-0).

Tableau 2-0 : Tailles des différents échantillons

Strate	Nombre de ménage prévus	Nombre de ménages enquêtés	Nombre de femmes enquêtées	Nombre total d'enfants	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Bamako	400	400	579	535	506
Tombouctou/Gao	310	184	240	259	246
Bandiagara	300	298	322	392	371
Ségou/San	400	402	516	588	549
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	400	402	620	621	598
Kati/Dioila	350	343	473	592	517
Ensemble	2160	2029	2750	2987	2787

Tableau 2.1- Tailles des échantillons de ménages, de femmes en âge de procréer et d'enfants de moins de cinq ans obtenues à l'issue de la collecte par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence

	Bamako	Tombouctou/ Gao/	Bandiagara	Ségou/San	Sikasso/Kadiolo /Koutiala	Kati/Dioila	Ensemble
MÉNAGES ÉCHANTILLON							
Type de lieu de résidence							
Urbain	398	48	39	81	112	93	771
Rural	0	136	258	318	291	255	1258
Zone							
Zone Taf	397	109	214	237	184	170	1311
Zone Hors Taf	1	75	83	162	219	178	718
Relais							
Zone d'intervention	0	104	172	198	123	228	825
Zone de non intervention	0	80	125	201	280	120	806
Bamako	398						398
Total	398	184	297	399	403	348	2029
FEMMES ÉCHANTILLON							
Type de lieu de résidence							
Urbain	579	85	46	110	171	110	1101
Rural	0	155	276	406	449	363	1649
Zone							
Zone Taf	578	156	227	324	273	220	1778
Zone Hors Taf	1	84	95	192	347	253	972
Relais							
Zone avec relais	0	144	190	267	196	300	1097
Zone sans relais	0	96	132	249	424	173	1074
Bamako	579						579
Total	579	240	322	516	620	473	2750
ENFANTS ÉCHANTILLON							
Type de lieu de résidence							
Urbain	506	64	57	83	148	118	976
Rural	0	182	314	466	450	399	1811
Zone							
Zone Taf	506	148	257	316	251	235	1713
Zone Hors Taf	0	98	114	233	347	282	1074
Relais							
Zone avec relais	0	116	161	271	420	191	1159
Zone sans relais	0	130	210	278	178	326	1122
Bamako	506	0	0	0	0	0	506
Total	506	246	371	549	598	517	2787

II.4. LIMITES DE L'ETUDE

Une première limitation de cette étude est la non couverture de la région de Kidal. Ainsi, la strate du nord ne couvre que les de Gao et de Tombouctou. Il y aura donc lieu d'interpréter avec prudence l'évolution des niveaux des indicateurs de la strate du Nord.

Le questionnaire individuel femme permet principalement de collecter les données nécessaires au calcul des huit indicateurs du programme. Les définitions et les modes de calcul de ces indicateurs sont donnés dans le tableau de l'annexe B. Ces données peuvent être réparties en deux groupes. Toutes les informations relatives aux vaccinations des enfants ne sont pas toujours fiables. La source idéale pour ces vaccins est le carnet ou la carte sur lequel sont inscrites les vaccinations reçues par l'enfant. Trois cas pouvaient se présenter. Le carnet existe et a pu être consulté par l'enquêtrice. Le carnet existe selon les déclarations de la mère mais n'a pas pu être consulté par l'enquêtrice. Le dernier cas concerne les enfants qui n'ont pas de carnet. Il y a lieu de noter que même lorsque le carnet était disponible, tous les vaccins reçus par l'enfant ne sont pas toujours reportés. Dans d'autres les vaccinations ont été mentionnées dans le carnet mais pas la date. En l'occurrence les dates de vaccinations ne sont pas toujours reportées par les agents qui ont rempli le carnet. Ainsi, il fallait compléter les informations du carnet en interrogeant les mères sur des vaccins qui auraient été administrés à l'enfant mais qui n'ont pas été reportés sur le carnet. Pour les enfants sans carnet il fallait se fier essentiellement à la déclaration de la mère tout en prenant le soin de décrire de manière précise chacun des vaccins.

Les informations données par la mère font appel à sa mémoire qui doit se rappeler d'actes médicaux qui peuvent avoir eu lieu jusqu'à cinq ans.

Les données relatives aux moustiquaires imprégnées par insecticide sont également sujettes à la précision des dates d'acquisition et de réimprégnation éventuelle. Le questionnaire ne distinguait pas les imprégnations de courte durée de celles de longue durée. Seules les moustiquaires dont la durée d'imprégnation est inférieure à six mois étaient considérées comme étant encore sous l'effet de l'insecticide. Cette approche sous-estime donc le niveau de l'indicateur dans la mesure.

III- CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ÉCHANTILLON

III-1- CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES

La collecte des données pour l'évaluation finale du Programme Santé USAID/KENEYA CIWARA a permis d'atteindre un échantillon de 2750 femmes en âge de procréer, élues dans les ménages enquêtés. Dans ce groupe un peu plus des deux tiers résident en milieu rural, ce qui se rapporte à la répartition générale de la population malienne. Néanmoins, en adoptant une approche par strate il ressort une répartition assez nuancée selon le type de résidence. Bien qu'en deçà de la tendance générale, la strate de Ségou/San présente la plus importante proportion (28%) des femmes enquêtées vivant en ville, et celle de Bandiagara la plus grande proportion des femmes rurales (86,2%). La strate bamakoise constitue une particularité parce qu'elle est entièrement urbaine.

Pour les besoins spécifiques de cette évaluation finale, la variable « Relais » distingue les zones où les relais étaient présents des zones qui n'avaient pas de relais. La strate Bamakoise a été distinguée des autres en raison de sa spécificité. En considérant cette nouvelle variable, les données sur l'ensemble montrent que 48,4% de la population enquêtée résident dans des zones relais, 42,1% dans des zones sans relais et le reste (9,4%) dans les communes I et IV de Bamako. La présence des relais est plus importante dans les strates de Ségou/San (75%), et Tombouctou/Gao (57%).

Tableau 3.1 : Répartition des répondantes et des enfants de moins de cinq ans selon le type du lieu de résidence par strate, type d'aire de santé, type de lieu de résidence

	Bamako	Tombouctou / Gao	Bandiagara	Ségou/ San	Sikasso/ Kadiolo/ Koutiala	Kati/ Dioila	Ensemble
FEMMES							
Résidence							
Urbain	100	23,40	13,8	27,7	23,5	26,9	32
Rural	0	76,60	86,2	72,3	76,5	73,1	68
Total	100	100	100	100	100	100	100
Zone							
Zone Taf	100	65,10	67,5	65,8	36,8	46,1	54,9
Zone Hors Taf	0	34,90	32,5	34,2	63,2	53,9	45,1
Total	100	100	100	100	100	100	100
RELAIS							
Zone sans relais	0	43,40	62,3	53,6	25,3	63,3	42,1
Zone avec relais	0	56,60	37,7	46,4	74,7	36,7	48,4
Bamako	100	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs	579	240	322	516	620	473	2750
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS							
Type de lieu de résidence							
Urbain	100	16,20	15,3	20	21,6	26,9	28,3
Rural	0	83,80	84,7	80	78,4	73,1	71,7
Total	100	100	100	100	100	100	100
Zone							
Zone Taf	100	61,40	66,3	58,9	36,3	46,5	52,6
Zone Hors Taf	0	38,60	33,7	41,1	63,7	53,5	47,4
Total	100	100	100	100	100	100	100
RELAIS							
Oui	-	38,10	60	50,5	25,3	62,3	42,5
Non	-	61,90	40	49,5	74,7	37,7	49,6
Total	-	100	100	100	100	100	100
Effectifs	535	259	392	588	621	592	2987

Répartitions par âge et statut matrimonial des répondantes

La répartition de la population des femmes en âge de procréer suivant le groupe d'âge affiche une forte proportion de femmes relativement jeunes. Les données du tableau 3-2 révèlent en effet, que plus de 73% des répondantes ont moins de trente cinq ans. Toujours sur l'ensemble, pratiquement 36% ont un âge compris entre 15 et 24 ans ce qui évoque une population d'enquête relativement jeune, comme cela avait été également constaté lors de l'évaluation à mi-parcours du programme. Au niveau des strates, Bamako regroupe la plus grande proportion des plus jeunes enquêtés avec presque 44% de femmes interviewées suivie de la strate de Kati/Dioila (40%), tandis que les enquêtées les plus âgées (tranche d'âge de 40 ans et plus) se retrouvent proportionnellement plus élevé dans la strate de Bandiagara. Les femmes de la tranche d'âge de 25 à 39 ans ont été plus enquêtées dans les localités de Ségou/San (52%), de Kati/Dioila (51%) et de Sikasso/Kadiolo/Koutiala (50%).

L'appartenance ethnique s'inscrit dans la tendance générale au Mali avec une prédominance du Bambara (37,5%) sur l'ensemble. Le Senoufo/Minianka est également assez représenté à travers une proportion de 21,4%. La représentation ethnique au niveau des différentes strates est caractéristique de chaque localité. De ce point de vue on observe respectivement et ce dans des proportions dominantes le Sonrai à Tombouctou/Gao (60,1%), le Dogon à Bandiagara (93%), le Senoufo/Minianka à Sikasso/Kadiolo/Koutiala (56%), et enfin le bambara à Ségou/San (40%), à Kati/Dioila (71%) et à Bamako (32,3%).

Contrairement aux autres strates, l'enquête au niveau de Bamako a touché pratiquement tous les groupes ethniques du pays, ce qui s'explique sans doute par le statut de capitale.

La situation matrimoniale des femmes enquêtées note que 49% d'entre elles sont mariées monogames, 37% mariées polygames et 13% de célibataires. La monogamie reste comparativement le statut marital le plus observé en procédant à une lecture des données par strate. Néanmoins, une particularité se dégage de cette même lecture avec la strate de Sikasso/Kadiolo/Koutiala qui présente plutôt une proportion dominante pour la polygamie avec une femme sur deux. La strate de Bamako se distingue également avec une proportion assez importante des répondantes célibataires (25%). Pour les autres strates, la proportion des célibataires varie entre 9 et 15%.

Tableau 3-2 : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon des femmes

	Bamako	Tombouctou/ Gao	Bandiagara	Ségou/San	Sikasso/ Kadiolo/ Koutiala	Kati/Dioila	Ensemble
GROUPE D'AGE							
15 à 19 ans	23,6	21,6	13,8	15,9	18,3	19,4	18,5
20 à 24 ans	20,2	16,5	17,5	15,2	14,8	20,4	17,1
25 à 29 ans	22,8	23,3	18,8	18,9	18,3	18,0	19,1
30 à 34 ans	14,8	12,5	13,1	20,0	18,6	22,2	18,8
35 à 39 ans	8,7	15,3	15,6	13,5	13,0	10,1	12,2
40 à 44 ans	6,5	4,5	10,6	10,6	10,8	5,8	8,6
45 à 49 ans	3,4	6,3	10,6	6,0	6,1	4,0	5,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	579	240	322	516	620	473	2750
APPARTENANCE ETHNIQUE							
Bambara	32,3	1,7	0,6	39,9	23,7	70,7	37,5
Malinké	18,3	0,0	0,0	3,6	2,8	7,5	5,3
Peulh	13,3	9,8	2,5	10,6	4,6	13,8	9,3
Sarakolé/Soninké/Maure	8,0	0,0	0,0	7,5	0,7	4,2	3,7
Sonrai	3,4	60,1	1,3	1,9	0,1	0,1	4,6
Dogon	4,2	0,0	93,0	2,9	0,6	0,0	6,5
Tamashek/Bella	0,4	27,7	0,0	1,0	0,0	0,0	2,0
Senoufo/Minianka	5,7	0,0	1,9	14,2	55,6	1,3	21,4
Bobo	3,0	0,0	0,0	9,8	0,3	0,3	2,5
Maure/Arabe	1,5	0,0	0,0	0,2	0,2	0,3	0,3
Bozo	1,1	0,0	0,0	1,0	0,1	0,3	0,4
Autre	8,7	0,6	0,6	7,4	11,1	1,7	6,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	577	239	318	513	620	472	2739
STATUT MATRIMONIAL							
Mariée polygame	23	25	31	32	50	34	37
Mariée monogame	51	57	55	55	37	56	49
Célibataire	25	15	11	12	13	9	13
Veuve	0	2	1	1	0	1	1
Divorcée/séparée	1	1	1	0	1	1	1
Total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs	574	238	318	511	618	467	2726

Fréquentation scolaire, alphabétisation et exposition au média

Les données du tableau 3-3 font mention de la situation scolaire des femmes enquêtées et des fréquences de lecture et d'écoute des médias, selon le type de localité. Il ressort de ce tableau que plus de trois femmes sur quatre n'ont jamais été scolarisées. Néanmoins, suivant une analyse par strate, plus de moitié des enquêtés de Bamako ont été à l'école et constitue d'ailleurs la localité qui regroupe plus de femmes scolarisées. Contrairement à la situation de Bamako, au niveau de la strate de Sikasso/Kadiolo/Koutiala, seulement un peu plus d'une femme sur dix enquêtées affirme avoir été à l'école.

Pour celles qui ont été à l'école, il faut simplement noter que le niveau atteint reste très faible. A ce sujet, 47% de celles qui ont été scolarisées, ont terminé leur cursus scolaire au 1^{er} cycle de l'école fondamentale, et 39% prétendent s'être arrêté au 2nd cycle de l'école fondamentale. Cette tendance s'observe au niveau de toutes les strates. Malgré leur nombre réduit, 13% d'entre elles ont atteint le niveau secondaire dont la plus forte proportion se retrouve au niveau

de Bamako (20,1%) mais aussi au Nord (19%). Elles sont rares (1,5%) celles qui ont accédé aux études supérieures et ont été pratiquement toutes enquêtées à Bamako.

Le faible taux de scolarisation et du niveau atteint de la population de cette évaluation finale, justifie pertinemment le fait que plus de quatre femmes sur cinq enquêtées affirment leur incapacité à lire un document en français. Elles sont encore plus nombreuses au niveau de la strate Sikasso/Kadiolo/Koutiala (90,6%), de Kati/ Dioila (89,2%) et à Bandiagara (87,2%).

Les résultats sur la fréquence d'écoute des médias audio-visuels (Radio et Télévision) révèlent une meilleure accessibilité pour la Radio comparativement à la Télévision. En effet sur l'ensemble des femmes enquêtées, 26,1% déclarent ne pas écouter Radio alors que pratiquement une femme sur deux (48,5%) ne regarde jamais la télévision. A cette catégorie d'enquêtées s'ajoutent celles qui écoutent la Radio ou regardent la Télé moins d'une fois par semaine dans des proportions relativement importantes de 32,1% et 27%. Cependant, plus de 41% des répondantes disent écouter la Radio au moins une fois par semaine contre 22% pour la Télévision.

La tendance générale au niveau de chaque strate montre une proportion plus élevée de celles qui prétendent écouter la Radio chaque jour de la semaine par rapport à celles qui n'en écoutent jamais, hors mis la zone du Nord et de Bandiagara. Cette situation est l'inverse de ce qu'offrent les données sur la fréquence d'écoute de la Télévision. Pour la Télévision en effet, la part importante des enquêtées est représentée par celles qui ne regardent jamais exception faite de la strate de Bamako.

Il importe de signaler que l'accès aux médias reste assez limité, surtout en milieu rural. Cette situation peut s'expliquer par leur occupation permanente par les travaux ménagers mais aussi économiques. Par ailleurs, la Radio ou la Télévision est écoutée en famille, et reste pour la plupart du temps à la disposition du chef de ménage.

Tableau 3-3: Répartition des femmes suivant le niveau d'étude et les fréquences de lecture et d'écoute des médias, et selon le type de résidence

	Bamako	Tombouctou /Gao	Bandiagara	Ségou/San	Sikasso/Kadiolo/Koutiala	Kati/Dioila	Ensemble
Fréquentation école							
Oui	51,1	24,1	17,8	28,7	10,8	16,6	21,2
Non	48,9	75,9	82,2	71,3	89,2	83,4	78,8
Total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs	577	239	318	513	620	472	2739
Niveau atteint							
Fond 1(1 ^{er} cycle)	40,3	40,5	42,9	44,9	55,3	52,5	46,7
Fond 2(2 ^{ème} cycle)	34,3	40,5	50	37,7	38,3	42,5	38,8
Secondaire/lycée technique	20,1	19	7,1	16,2	6,4	5	13
Supérieur	5,2	0	0	1,2	0	0	1,5
Total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs	296	71	56	130	76	78	707
Capacité de lire un document en français							
OUI	36,9	21,4	12,8	22	9,4	10,8	15,9
NON	63,1	78,6	87,2	78	90,6	89,2	84,1
Total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs	555	237	315	505	612	466	2690
Fréquence de la lecture d'un journal							
Presque tous les jours	13,6	28,9	22,7	28,7	45,2	28,6	28,4
Au moins une fois par semaine	29,1	23,7	22,7	19,1	30,1	27,4	25,4
Moins d'une fois par semaine	20,4	21,1	9,1	16,9	8,6	22,6	17
Pas du tout	36,9	26,3	45,5	35,3	16,1	21,4	29,2
Total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs	226	63	43	104	79	56	571
Fréquence d'écoute de la radio							
N'écoute jamais la Radio	18,7	39,7	25,5	22	29,4	28,8	26,1
Au moins une fois par semaine	56,5	37,7	22,3	46,4	37,1	40,5	41,8
Moins d'une fois par semaine	24,8	22,6	52,2	31,6	33,5	30,7	32,1
Total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs	577	239	318	513	620	472	2739
nombre de jours/sem regarde la tele							
Ne regarde jamais la Télévision	14,9	71,8	51,3	42,4	51,2	55,9	48,4
Chaque jour	60,3	17,8	10,1	30,8	11,5	15,5	21,6
1 à 3 jours par semaine	5	1,7	5,1	2,9	1,4	1	2,2
4 à 6 jours par semaine	2,3	1,1	0	0,9	0,3	1,1	0,9
Moins d'un jour pas semaine	17,6	7,5	33,5	23	35,5	26,5	26,9
Total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs	577	239	318	513	620	472	2739

Activités économiques des répondantes

Les femmes enquêtées sont économiquement actives dans la grande majorité. Plus de 67% d'entre elles travaillent en dehors des tâches domestiques. La présence économique des femmes a été beaucoup observée au niveau de la strate de Sikasso/Kadiolo/Koutiala (84%), de Kati/Dioila (70,4%) et à Ségou/San/Bla (63%). A Bamako plus de la moitié (53,1%) d'entre elles travaille également, par contre au Nord et à Bandiagara la grande majorité ne travaille pas. Elles sont 68% au Nord et 60% au niveau de la strate de Bandiagara dans cette situation.

Pour la plupart des femmes en activité économiques, il ressort que l'agriculture (54%) et le petit commerce (28%) restent les principales activités pratiquées. Les fonctionnaires (3%) sont presque inexistantes dans l'échantillon enquêté. Selon les strates l'agriculture s'avère être l'activité principale des enquêtés à Sikasso/Kadiolo/Koutiala (77%) et à Kati/ Dioilloa (67%), le petit

commerce est plus pratiqué à Bamako (60%), à Ségou/San/Bla (52%), dans le Nord (47%) et à Bandiagara (44%).

D'une manière générale, l'engagement économique des femmes enquêtées se révèlent être soldé par des gains financiers. Ce constat est le même pour toutes les femmes au niveau de chaque strate. Tout de même, 14% de l'ensemble des femmes enquêtées travaillent sans rémunération quelconque en retour. Cette situation a été beaucoup perçue dans le Nord (25%) et au niveau de Kati/Dioila (21,1%).

Tableau 3-4: Répartition des femmes en âge de procréer selon certaines caractéristiques relatives à l'activité économique par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence

	Bamako	Tombouctou /Gao	Bandiagara	Ségou /San	Sikasso /Kadiolo /Koutiala	Kati /Dioila	Ensemble
Travaille actuellement							
Oui	53,1	32,2	40,1	62,8	84,0	70,4	67,2
Non	46,9	67,8	59,9	37,2	16,0	29,6	32,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	577	239	318	511	620	472	2737
Occupation principale							
Agriculture	1	0	30	22	77	67	54
Ouvrière agricole	0	0	0	1	0	0	0
Ouvrière journalière	2	0	0	0	0	0	0
Éleveur	0	0	0	0	0	0	0
Artisan qualifiée	4	16	9	1	2	2	3
Domestique	7	2	2	4	1	1	2
Petit commerce	60	47	44	52	14	19	28
Moyen/large commerce	4	2	0	1	0	1	1
Salarié/fonctionnaire	6	7	5	4	0	3	3
Élève/Étudiant	10	14	5	9	3	6	6
Autre	8	12	6	7	2	2	4
Total	100	100	100	100	100	100	100
Nature de paiement							
Argent seulement	87,1	64,3	61,9	72,1	52,1	52,6	59,5
Argent en nature	2,2	10,7	14,3	7,9	28,6	19,0	18,9
En nature seulement	0,0	0,0	6,3	2,7	12,7	7,3	7,7
Pas payée	10,8	25,0	17,5	17,2	6,6	21,1	13,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	306	81	128	324	510	335	1684

Appartenance à une organisation communautaire

Les associations et groupements communautaires constituent de véritables cadres d'information et de sensibilisation pour les populations à la base surtout en milieu rural. L'appréciation de l'appartenance ou non des femmes à une association ou groupement communautaire dans le contexte de cette étude va permettre de mesurer l'influence des groupements ou structures associatives sur les différents indicateurs du programme.

D'une manière générale, l'évaluation montre qu'en plus de leur présence remarquée dans les activités économiques, certaines femmes interviewées ont affirmé participer à des activités communautaires à travers leur adhésion à des groupements ou associations communautaires de

leur localité. Il ressort en effet que 45% des répondantes appartiennent à des structures associatives. Cet intérêt pour les activités communautaires est beaucoup plus manifesté au niveau de la strate de Ségou/San/Bla (53,4%) comparativement aux autres strates. Bamako présente la proportion relativement faible de cette variable avec 35,5%, et montre une fois de plus toute la délicatesse d'une approche communautaire en son sein.

La participation des femmes à la vie des associations communautaires de leurs localités intègre très peu leur participation aux instances décisionnelles. Parmi celles qui sont membres d'associations, seulement une femme sur cinq affirme faire partie d'un comité de gestion. Cette situation s'explique aisément par le fait que les instances décisionnelles regroupent un nombre représentatif des membres de la structure.

Tableau 3-5: Répartition des femmes en âge de procréer selon l'appartenance à une association ou organisation communautaire par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence

	Bamako	Tombouctou /Gao	Bandiagara	Ségou/San	Sikasso /Kadiolo /Koutiala	Kati /Dioila	Ensemble
Appartenance a une ass/organis							
Oui	35,5	38,5	45,2	53,4	46,7	40,8	44,9
Non	64,5	61,5	54,8	46,6	53,3	59,2	55,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	576	239	318	513	620	471	2737
Fait partie d'un comité de gestion.							
Oui	15	33	26	22	19	15	20
Non	85	67	74	78	82	85	80
Total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs	205	88	147	280	285	193	1198

III-2- RÉPARTITION PAR AGE ET SEXE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Plusieurs indicateurs de la présente évaluation concernent les enfants de 0 à 59 mois, et les informations sur ces différents indicateurs sont fournies par le questionnaire adressé aux femmes en âge de procréer. Les femmes enquêtées devaient en effet fournir les informations sanitaires sur leurs enfants de moins de 5 ans.

La présente étude finale a permis de collecter des informations sanitaires sur 2987 enfants dont 2787 de 0 à 59 mois, ce qui donne un nombre plus élevé que ce qui avait été dénombrés au cours de l'évaluation à mi-parcours. La répartition par sexe de l'échantillon montre comme à l'étude passée un nombre de garçons (1423) plus élevé que celui des filles (1364) ce qui s'explique par un sexe ratio à la naissance supérieur à cent comme dans la plupart des populations humaines. Toujours à l'image de ce qui avait été obtenu à l'évaluation à mi-parcours la structure par âge est satisfaisante. La base de la pyramide des âges de moins de cinq ans reste plus large que le sommet. Ce constat permet de dire qu'il n'y aurait pas de sous-estimation des enfants âgés de 0 an révolu, comme cela est assez courant lors des opérations démographiques.

Tableau 3-6: Répartition par sexe et âge des enfants de moins de cinq ans

	Masculin	Féminin	Ensemble
0 à 11 mois	24,0	24,4	24,2
12 à 23 mois	19,3	21,2	20,2
24 à 35 mois	20,4	20,4	20,4
36 à 47 mois	19,4	18,7	19,1
48 à 59 mois	17,0	15,4	16,2
Effectifs	1423	1364	2787

IV- ENFANTS DE 12-23 MOIS AYANT REÇU LEUR TROISIÈME DOSE DE DTCOQ

Au terme du projet, le programme santé USAID/Kénéya Ciwara vise à atteindre une couverture de 80% pour la troisième dose de DTCOQ. Le niveau de cet indicateur au moment de l'évaluation de base conduite en 2004 se situait à 50%. Deux facteurs rendent difficile l'estimation de cet indicateur. Le statut vaccinal d'un certain nombre d'enfants n'est pas connu. En d'autres termes, la mère ne sait pas toujours si l'enfant a reçu le vaccin ou non. L'autre difficulté est l'ignorance de la date de l'administration de la troisième dose. Ainsi, pour plusieurs enfants qui ont reçu la troisième dose, les informations disponibles ne permettent pas de dire si ce vaccin a été reçu avant ou après le premier anniversaire.

Afin d'arriver à l'estimation de l'indicateur à partir des données de l'enquête deux hypothèses ont été posées. Les enfants dont le statut vaccinal n'est pas connu se répartissent de la même manière que les enfants dont le statut vaccinal est connu. Ensuite les enfants vaccinés mais dont l'âge à l'administration du vaccin n'est pas connu se répartissent de la même manière que ceux dont l'âge au vaccin est connu.

Tableau 4-1: Répartition des enfants âgés de 12 à 23 mois révolus selon le statut vaccinal de la troisième dose du DTCOQ

	N'a pas reçu le DTCOQ 3	A reçu le DTCOQ 3	Ne sait pas	Ensemble	Effectifs
Strate					
Bamako	31,1	62,2	6,7	100	99
Tombouctou/Gao	51,5	45,5	3,0	100	46
Bandiagara	50,0	46,9	3,1	100	66
Ségou/San	46,8	49,5	3,7	100	99
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	33,2	63,0	3,8	100	130
Kati/Dioila	36,4	59,5	4,0	100	113
Type de lieu de résidence					
Urbain	43,1	51,7	5,2	100,0	206
Rural	36,4	60,1	3,5	100,0	347
Zone					
Zone Taf	42,4	53,4	4,2	100	346
Zone Hors Taf	34,0	62,3	3,8	100	207
Relais					
Non	45,5	49,0	5,4	100	234
Oui	33,1	64,4	2,5	100	220
Bamako	31,1	62,2	6,7	100	99
Fréquence d'écoute de la radio de la mère					
N'écoute jamais la radio	40,6	55,6	3,8	100	155
Moins d'une fois par semaine	41,0	54,8	4,2	100	163
Au moins une fois par semaine	35,9	60,0	4,1	100	233
Appartenance de la mère à une association/organisé					
Oui	33,5	64,7	1,8	100	270
Non	43,7	50,2	6,1	100	281
Ensemble	38,5	57,5	4,0	100	553

L'exercice a conduit à la production du tableau 4-2 qui donne les estimations du pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu la troisième dose de DTCOQ avant le premier anniversaire.

Ainsi pour l'année 2008, la proportion d'enfants de 12 à 23 mois révolus vaccinés avant leur premier anniversaire, est de 61,2%. Il est nettement supérieur à l'estimation de l'évaluation de base mais est inférieur à l'objectif de 80% qui est fixé au programme pour l'année 2008. A l'exception de la strate de Bandiagara, les niveaux obtenus pour le mi-parcours sont très proches que ceux de l'évaluation finale.

Les zones où interviennent des relais ont de meilleurs résultats que les autres : 66,7% contre 54,0%. Le premier niveau est identique à celui de la strate bamakoise (68,3).

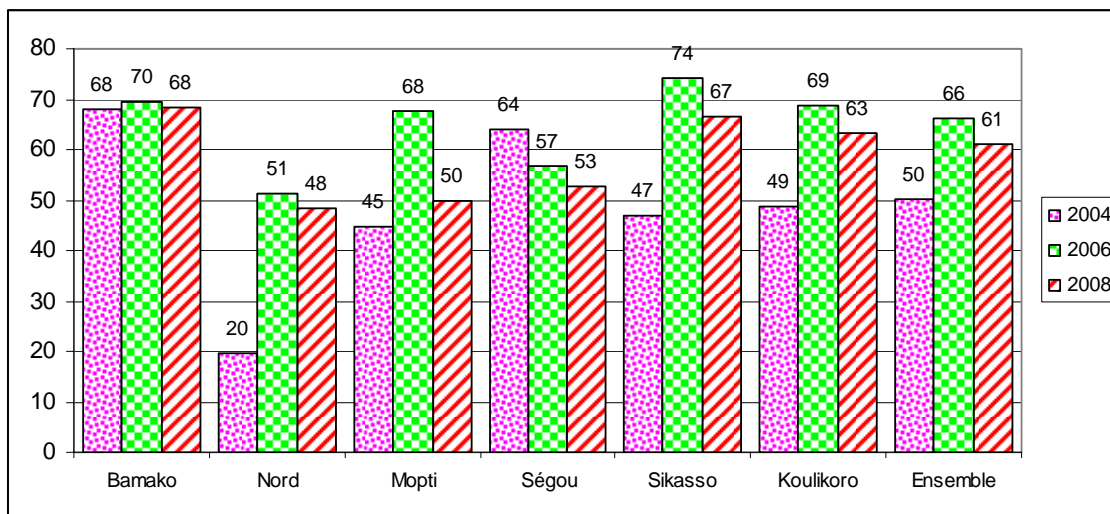
En considérant la fréquence d'écoute de la radio de la mère, il ressort qu'un peu moins de deux tiers (64%) de celles qui écoutent la radio au moins une fois par semaine, ont fait vacciner leurs enfants de la DTCOQ3. Les niveaux de vaccination pour les deux autres groupes sont inférieurs : 58% pour les enfants dont les mères n'écoutent jamais la radio et 59% pour les enfants dont la mère écoutent la radio moins d'une fois par semaine.

Le fait d'appartenir à une organisation ou structure associative a également un impact positif sur le comportement des enquêtées sur le suivi de la vaccination de leurs enfants. Chez les enfants dont la mère est membre d'une association, 66% ont eu leur troisième dose de DTCOQ avant leur premier anniversaire contre seulement 56% chez les enfants dont la mère n'appartient à aucune association.

Tableau 4-2: Pourcentage des enfants de 12 à 23 mois ayant reçu la troisième dose de DTCOQ avant le premier anniversaire

	A reçu le DTCOQ3	Effectifs
Strate		
Bamako	68,3	99
Tombouctou/Gao	48,2	46
Bandiagara	49,7	66
Ségou/San	52,9	99
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	66,5	130
Kati/Dioila	63,2	113
Type de lieu de résidence		
Urbain	56,4	206
Rural	63,3	347
Zone		
Zone Taf	57,2	346
Zone Hors Taf	65,7	207
Relais		
Non	54,0	234
Oui	66,7	220
Bamako	68,3	99
Fréquence d'écoute de la radio de la mère		
N'écoute jamais la radio	58,3	155
Moins d'une fois par semaine	59,4	163
Au moins une fois par semaine	64,0	233
Appartenance à une association		
Oui	66,4	270
Non	56,0	281
Ensemble	61,2	553

Graphique 4-1: Pourcentages des enfants de 12 à 23 mois ayant reçu la troisième dose de DTCOQ avant le premier anniversaire aux trois enquêtes d'évaluation par strate



V- ENFANTS DE 6 À 59 MOIS AYANT REÇU LEUR SUPPLÉMENT EN VITAMINE A AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS

Au terme du projet, le Programme Santé USAID/Kénéya Ciwara s'est fixé entre autres objectifs spécifiques, de faire en sorte que 80% des enfants de 6 à 59 mois révolus, reçoivent leur supplément en vitamine A dans les six derniers mois. Le niveau atteint est de 62,2%.

D'une manière pertinente ce point de vue s'explique par le fait que l'indicateur n'a pas connu d'évolution notable entre les deux dernières évaluations comme l'indique le graphique 5-1 (de 61,1% à 62,2%) mais, l'impact du projet reste assez perceptible en comparant la tendance de l'indicateur au baseline par rapport aux données actuelles. Ce constat s'illustre d'avantage en procédant par une analyse par strates, où les données affichent une réelle amélioration de l'indicateur.

L'analyse des données de l'indicateur permet de mettre en exergue l'apport de l'action des relais communautaires. Dans les zones de couverture relais, 64,5% des enfants dont les mères ont été enquêtées, ont reçu le supplément de Vitamine A au cours des six derniers mois. L'action des agents relais, qui s'avère être plus efficace en milieu rural, se renforce par le fait que 64,5% des enfants en milieu rural ont reçu la vitamine A alors qu'ils sont 56,6% en milieu urbain. Les zones d'accès difficile qui restent de toute évidence également les zones d'intervention privilégiée pour les relais, montrent des données relativement meilleures (67,2%) à ce qu'on observe dans les zones d'accès facile (57,8%).

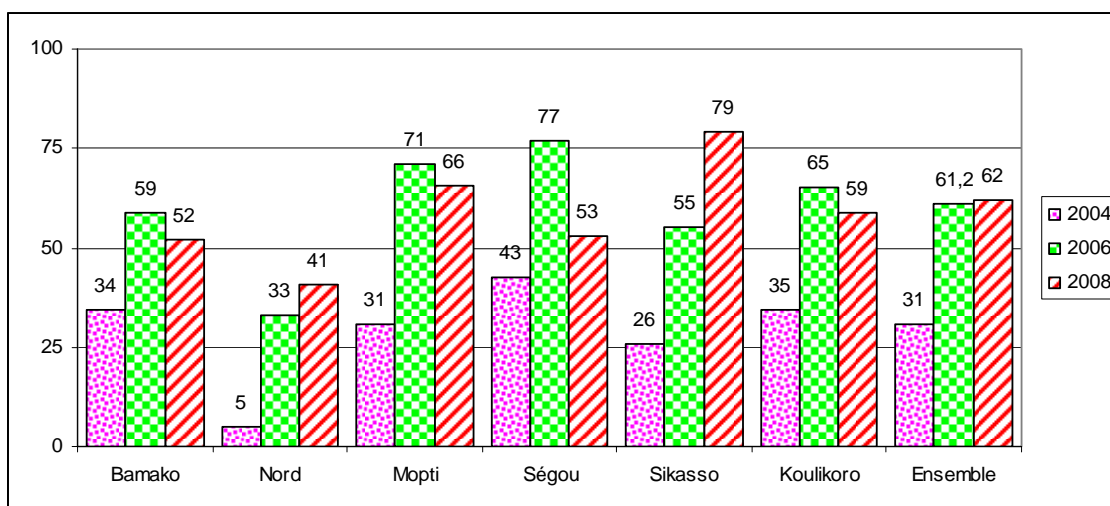
Les autres sources d'information et de sensibilisation, telles que la radio et l'appartenance à organisation communautaire ne semble avoir de l'influence sur cet indicateur comme cela l'est pour les relais.

A la sortie de l'analyse de cet indicateur, il demeure clair que le résultat préconisé n'est pas atteint mais des améliorations certaines ont été enregistrées. Au regard du résultat attendu à la mi-parcours et de celui attendu au terme du programme, il apparaît tout à fait légitime de penser par contre que les projections faites pour cet indicateur au terme du projet semblent avoir été trop optimistes.

Tableau 5-1: Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois ayant reçu leur supplément en vitamine A au cours des six derniers mois

	Oui	Non	Total	Effectifs
Strate				
Bamako	51,9	48,1	100	452
Tombouctou/Gao	40,6	59,4	100	218
Bandiagara	65,8	34,2	100	325
Ségou/San	53,0	47,0	100	475
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	79,2	20,8	100	506
Kati/Dioila	58,9	41,1	100	460
Type de lieu de résidence				
Urbain	56,4	43,6	100	857
Rural	64,5	35,5	100	1579
RELAIS				
Oui	64,4	35,6	100	1507
Non	62,1	37,9	100	283
Bamako	51,9	48,1	100	646
Zone				
Zone Taf	57,8	42,2	100	1507
Zone Hors Taf	67,2	32,8	100	929
Fréquence d'écoute de la radio de la mère				
N'écoute jamais la radio	59,9	40,1	100	653
Moins d'une fois par semaine	67,4	32,6	100	804
Au moins une fois par semaine	59,6	40,4	100	976
Appartenance de la mère à une association/organisation				
Oui	62,2	37,8	100	1222
Non	62,3	37,7	100	1210
Ensemble	62,2	37,8	100	2432

Graphique 5-1: Pourcentage des enfants ayant reçu leur supplément en vitamine A au cours des six derniers mois aux trois enquêtes d'évaluation par strate



VI- FEMMES ENCEINTES RECEVANT LEUR DOSE DE FER/ACIDE FOLIQUE

Les objectifs du programme santé USAID/Kénéya Ciwara en la matière pour l'année 2008, est d'arriver à ce que 80% des femmes enceintes reçoivent leur dose de fer/acide folique. Pour l'évaluation à mi-parcours l'objectif était 50%. L'estimation issue de l'évaluation finale se situe à 50,8%. Elle dépasse légèrement le niveau de l'évaluation à mi-parcours (46,4%) mais est assez éloigné de l'objectif final. Il est intéressant de noter que le niveau le plus élevé est relevé dans la strate du nord. Cependant il y a lieu d'interpréter avec prudence ce résultat. Contrairement aux deux premières enquêtes, l'échantillon de l'enquête de l'évaluation finale ne comprend pas la région de Kidal. Les résultats pour les zones avec relais sont meilleurs que les zones sans relais : 55% contre 44%.

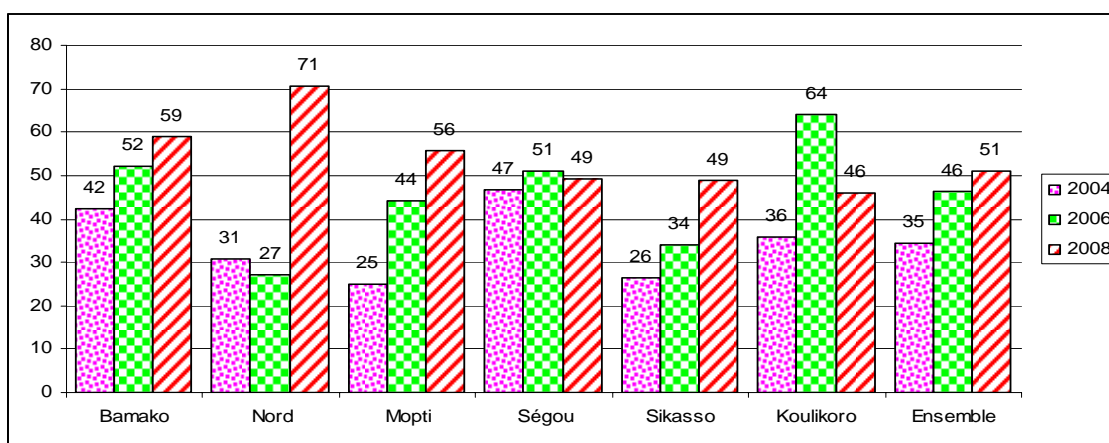
Par ailleurs le fait d'écouter la radio semble avoir un impact positif sur cet indicateur. Parmi les femmes enceintes qui écoutent la radio au moins une fois par semaine, plus d'une femme sur deux (51,4%) affirment avoir reçu leur dose de fer/acide folique. Bien vrai que celles qui prétendent 'écouter occasionnellement la radio, regroupe la plus forte proportion à ce titre, le canal de la radio a une influence non négligeable sur les comportements des femmes enceintes face à cet indicateur.

La vie associative des femmes ne semble pas avoir un impact perceptible sur leurs comportements à ce niveau. L'écart entre le fait d'appartenir à une association ou organisation (51,2%) ou non (50,7%) est négligeable.

Tableau 6-1: Pourcentage des femmes enceintes au moment de l'enquête ayant pris durant leur grossesse leur dose de fer/acide folique par strate, type d'aire de santé, type du lieu de résidence, la fréquence d'écoute de la Radio et selon l'appartenance à une association.

	OUI	NON	Total	Effectifs
Strate				
Bamako	59,1	40,9	100	49
Tombouctou/Gao	70,6	29,4	100	23
Bandiagara	55,6	44,4	100	35
Ségou/San	49,1	50,9	100	51
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	48,8	51,2	100	62
Kati/Dioila	46,0	54,0	100	45
Type de lieu de résidence				
Urbain	50,7	49,3	100	89
Rural	51,0	49,0	100	176
Zone				
Zone Taf	54,6	45,4	100	160
Zone Hors Taf	47,0	53,0	100	105
Type aire de santé				
Fonctionnelle avec intervention	54,2	45,8	100	158
Fonctionnelle non intervention	45,8	54,2	100	36
Aire Non fonctionnelle	45,8	54,2	100	71
RELAIS				
Non	44,1	55,9	100	111
Oui	55,0	45,0	100	105
Bamako	59,1	40,9	100	49
Fréquence d'écoute de la radio				
N'écoute jamais la radio	45,1	54,9	100	71
Moins d'une fois par semaine	54,7	45,3	100	86
Au moins une fois par semaine	51,4	48,6	100	108
Appartenance à une association /organisation communautaire				
Oui	51,2	48,8	100	118
Non	50,7	49,3	100	147
Ensemble	51,0	49,0	100	265

Graphique 6-1: Pourcentage des femmes enceintes ayant pris durant leur grossesse leur dose de fer/acide folique aux trois enquêtes d'évaluation par strate



VII- FEMMES ENCEINTES DORMANT SOUS MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE AUX INSECTICIDES

Une des composantes du programme santé USAID/Kénéya Ciwara est d'encourager les femmes enceintes à dormir sous moustiquaire imprégnée aux insecticides (MII), afin de protéger la mère et le fœtus des conséquences du paludisme. Au moment du démarrage du programme, 6,8% des femmes enceintes dormaient sous MII. Le programme s'est fixé comme niveaux à atteindre en 2006 le seuil de 12% des femmes enceintes et 30% pour l'année 2008.

La proportion de 30% femmes enceintes qui dorment sous MII fixée comme objectif de l'année 2008 a été atteint (Tableau 7-1). Le taux de réalisation du PKC au terme du projet est 32,4%. Il y a lieu de noter la forte augmentation pour la strate de Sikasso/Kadiolo/Koutiala dont le résultat lors de la mi-évaluation avait été très mauvais. L'amélioration a été également très nette pour la strate bamakoise (Graphique 7-1).

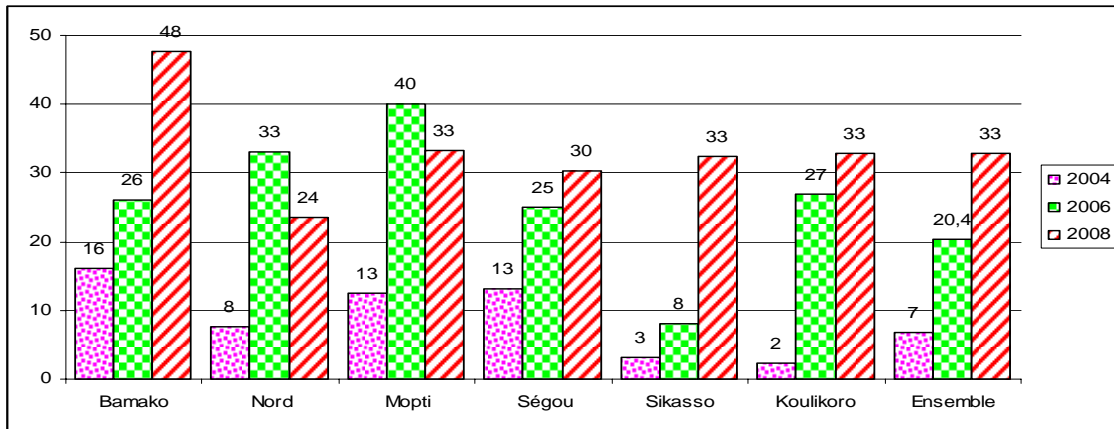
Il ressort un résultat intéressant en qui concerne l'appartenance des enquêtées à une organisation communautaire ou à une association. Pratiquement 40% des femmes enceintes membres d'association/ organisation dorment sous MII, alors que les non membres présentent une proportion de 27%.

Il importe de noter que cet indicateur a été pris en compte également par les activités de la campagne nationale de décembre passé. Comme indiqué plus haut dans le cas du supplément en vitamine A, les données collectées pour cet indicateur sont dans ce cas susceptibles d'être influencé par l'action de cette campagne. Néanmoins, l'évolution de l'indicateur depuis l'évaluation de base à celle-ci, reflètent pertinemment les efforts du PKC sur cet indicateur et, lui permet de toute évidence de s'approprier sans biais les résultats de cette évaluation.

Tableau 7-1: Femmes ayant dormi sous moustiquaire imprégnée par strate, type d'aire de santé, type de lieu de résidence, la fréquence d'écoute de la Radio et selon l'appartenance à une association.

	Enceinte		Non Enceinte	
	%	Effectifs	%	Effectifs
Strate				
Bamako	47,6	48	43,1	511
Tombouctou/Gao	23,5	23	28,6	193
Bandiagara	33,3	35	43,6	272
Ségou/San	30,4	50	36,7	450
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	32,5	56	34,2	514
Kati/Dioila	32,8	44	39,8	407
Type lieu de résidence				
Urbain	34,8	88	41,5	976
Rural	31,5	168	35,3	1371
Total	32,4	256	37,4	2347
Zone				
Zone Taf	34,9	156	40,0	1551
Zone Hors Taf	29,8	100	33,9	796
Relais				
Non	26,7	107	35,0	907
Oui	34,7	101	38,2	929
Bamako	47,6	48	43,1	511
Fréquence d'écoute de la radio				
N'écoute jamais la radio	33,3	65	30	591
Moins d'une fois par semaine	28,6	84	31,7	752
Au moins une fois par semaine	35,6	107	46	1004
Appartenance à une Association/organisation				
Oui	39,7	114	43,2	1034
Non	26,7	142	32,4	1311
Ensemble	32,8	256	37,3	2347

Graphique 7-1: Femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire imprégnée par insecticide aux trois enquêtes d'évaluation par strate



VIII- ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS DORMANT SOUS MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE AUX INSECTICIDES

La mesure s'est nettement améliorée et dépasse les 30% qui étaient fixées pour l'année 2008. Elle se situe à 41,5% à comparer avec les 10% de l'évaluation de base et les 23,5% de l'évaluation à mi-parcours. Comme pour les femmes enceintes dormant sous moustiquaire, l'amélioration a été très nette pour la strate Sikasso/Kadiolo/Koutiala. De même les résultats sont très bons pour Bamako. Il y a lieu de noter que les zones avec relais sont mieux loties que les zones sans relais : 45% contre 38%.

Une analyse suivant la fréquence d'écoute de la Radio révèle qu'une mère sur deux (49,7%) qui écoute la radio au moins une fois par semaine, fait dormir ses enfants MII, contre un tiers (35%) de celles qui n'écoutent jamais. Ce constat reste le même avec l'utilisation, d'une manière générale, des moustiquaires dont respectivement 68,7% et 56,3%. L'appréciation sur l'appartenance de la mère à une association ou non, permet de voir que plus de 65% des enfants, dont les mères sont membres d'association, dorment sous des moustiquaires et plus de 44% sous des MII. Ces proportions sont relativement faibles pour les enfants dont les mères n'appartiennent pas à une association respectivement 57,3% et 38,1%.

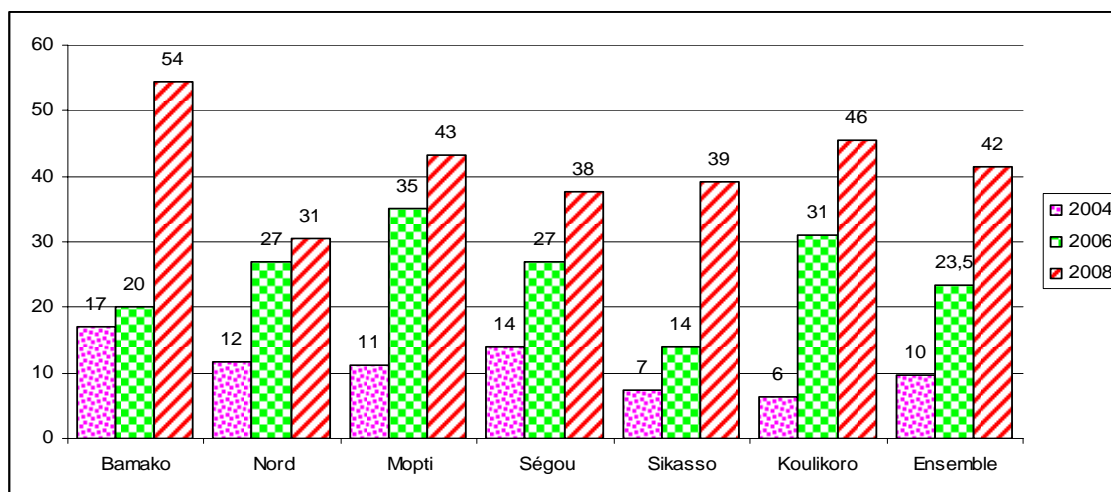
Dans l'ensemble, plus de six enfants sur dix (60,9%) dorment sous moustiquaire, qu'elle soit imprégnée ou non (Tableau 8-1). Malgré que cette proportion soit nettement plus élevée que celle des enfants sous MII (41,5%), elle demeure très satisfaisante dans le cadre des objectifs du PKC.

Néanmoins, la poursuite de la politique de réimprégnation des moustiquaires déjà disponibles continuerait à améliorer de manière très significative le niveau de l'indicateur.

Tableau 8-1 : Pourcentage des enfants ayant dormi sous moustiquaire et ceux ayant dormi sous moustiquaire imprégnée

	A dormi sous moustiquaire	A dormi sous moustiquaire imprégnée	Effectifs
Strate			
Bamako	75,8	54,3	506
Tombouctou/Gao	57,1	30,5	246
Bandiagara	58,9	43,3	371
Ségou/San	58,0	37,7	549
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	55,5	39,1	598
Kati/Dioila	66,0	45,6	517
Type de lieu de résidence			
Urbain	73,7	52,3	976
Rural	55,7	37,3	1811
Zone			
Zone Taf	66,5	46,4	1713
Zone Hors Taf	54,4	36,1	1074
Relais			
Non	53,4	37,2	1122
Oui	64,8	43,1	1159
Bamako	75,8	54,3	506
Fréquence d'écoute de la radio de la mère			
N'écoute jamais la radio	56,3	35,0	730
Moins d'une fois par semaine	54,8	36,7	929
Au moins une fois par semaine	68,7	49,7	1122
Appartenance à une ass/orgnis de la mère			
Oui	65,0	45,2	1380
Non	56,7	37,8	1400
Ensemble	60,9	41,5	2780

Graphique 8-1: Pourcentage des enfants de moins de cinq ans ayant passé la nuit sous moustiquaires imprégnées aux trois enquêtes d'évaluation par strate



IX- FEMMES ENCEINTES QUI ONT REÇU LES DEUX DOSES DE SULFADOXINE PYRIMÉTHAMINE (SP)

Afin de prévenir la mère et le fœtus des méfaits du paludisme, le programme santé USAID/Kénédia Ciwara encourage les formations sanitaires et les femmes enceintes à utiliser deux doses de comprimés de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) au cours de la grossesse.

L'objectif fixé pour l'évaluation finale est 45%. Il y a lieu de noter que seulement 6,9% à l'évaluation de base et 8,8% à l'évaluation mi-parcours avaient eu leurs deux doses SP au cours de leur grossesse. Un bon appréciable est constaté puisque l'indicateur se situe à 22,5%. Toutefois, il n'est égal qu'à la moitié du niveau fixé pour le terme du projet. Il y a tout même lieu de noter que 41% des femmes enceintes ont eu leur première dose mais n'ont jamais eu leur seconde dose. Les informations selon les strates, offrent des niveaux de l'indicateur très différents. En effet les deux strates de Tambouctou/Gao et de Sikasso/Kadiolo/Koutiala présente respectivement les meilleurs niveaux dont, respectivement 44,6% et 30,5%. Les plus faibles niveaux de l'indicateur sont enregistrés à Bandiagara (11,5%) et à Kati/Dioila (12,1%).

Dans les zones (27,2%) de couverture des relais on observe un niveau plus élevé de l'indicateur comparativement aux zones non couvertes (16,6%). Les relais aurait donc un effet positif sur cet indicateur.

Par ailleurs, les associations ou groupements communautaires contribuent à un meilleur suivi de la prise de la SP. Parmi les adhérentes à la vie associatives, 27,4% concernées par l'indicateur, ont reçu leur deuxième dose de SP.

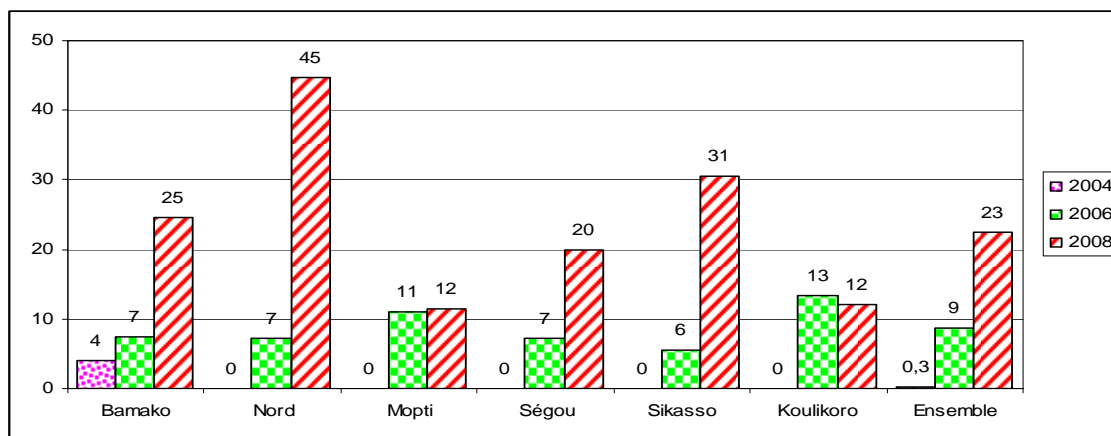
D'une manière générale, le faible niveau de cet indicateur est imputable, dans un premier temps au fait que la SP n'a été réellement disponible qu'à partir des trois dernières années, ce qui n'a permis qu'une couverture de la seconde moitié du programme. Cette situation également permet donc d'expliquer aisément l'évolution remarquable du niveau de l'indicateur entre les deux dernières études.

Le second aspect qui a influencé énormément la situation de cet indicateur reste que les femmes enceintes ne respectent pas le calendrier de prise de la deuxième dose. Elles reviennent généralement aux centres de santé bien après les délais prévus, ce qui constitue une contre indication. Cet aspect nécessite une attention particulière de la part du programme.

Tableau 9-1: Nombre de doses de SP reçues au cours des grossesses qui ont donné naissance aux enfants âgés de moins de 24 mois

	Pas de SP	Une dose	Deux doses	Total	Effectifs
Strate					
Bamako	20,6	54,9	24,5	100	226
Tombouctou/Gao	25,7	29,7	44,6	100	99
Bandiagara	34,6	53,8	11,5	100	162
Ségou/San	33,7	46,4	19,9	100	238
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	45,5	24,1	30,5	100	287
Kati/Dioila	35,9	52,1	12,1	100	222
Type de lieu de résidence					
Urbain	29,8	46,9	23,3	100	450
Rural	39,5	38,4	22,2	100	784
Zone					
Zone Taf	30,4	45,4	24,3	100	762
Zone Hors Taf	43,6	35,9	20,5	100	472
Relais					
Non	46,5	37,0	16,6	100	489
Oui	31,0	41,9	27,2	100	519
Bamako	20,6	54,9	24,5	100	226
Fréquence d'écoute de la radio de la mère					
N'écoute jamais la radio	40,9	36,6	22,5	100	317
Moins d'une fois par semaine	43,8	41,1	15,1	100	411
Au moins une fois par semaine	28,4	42,9	28,7	100	500
Appartenance de la mère à une association					
Oui	32,4	40,2	27,4	100	577
Non	40,4	41,2	18,4	100	651
Ensemble	36,6	40,9	22,5	100	1234

Graphique 9-1 : Pourcentage des femmes enceintes au moment de l'enquête ayant pris les deux doses recommandées aux trois enquêtes d'évaluation par strate



X- ENFANTS QUI ONT REÇU LA THÉRAPIE DE RÉHYDRATATION ORALE DANS LES CAS DE MALADIES DIARRHÉIQUES

La diarrhée demeure un des problèmes les plus préoccupants en matière de santé de la petite enfance. La diarrhée sévit toujours dans les zones couvertes par le PKC. Au cours des deux semaines qui ont précédé l'administration du questionnaire, 11,3% des enfants de moins de cinq ans ont eu des épisodes de diarrhée. Ce niveau est légèrement inférieur aux 14% qui ont été trouvés au cours de l'enquête à mi-parcours et aux 13,4% des l'EDSM 4.

Tableau 10-1 : Pourcentage des enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, par strate, type d'aire de santé et type du milieu de résidence

	OUI	NON	NSP	Total	Effectifs
Strate					
Bamako	13,3	84,5	2,2	100	498
Tombouctou/Gao	6,9	93,1		100	245
Bandiagara	8,0	90,3	1,7	100	362
Ségou/San	10,6	88,2	1,2	100	537
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	11,4	87,5	1,1	100	595
Kati/Dioila	13,0	86,3	0,6	100	505
Type de lieu de résidence					
Urbain	10,3	88,5	1,1	100	966
Rural	11,7	87,3	1,0	100	1776
Zone					
Zone Taf	10,1	88,5	1,4	100	1688
Zone Hors Taf	12,8	86,6	0,6	100	1054
Relais					
Oui	13,6	85,0	1,3	100	1107
Non	9,0	90,5	0,6	100	1137
Fréquence d'écoute de la radio de la mère					
N'écoute jamais la radio	10,6	88,3	1,1	100	717
Moins d'une fois par semaine	11,7	86,8	1,5	100	914
Au moins une fois par semaine	11,3	88	0,7	100	1105
Appartenance de la mère à une ass /org					
Oui	10,2	88,9	0,9	100	1354
Non	12,2	86,5	1,3	100	1381
Ensemble	11,3	87,7	1,0	100	2742

La proportion des enfants ayant eu la diarrhée et qui ont reçu le Kénéyadi, représente 18%. L'objectif au terme du projet est fixé à 50% par le programme santé USAID/Kénésie Ciwara. La réalisation est bien en dessous de la cible. En référence aux statistiques nationales, l'EDSM IV estime l'indicateur pour l'ensemble du pays à 24%. Il y a aussi lieu de noter que le niveau de l'évaluation finale est inférieur à celui de l'évaluation à mi-parcours (28%). Il s'agit probablement d'un des indicateurs de santé les plus difficiles à améliorer. Il faut que les mères, voire les grands-mères soient convaincues de l'efficacité de traitement, ce qui n'est pas toujours faciles. Il faut beaucoup de persuasion des acteurs (agents de santé, relais) afin que les mères adoptent cette thérapie.

A la liste des difficultés d'amélioration que connaît cet indicateur, il y a lieu également de noter que le kénéyadi a connu d'importantes ruptures de stocks. Cet état des faits a beaucoup

influencé l'accessibilité des produits aux mères sur l'ensemble du pays et particulièrement dans les zones d'intervention du PKC.

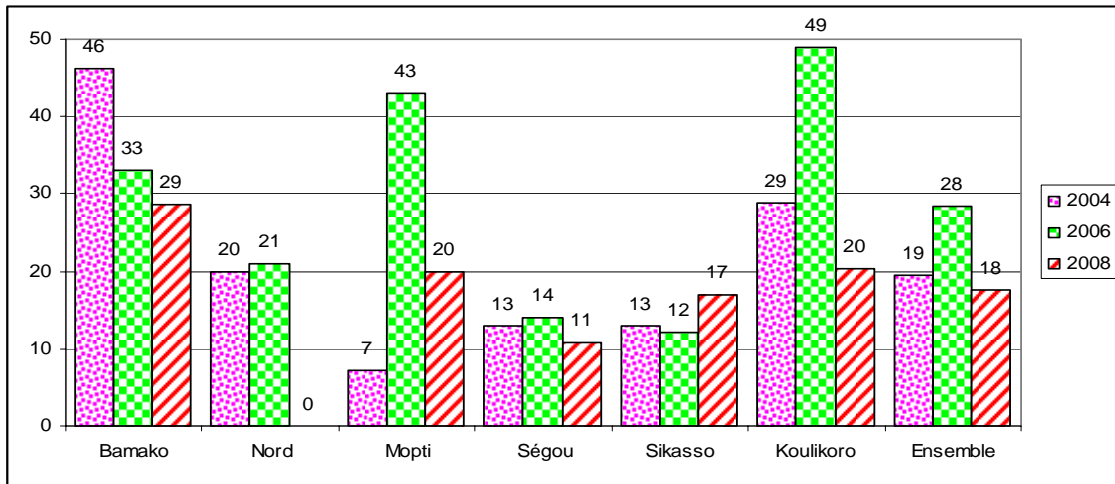
Aucune différence significative n'apparaît selon la présence ou non de relais PKC ou encore le fait d'appartenir à une association ou à un groupement communautaire.

Les indicateurs pour les strates sont présentés uniquement à titre indicatif. Le tableau 10-2 donne les effectifs à partir desquels les estimations ont été faites. Ils sont très faibles.

Tableau 10-2: Proportion des cas de diarrhée ayant reçu différents traitements par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence

	SRO/ KENEYADJI	ANTIBIOTIQUES	AUTRE	Effectifs
Strate				
Bamako	28,6	15,4	71,4	30
Tombouctou/Gao		16,7	83,3	8
Bandiagara	20	25	75	9
Ségou/San	10,7	27,6	75	27
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	16,9	6,8	76,3	42
Kati/Dioila	20,3	28,1	65,6	44
Type de lieu de résidence				
Urbain	28,3	11,1	68,9	57
Rural	13,8	22,3	72,9	103
Zone				
Zone Taf	22,2	16	72,8	90
Zone Hors Taf	13,8	22,3	70,2	70
RELAIS				
Zone sans Relais	15,0	21,7	76,7	47
Zone avec Relais	17,6	18,6	68,9	83
Bamako	28,6	15,4	71,4	30
Ensemble	17,6	19,4	71,8	160
Fréquence d'écoute de la radio				
N'écoute jamais la radio	20,0%	5,0%	77,5%	35
Moins d'une fois par semaine	22,2%	20,0%	68,5%	51
Ensemble	17,6%	20,3%	71,2%	157
APPARTENANCE A UNE ASS/ORGANIS				
Oui	18,1%	19,3%	69,9%	74
Non	18,2%	21,6%	72,7%	83
Ensemble	18,1%	20,5%	71,3%	157

Graphique 10-1: Proportion des cas de diarrhées ayant été traités par la SRO par strate, aux trois enquêtes d'évaluation par strate



XI- PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE

Le programme santé USAID/Kénéya Ciwara a envisagé de réaliser un taux de prévalence contraceptive de 8% pour l'année 2006 et 10% pour l'année 2008. L'estimation issue de l'évaluation de base se situait à 6,9%. Cet indicateur est un des plus difficiles à améliorer dans les pays de l'Afrique subsaharienne y compris le Mali. Les résultats de l'évaluation finale surviennent juste après la publication des résultats de l'EDSM qui montrent qu'il y a encore beaucoup de progrès à réaliser dans le domaine de la planification familiale. C'est la raison pour laquelle les niveaux de la prévalence de la contraception moderne qui ressortent des évaluations à mi-parcours et finale sont encourageants. La prévalence contraceptive est estimée à 9,4% soit légèrement en dessous des 10% qui étaient fixés pour la fin du projet. Il est nettement au dessus des 6,2% estimé pour l'ensemble des maliennes en âge de procréer par l'EDSM.

Les niveaux les plus élevés sont enregistrés dans la strate de Bamako (16,8%) et en milieu urbain (14,9%). Pour les autres strates on relève les niveaux les plus élevés à Ségou/San (11,5%) et Kati/Dioila (10,0%). Les niveaux les plus bas ont été mesurés dans la strate du Nord (4,6%) et dans celle de Bandiagara (6,3%).

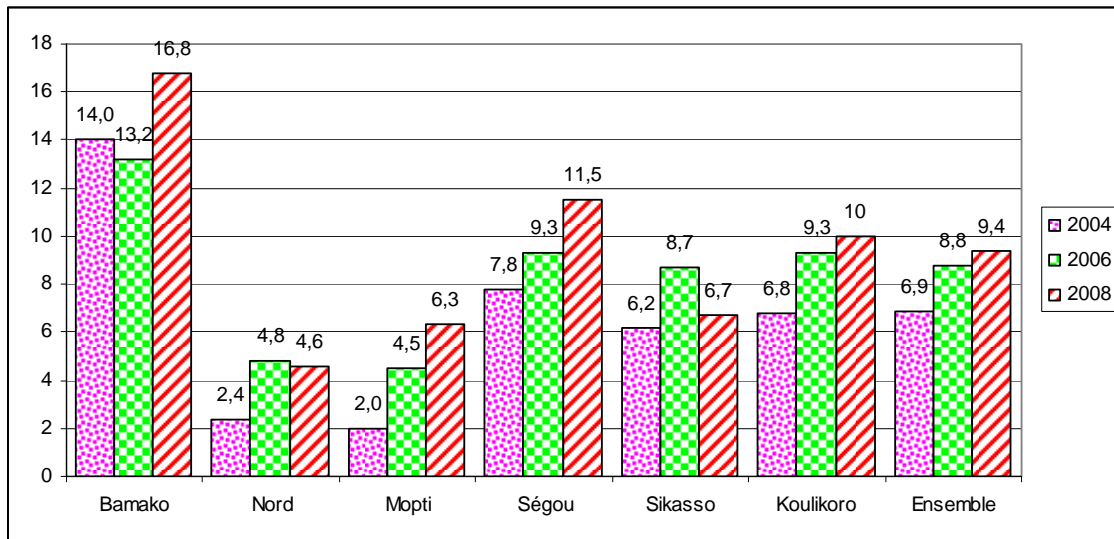
Bamako qui avait enregistré une baisse entre l'évaluation de base et l'évaluation à mi-parcours enregistre une augmentation appréciable. Le niveau passe de 14% en 2002 à 16,8% en 2008. Ces bons résultats sont toutefois à nuancer par le fait que les zones avec relais n'enregistrent pas des prévalences plus élevées que les zones sans relais.

Pour cet indicateur, les contributions de la radio et des structures associatives sont très appréciables. Parmi celles qui écoutent la radio au moins une fois par semaine, la prévalence contraceptive se situe à 13,7%. Comparativement le niveau se situe à 8,7% pour celles qui écoutent la radio moins d'une fois par semaine et seulement à 3,7% pour celles qui n'écoutent jamais la radio. Le rapport entre les deux extrêmes est bien au dessus de trois. Les différences sont également très marquées entre les femmes qui appartiennent à une association et les autres : 13,5% contre 6,1%.

Tableau 11-1 Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives modernes

	Connaissance d'une méthode contraceptive moderne	Utilisation passée d'une méthode quelconque	Utilisation passée d'une méthode moderne	Utilisation actuelle d'une méthode quelconque	Utilisation actuelle d'une méthode moderne	Effectifs
Strate						
Bamako	92,8	36,5	35,7	18,6	16,8	579
Tombouctou/Gao	56,6	10,3	10,3	5,7	4,6	240
Bandiagara	84,9	17	16,4	6,9	6,3	322
Ségou/San	85,3	25,5	24,7	12,3	11,5	516
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	86,9	20,8	20,3	7,2	6,7	620
Kati/Dioila	93,1	17,6	17,3	10,4	10	473
Type de lieu de résidence						
Urbain	91,2	30,9	30,3	16,5	14,9	1101
Rural	84,6	17,2	16,7	7,1	6,8	1649
Zone						
Zone Taf	89,5	26,5	26	13,3	12,5	1778
Zone Hors Taf	83,2	15,5	15,1	6,1	5,6	972
RELAIS						
Non	85,9	20,4	20,2	9,5	8,8	1097
Oui	86,2	19,6	19	8,9	8,4	1074
Bamako	92,8	36,5	35,7	18,6	16,8	579
Fréquence d'écoute de la Radio						
N'écoute jamais la Radio	76,3	11,1	10,4	4,2	3,7	715
Moins d'une fois par semaine	87,4	20,6	20,0	9,6	8,7	878
Au moins une fois par semaine	93,5	29,2	28,8	14,3	13,7	1146
Appartenance à une organisation						
Oui	91,4	28,8	28,1	14,1	13,5	1191
Non	83,3	15,8	15,4	6,9	6,1	1546
Ensemble	86,7	21,5	21,1	10,1	9,4	2750

Graphique 11-1: Prévalence contraceptive moderne aux trois enquêtes d'évaluation par strate



XII- EXPOSITION DES FEMMES AUX ACTIVITÉS DU PROGRAMME ET PARTICIPATION AU CONCOURS "CIWARA D'OR"

XII-1- Exposition des femmes aux activités du programme

Cette partie sur "Exposition aux activités" a été introduite au cours de l'évaluation à mi-parcours pour permettre d'évaluer le niveau de connaissance du programme et les contacts que la répondante a eus avec les relais. Les questions abordées consistaient à savoir si la répondante a déjà vu la boîte à images utilisée par les relais communautaires, la fiche d'activités des relais, la fiche de référence. Pour les femmes qui ont eu des contacts avec les relais, il était question également de voir les différents thèmes qui ont été discutés.

Les données au mi-parcours montraient déjà que plus 37% de l'ensemble des femmes de l'univers de l'étude avaient déjà vu le logo du programme santé USAID/Kénénya Ciwara. Cette tendance se confirme d'avantage avec les données de l'évaluation finale qui révèlent une proportion de 38% des enquêtés qui ont déjà vu le logo du programme. La connaissance du logo du programme santé USAID/Kénénya Ciwara suivant les strates, affiche une meilleure connaissance au Nord (50%) et à Sikasso/Kadiola/Koutiala (46%). Il est important à ce niveau de noter une réelle amélioration de cet indicateur surtout en considération de la strate du Nord, où les données à la mi-évaluation montraient à peine 10% des femmes qui avait déjà vu la boîte à images contre 45% pour la strate de Sikasso/Dioila/Koutiala. Dans les zones relais 54% des femmes interviewées connaissent le logo.

La proportion des femmes auxquelles les agents relais ont montré leur boîte à images s'est beaucoup améliorée entre l'intervalle des deux études. Plus d'une enquêtée sur quatre l'avait vu en mi-parcours alors que pratiquement le tiers (32,3%) des enquêtés lors de cette étude affirme avoir été en contact avec un agent qui les a montré sa boîte à images. L'amélioration est encore plus remarquable au niveau de celles qui ont vu les documents sur les pratiques familiales. De 27% à la mi-évaluation cette proportion est passée à 33,3% actuellement. Le nombre de celles à qui le relais a montré sa fiche d'activité n'a pas véritablement évolué. De 26% en 2006 cette tendance est passée pratiquement à 27% présentement, mais reste assez encourageant pour la visibilité des activités du programme. La proportion des femmes ayant reçu une fiche de référence, qui s'était révélée moins élevée (11%) en mi-parcours s'est un peu améliorée (15,5%).

En outre, dans le cas spécifique de Bamako, le nombre de celles qui ont vu le logo a considérablement régressé (30% à 20%). Ce constat reste valable également pour celles qui ont déjà vu la fiche des activités du relais, et celles avec qui ces derniers ont déjà eu à discuter des thèmes ayant trait à leur santé.

Le tableau 12-2 permet d'apprécier la fréquence des discussions de différents thèmes sur la santé de la mère et de l'enfant. De ce tableau il ressort que la vaccination des enfants (53,5%), suivis de la consultation prénatale (39,8%), la vaccination de la femme enceinte (31,6%) et de la Planification familiale (23,7%) sont les thèmes les plus abordés par les relais. La nutrition (21,5%) et les moustiquaires imprégnées (21,5%) sont aussi évoquées par les relais. En procédant à une analyse comparative des résultats de l'évaluation à mi-parcours avec celles de cette évaluation finale, le constat qui ressort est que les activités des relais a connu un léger recul à l'intermédiaire des deux dernières études. Les principaux thèmes ci-dessus reconnus par les enquêtées comme étant été les plus évoqués lors de leurs contacts avec les relais, l'avaient été plus lors de l'évaluation à mi-parcours. En rappel, la vaccination de la femme enceinte" (41%), les consultations

prénatales (43%), la nutrition (33%), les moustiquaires imprégnées (33%), planification familiale (30%).

Tableau 12-1 : Pourcentage des femmes ayant vu différents supports du programme par strate, type d'aire de santé, type de lieu de résidence, fréquence d'écoute de la Radio, appartenance à une organisation

	Période	Strate						Type de lieu de résidence		Zone		Relais			Fréquence d'écoute de la radio			Appartenance à une association		Ensemble
		Bamako	Tombouctou/Gao	Bandiagara	Ségou/San	io/Kadi /Kourialdolo	Kati/Dioila	Urbain	Rural	Zone Taf	Zone Hors Taf	Zone sans relais	Zone avec relais	Bamako	N'écoute jamais la radio	Moins d'une fois par semaine	Au moins une fois par semaine	Oui	Non	
Déjà vu logo Ciwara	2006	29,7	14,9	32,1	28,2	42,3	48,9	31,1	39,7	33,5	41,1									36,8
	2008	20	50	36,3	32,5	45,8	35,6	34,4	39,1	37,9	37,2	22,9	53,9	20	34,0	35,4	41,6	46,7	30,2	37,6
Relais déjà montre livre jaune	2006	12,5	9,6	35,9	17,6	44,7	33,1	18,2	35,6	21,5	40,2									27,9
	2008	15	44,5	35,9	23,5	43,3	28,8	21,2	37,5	29,1	36,1	15,7	50	15	31,4	32,9	32,4	41,2	25,0	32,3
Déjà vu feuille sur pratiques familiales	2006	12,1	10,2	39,4	19,6	42,7	28,0	16,1	34,7	20,4	38,8									26,8
	2008	14,9	44,3	35,7	28,2	43	29,2	24	37,6	31,9	34,9	16,6	51,4	14,9	31,8	33,9	33,7	42,2	26,1	33,3
Déjà vu fiche activité relais	2006	9,8	10,2	35,5	19,2	43,7	25,0	15,5	33,8	19,7	37,8									25,8
	2008	6,5	34,5	28,8	18,2	40,5	21,3	16,2	31,4	24,3	29,2	10,7	44,2	6,5	27,6	26,9	25,6	34,9	19,8	26,5
Relais déjà donne fiche de référence	2006	2,7	6,4	24,4	13,9	7,1	13,2	4,1	13,7	9,8	11,6									10,6
	2008	3,4	13,9	20,5	9,4	26,3	11,2	8,7	18,6	14,7	16,5	6,6	25,6	3,4	12,9	17,0	16,0	21,3	10,7	15,5
Relais déjà parle de chose ayant trait a votre santé	2006	10,5	15,0	38,1	14,9	45,6	36,6	19,0	36,2	22,4	40,4									28,5
	2008	6,9	39,1	30,8	19,4	27,8	32,6	16,1	30,9	23,7	29,2	15,9	39	6,9	23,3	27,9	26,7	34,9	19,1	26,2
Effectifs	2006	616	297	345	499	544	511	1153	1659	1793	1019									2812
	2008	574	239	317	513	619	472	1095	1639	1766	968	1089	1071	574	714	878	1142	1189	1543	2734

Tableau 12-2: Pourcentage des répondants ayant parlé de différents thèmes parmi celles qui ont été en contact avec un relai par strate, type de lieu de résidence, par Zone et par zone d'intervention relais ou pas.

	Strate						Type de lieu de résidence		Zone		RELAIS			Ensemble
	Bamako	Tombouctou /Gao/ Kidal	Bandiagara	Ségou /San/Bla	Sikasso /Kadiolo /Koutiala	Kati /Dioioia	Urbain	Rural	Zone Taf	Zone Hors Taf	Zone sans relais	Zone avec relais	Bamako	
Vaccination des enfants	44,4	66,7	72,9	57,5	36,0	62,1	49,0	54,5	48,3	58,4	58,7	52,1	44,4	53,5
Vaccination de la femme	16,7	31,9	62,5	33,6	14,6	42,6	23,9	33,3	29,3	33,6	41,8	28,5	16,7	31,6
Accouchement	5,6	17,4	62,5	29,8	5,0	26,7	16,2	22,1	23,1	18,7	30,4	18,1	5,6	21,0
Cpn	16,7	37,7	62,5	38,1	36,0	42,1	43,4	39,0	37,0	42,6	41,3	40,2	16,7	39,8
Pf	21,1	7,4	55,1	23,9	25,9	19,6	17,6	25,0	22,3	24,8	21,2	24,6	21,1	23,7
Visite des enfants saints	0,0	2,9	37,5	18,6	8,4	11,1	13,3	11,7	11,5	12,4	15,8	11,2	0,0	12,0
Ist/ sida	5,6	4,4	39,6	22,8	9,2	6,0	10,5	12,2	12,0	11,8	13,0	11,5	5,6	11,8
Vitamine a	5,6	17,4	35,4	18,6	0,8	1,7	4,2	8,8	11,5	4,4	7,1	8,5	5,6	7,9
Bonne nutrition	16,7	17,4	44,9	28,1	12,1	24,7	19,7	21,9	21,2	21,8	25,5	20,2	16,7	21,5
Enfant école	5,6	1,5	27,1	15,0	1,3	3,4	3,5	6,6	7,0	4,9	5,4	6,2	5,6	6,0
Moustiquaire imprégnée	11,1	31,9	45,8	31,9	13,0	17,9	16,1	23,0	21,2	22,0	25,5	20,6	11,1	21,5
Cpon	0,0	4,3	27,1	12,3	1,3	5,5	3,5	6,9	7,5	5,2	6,0	6,5	0,0	6,4
Allaitement exclusif	21,1	31,9	39,6	25,7	8,4	9,4	9,8	17,4	15,6	16,3	12,0	17,3	21,1	16,1
Sel iode	5,6	7,4	25,0	12,3	1,3	1,7	4,2	5,7	7,0	3,9	4,4	5,8	5,6	5,4
Latrines	11,1	15,9	22,9	23,0	0,8	3,4	4,9	9,0	8,6	7,7	9,2	7,7	11,1	8,3
Eau potable	16,7	20,6	27,1	28,9	2,5	12,3	9,1	14,7	17,0	10,2	18,5	11,7	16,7	13,6
	16,7	10,3	35,4	30,1	2,5	11,1	10,5	13,4	17,8	7,7	19,6	10,4	16,7	12,9
Déclaration nouveau-nés	5,6	2,9	41,7	10,6	0,0	2,1	1,4	6,6	8,4	2,8	6,5	5,4	5,6	5,5
Diarrhée/ tr	16,7	14,5	41,7	20,2	8,8	9,8	9,2	14,9	18,7	8,8	15,2	13,3	16,7	13,8
Palu /sp	21,1	7,2	39,6	15,0	18,8	9,4	10,5	16,8	16,2	14,9	12,0	16,7	21,1	15,5
Autre 1	27,8	4,4	2,1	14,2	15,1	11,1	12,0	12,1	13,9	10,5	7,7	13,1	27,8	12,1
Autre 2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,5	0,6	0,5	0,0	0,6	0,0	0,4
Nsp	11,1	4,4	4,2	8,8	10,5	4,7	3,5	8,3	11,1	3,6	8,2	6,7	11,1	7,3
Effectifs	40	76	107	109	163	151	140	506	382	264	156	450	40	646

XII-2- Participation au concours "Ciwara d'or"

A la demande de Care, trois questions nouvelles ont été introduites afin d'évaluer le niveau de connaissance du Concours Ciwara d'Or et l'influence de cet événement sur l'implication des enquêtées au niveau des activités de leur CSCOM.

La majorité des enquêtées (58%) ne savaient si leur centre de santé avait participé ou non au concours. Cette méconnaissance est vraie dans toutes les strates. Le minimum a été relevé dans la strate du Nord (51%) et le maximum à Bamako (62%). La médiatisation de l'événement n'a donc pas été suffisante.

Parmi les répondantes qui pouvaient se prononcer sur la participation de leur formation sanitaire au Concours Ciwara d'Or, très peu ont indiqué que leur centre de santé avait participé au concours. Seulement 6% des répondantes ont affirmé la participation de leur centre de santé. Le niveau obtenu est bas dans toutes les strates : de 3% à Bamako à 9% dans la strate de Bandiagara. Parmi les rares personnes qui ont indiqué que leur centre de santé avait participé au concours, 65% ont affirmé avoir été motivés à participer aux activités de leur formation sanitaire. Ce résultat est encourageant mais le bémol est la très faible proportion de la population à être au courant de la participation de leur centre de santé. Cela peut être dû à deux facteurs. Une faible interaction des populations avec leur centre de santé ou une faible médiatisation du concours.

Pour les personnes qui ont affirmé participer aux activités de leur formation sanitaire, l'activité la plus courante a été d'aller en consultation (78%) et la participation aux activités de nettoyage (26%).

Tableau 12-3: Proportion des femmes ayant indiqué que leur CSCOM ayant participé au concours "Ciwara d'or" par strate

	Bamako	Tombouctou / Gao/Kidal	Bandiagara	Ségou/ San/Bla	Sikasso /Kadiolo/ Koutiala	Kati/ Dioiloa	Ensemble
Centre de santé a participé au Concours Ciwara d'Or							
Oui	3,0	5,7	8,9	8,7	5,9	5,3	6,2
Non	35,4	43,1	35,4	32,4	35,2	37,1	35,6
Ne sait pas	61,6	51,1	55,7	58,9	58,9	57,6	58,1
total	100	100	100	100	100	100	100
Effectifs non pondérés	577	239	321	516	620	472	2745
A été motivé à participer aux activités par le fait que son centre de santé y participe							
Oui	-	-	42,9	72,5	42,0	81,1	64,7
Non	-	-	57,1	25,5	48,0	18,9	31,8
Ne sait pas	-	-	0,0	2,0	10,0		3,5
total	-	-	100	100	100	100	100
Effectifs	17	10	33	50	35	26	171
Participation							
Aller en consultation	-	-	-	64,9	95,2	80,0	78,2
Référent des femmes enceintes	-	-	-	5,4	9,5	6,7	6,4
Référent des enfants	-	-	-	0,0	9,5	10,0	5,5
Participer à des activités de nettoyage	-	-	-	51,4	0,0	16,7	25,5
Autre	-	-	-	32,4	4,8	6,7	13,6
Effectifs	6	10	6	37	21	30	110

XIII- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

D'une manière générale une proportion non négligeable de mères est au courant du programme Santé USAID/Kénéya/Ciwara et a été en contact avec les relais.

A l'exception de l'indicateur relatif à la TRO, tous les indicateurs clés se sont nettement améliorés au cours de l'exécution du programme. Les relais qui constituent un maillon essentiel du dispositif du programme ont des effets positifs sur certains indicateurs mais pas sur d'autres. Les enfants dont les mères sont des membres d'associations communautaires ont des indicateurs bien meilleurs à ceux dont les mères n'appartiennent pas à ces associations. Les enfants dont la mère n'écoute pas la radio ont des indicateurs de santé moins bons.

Au vu de ces constats, le programme devrait :

- Renforcer la place de la radio et des associations dans le cadre de l'exécution du programme ;
- Mener une évaluation qualitative des actions des relais afin de mieux cerner les points forts et les points faibles des actions de ces acteurs ;
- Mieux cibler les messages à diffuser au niveau des radios et à véhiculer par les relais. Les thèmes qui pourraient occuper une place plus importante sont la TRO, la deuxième dose de SP pour les femmes enceintes, la planification familiale ;
- Collaborer avec des programmes qui visent à l'empowerment des femmes, particulièrement celles qui n'appartiennent pas à des associations ou qui n'écoutent pas la radio.

ANNEXES

Tableau A-1: Liste des Aires de santé et des villages échantillon

Aire de santé		Type aire	Milieu	Quartiers/villages	Codes	TAF/HTAF	# estimatif ménages	# de ménages-échantillon
ZARHO	11	1	2	Dag Ousman	11	1	109	20
				Kel-Helhofina	12	1	22	20
SANKORE	12	3	1	Abaradjou	13	1	817	25
				Sankoré	14	1	519	25
HAMAKOULADJI	13	1	2	Hamakouladji	15	2	776	20
				Kareibandia haoussa	16	1	647	20
ZINDA	14	1	2	Kardjimé	17	1	208	20
				Zinda	18	1	464	20
TIN AOUKER	15	2	2	Tigueriwène	19	2	N/D	25
N' TAHAKA	16	3	2	Akimek	20	2	N/D	25
				N'tillit nord	21	2	N/D	25
ETAMBAR	17	1	1	Intikwa	22	1	83	20
				Etambar	23	1	376	20
AGHABO	18	2	2	Immakalkalène	24	2	121	25
								310
BANDIAGARA	19	1	1	Bandiagara	25	1	2201	20
				Djiguibombo	26	2	265	20
NIGARI	20	1	2	Doumogou	27	1	85	25
				Nangala Doumbo Indou	28	1	372	25
				Sougui	29	1	501	25
SANGHA	21	1	2	Kamba-Bandié	30	2	88	25
				Sangha-Diamani-Koura	31	1	71	25
				Sangha-Ogol-Leye	32	1	279	25
Ouo	22	2	2	Ouo-Saré	33	1	221	30
IBY	23	3	2	Koundou-ando	34	2	74	20
				Nèni-damaguiné	35	1	27	20
KANI-GOGOUNA	24	3	2	Goundoli-Dogon	36	2	83	20
				Kani-gogouna	37	1	218	20
								300

Aire de santé		Type aire	Milieu	Quartiers/villages	Codes	TAF/HTAF	# estimatif ménages	# de ménages-échantillon
Segou-Coura	25	1	1	Segou-Coura Somono	42	1	400	20
				Bagadadji	43	1	1269	20
Bananissabakoro	26	3	1	Mission	44	1	350	20
				Bananissabakoro	45	1	694	20
Djibougou	27	3	2	Samanko	46	1	66	20
				Dionguébougou	47	2	113	20
				Djibougou	48	1	159	20
Diamarabougou	28	3	2	Diamarabougou	49	1	2144	20
				Fobabougou	50	2	52	20
				Sarkal-Sokala	51	2	261	20
Tènè	29	1	2	Tènè	52	1	422	20
				Bankassi	53	2	85	20
				Kirina Tiéni	54	2	129	20
				Bora	55	1	187	20
Kimparana	30	1	2	Tiediana Npangon	56	2	56	20
				Koromosso	57	1	98	20
				Kampogosso Ziekan	58	2	138	20
				Heremakono	59	1	754	20
Dah	31	2	2	Cinzara Marka	60	2	79	20
				Dah	61	1	180	20
								400
NIMBOUGOU	32	1	2	SIRIKASSO	66	2	265	25
				NIMBOUGOU	67	1	573	25
Konsequela	33	1	2	Kiana	68	2	85	25
				Tempela	69	2	514	25
Koko	34	2	1	Koko	70	1	3291	30
Baramba	35	2	2	Baramba	71	1	572	30
Djitamana	36	3	2	Gari	72	2	74	20
				Tiarakassédougou	73	2	212	20
				Djitamana	74	1	319	20
FINKOLO-GANADOUGOU	37	1	2	Sokourala	75	2	94	25
				Tonokala-Koro	76	1	210	25
KABOILA	38	1	1	Bemabougou	77	2	89	20
				Dadoumabougou	78	2	181	20

Aire de santé	Type aire	Milieu	Quartiers/villages	Codes	TAF/HTAF	# estimatif ménages	# de ménages-échantillon
			1 Diassadié	79	2	209	20
			1 Kaboila	80	1	448	20
KOUMANKOUN	39	1	2 Diabasso	81	2	245	25
			2 Daoula-Sonzana	82	2	343	25
							400
FARABA (zone de ouessebougou)	40	1	2 Tiémogola	83	2	181	20
			Faraba	84	1	758	20
			Sima	85	2	113	20
DABAN (zone de Kati)	41	3	2 Daban	86	1	677	20
			Marakadougou Sirakoro	87	2	297	20
			Bouala	88	2	116	20
DIEDOUGOU (Zone de Kati)	42	3	2 Simian	89	2	55	20
			Siracorobougou Torodo	90	2	104	20
			Djifalé	91	1	139	20
MORIBABOUGOU	43	2	1 Souleymaneougou	92	1	182	30
SANDAMA	44	2	2 Golo	93	2	81	20
OUELESSEBOUGOU	45	1	1 Tenmanougou	94	1	109	30
MASSIGUI	46	1	2 Massigui	95	1	923	20
			Koumabougou	96	2	71	20
			Kéninkéla	97	2	151	20
FANA	47	3	1 Fana	98	1	4413	30
							350

ÉCHANTILLON DES COMMUNES 1 ET 4 DE BAMAKO

STRATE		CERCLE		COMMUNE		AIRE DE SANTE		TYPE AIRE	MILIEU	QUARTIERS/VILLAGES	TAF/HTAF	# ESTIMATI F MENAGES	# de ménages-ECHANTILLO N		
BAMAKO	1	BAMAKO	1	Commune 1	1	ASACOBOUL1	1	1	1	Boukassoumbougou 1	1	1	3364	40	
				Commune 1	1	ASACODJAN	2	1	1	Djanguinéougou-Bankoni	2	1	1	3215	40
				Commune 1	1	ASACODOU	3	1	1	Doumanzana	3	1	1	3875	40
				Commune 1	1	ASACO-NORD/CSREF	4	3	1	Korofina Nord	4	1	1	3089	40
				Commune 1	1	ASACOSA	5	1	1	Korofina Sud	5	1	1	2528	40
				Commune 4	2	ASACOSEK	6	1	1	Sébéninkoro (une partie)	6	1	1	3517	40
				Commune 4	2	ASACOLA B5	7	1	1	Taliko - Lafiabougou	7	1	1	2449	40
				Commune 4	2	ASACOASACODJIP	8	1	1	Djikoroni-Para (une partie)	8	1	1	3443	40
				Commune 4	2	PMI HAMDALLAYE	9	1	1	Hamdallaye	9	1	1	6901	40
				Commune 4	2	ASACOSEKASI	10	1	1	Sébéninkoro extension	10	1	1	1420	40
												33801	400		

Boukassoumbougou: Il s'agit des zones suivantes : Kouloublénin, Socoura, Bobobougouni

Djanguinéougou-Bankoni: Il s'agit des zones suivantes : Abdoulayebougou, Filabougou, Torokabougou

Sébéninkoro (une partie): Il s'agit de tout Sébéninkoro excepté Sébéninkoro-extension

Tableau B1 : Définitions des principaux indicateurs

Indicateurs	Définition	Numérateur	Dénominateur	Limites/Observations
Pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu le DTCoq3	Proportion des enfants âgés de 12 à 23 mois au moment de l'enquête qui ont reçu trois doses du vaccin Dtcoq (Diphtérie, tétanos et coqueluche)	Effectif des enfants âgés de 12 à 23 mois au cours de l'enquête qui ont reçu trois doses de Dtcoq	Ensemble des enfants de 12 à 23 mois	Tous les enfants n'ont pas de carnet de vaccination. La date de vaccination n'est pas toujours mentionnée sur le carnet de vaccination par les agents de santé
Supplément en vitamine A des enfants de 6-59 mois au cours des six derniers mois	Proportion des enfants de 12 à 59 ans qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des six derniers mois	Effectif des enfants de 12 à 59 ans qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des six derniers mois	Effectif des enfants âgés de 12 à 59 mois au moment de l'enquête	Cet indicateur dépend principalement de la déclaration des mères
Fer/acide folique pendant la grossesse	Pourcentage des femmes qui reçoivent des doses recommandées de fer/acide folique pendant la grossesse	Femmes enceintes ayant reçu leur dose de fer/acide folique	Effectif des femmes enceintes	L'indicateur est sous-estimé du fait que certaines femmes au début de leur grossesse qui n'ont pas encore leur dose de fer pourront l'avoir avant la fin de leur grossesse.
Utilisation moustiquaires imprégnées chez les femmes enceintes	Proportion des femmes enceintes au moment de l'enquête ayant dormi sous moustiquaire imprégnée la nuit précédant le passage de l'enquêtrice	Effectif des femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire imprégnée la nuit précédant le passage de l'enquêtrice	Ensemble des femmes enceintes au moment de l'enquête	La dernière imprégnation/réimprégnation peut avoir été effectuée il y a plus de six mois voir un, deux ou trois ans.
Utilisation moustiquaires imprégnées chez les enfants de moins de 5 ans	Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée la nuit précédant le passage de l'enquêtrice	Effectif des enfants de 12 à 23 mois ayant dormi sous moustiquaire imprégnée la nuit précédant le passage de l'enquêtrice	Ensemble des enfants de 12 à 23 mois	La dernière imprégnation/réimprégnation peut avoir été effectuée il y a plus de six mois voir un, deux ou trois ans.
Traitement préventif du paludisme chez les femmes enceintes	Proportion des femmes ayant accouché d'une naissance vivante au cours des deux dernières années ayant eu leur deux dose de SP au cours de la grossesse.	Effectif de l'ensemble des naissances vivantes survenues au cours des deux dernières années dont la mère a eu ses deux doses de SP au cours de la grossesse.	Effectif de l'ensemble des naissances vivantes survenues au cours des deux dernières années	Cette méthode de calcul plutôt que le calcul à partir des femmes enceintes au moment de l'enquête évite de sous estimer le niveau de l'indicateur du fait de la troncature à droite
Pourcentage des enfants ayant fait la diarrhée qui ont reçu la SRO	Proportion des enfants ayant fait la diarrhée qui ont reçu la SRO	Effectifs des enfants ayant reçu la SRO	Effectif des enfants ayant reçu un traitement contre la diarrhée au cours des deux dernières semaines	

Indicateurs	Définition	Numérateur	Dénominateur	Limites/Observations
Prévalence contraceptive moderne	Proportion des femmes en âge de procréer utilisant la contraception moderne au moment de l'enquête	Effectif des femmes en âge de procréer utilisant une méthode contraceptive moderne au moment de l'enquête	Effectif de l'ensemble des femmes en âge de procréer	

Tableau C-1: Répartition des femmes en âge de procréer selon certaines caractéristiques relatives à l'activité économique par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence

	Bamako	Tombouctou/ Gao	Bandiagara	Ségou/San	Sikasso/ Kadiolo/ Koutiala	Kati/ Dioila	Ensemble
TRAVAILLE ACTUELLEMENT							
Oui	53,1	32,2	40,1	62,8	84,0	70,4	67,2
Non	46,9	67,8	59,9	37,2	16,0	29,6	32,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	577	239	318	511	620	472	2737
OCCUPATION PRINCIPALE							
Agriculture	0,7	0,0	29,7	21,6	77,4	66,8	53,7
Ouvrière agricole	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,2
Ouvrière journalière	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Éleveur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,2
Artisane qualifiée	3,6	15,8	9,4	1,4	2,2	1,8	2,7
Domestique	6,5	1,8	1,6	3,6	1,2	1,2	2,1
Petit commerce	59,7	47,4	43,8	52,2	13,5	18,9	28,1
Moyen/large commerce	3,6	1,8	0,0	0,5	0,0	1,4	0,8
Salarié/fonctionnaire	5,8	7,0	4,7	4,1	0,4	2,6	2,5
Élève/Étudiant	10,1	14,0	4,7	9,3	2,6	5,5	5,7
Autre	7,9	12,3	6,3	6,8	2,2	1,6	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	306	81	128	323	509	336	1683
NATURE DE PAYEMENT							
Argent seulement	87,1	64,3	61,9	72,1	52,1	52,6	59,5
Argent en nature	2,2	10,7	14,3	7,9	28,6	19,0	18,9
En nature seulement	0,0	0,0	6,3	2,7	12,7	7,3	7,7
Pas payée	10,8	25,0	17,5	17,2	6,6	21,1	13,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	306	81	128	324	510	335	1684

Tableau C-2: Répartition des femmes en âge de procréer selon l'appartenance à une association ou organisation communautaire par strate, type d'aire de santé et type de lieu de résidence

	Bamako	Tombouctou/ Gao	Bandiagara	Ségou/San	Sikasso/ Kadiolo/ /Koutiala	Kati/Dioila	Ensemble
APPARTENANCE A UNE ASS/ORGANIS							
Oui	35,5	38,5	45,2	53,4	46,7	40,8	44,9
Non	64,5	61,5	54,8	46,6	53,3	59,2	55,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	576	239	318	513	620	471	2737
FAIS PARTIE D'UN COMITE DE GESTION.							
Oui	15,1	32,8	26,4	22,0	18,5	15,4	19,6
Non	84,9	67,2	73,6	78,0	81,5	84,6	80,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	205	88	147	280	285	193	1198

Tableau C-3: Répartition des enfants dont la date de vaccination du DTCOQ 3 est connue selon l'âge auquel le vaccin a été administré

Âge en mois	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	0,2	0,5	0,5
2	4	0,7	1,9	2,4
3	18	3,3	8,5	10,8
4	61	11,0	28,8	39,6
5	36	6,5	17,0	56,6
6	19	3,4	9,0	65,6
7	15	2,7	7,1	72,6
8	12	2,2	5,7	78,3
9	15	2,7	7,1	85,4
10	7	1,3	3,3	88,7
11	6	1,1	2,8	91,5
12	4	0,7	1,9	93,4
13	3	0,5	1,4	94,8
14	3	0,5	1,4	96,2
15	5	0,9	2,4	98,6
16	1	0,2	0,5	99,1
17	1	0,2	0,5	99,5
21	1	0,2	0,5	100,0
Total	212	38,3	100,0	
System	341	61,7		
	553	100,0		

Tableau C-4: Proportion des enquêtés selon les méthodes modernes de planification utilisées.

	Pilule	Stérilet	Injection	Implant	Spermicide	Condom	Stérilisation	Autre	Effectif
Strate									
Bamako	44,9	4,1	28,6	4,1	0,0	8,2	2,0	8,2	108
Tombouctou/Gao/Kidal	30,0	0,0	30,0	10,0	0,0	0,0	10,0	20,0	20
Bandiagara	41,7	0,0	33,3	8,3	0,0	8,3	0,0	8,3	24
Ségou/San/Bla	45,1	2,8	39,4	1,4	0,0	5,6	0,0	5,6	60
Sikasso/Kadiolo/Koutiala	29,7	0,0	53,1	3,1	1,6	0,0	3,1	9,4	49
Kati/Dioioa	46,7	0,0	46,7	0,0	0,0	0,0	2,7	4,0	47
Type de lieu de résidence									
Urbain	48,6	1,4	32,2	2,1	1,4	5,5	0,7	8,2	197
Rural	33,3	1,5	51,9	3,0	0,0	0,7	3,0	6,7	111
Zone									
Zone Taf	45,5	2,0	38,1	2,0	0,0	4,5	1,0	6,9	254
Zone Hors Taf	30,7	0,0	53,3	2,7	1,3	0,0	4,0	8,0	54
Relais									
NON	46,4	0,9	36,6	1,8	0,0	5,4	1,8	7,1	106
OUI	35,0	0,8	52,5	1,7	0,8	0,0	2,5	6,7	94
Bamako	44,9	4,1	28,6	4,1	0,0	8,2	2,0	8,2	108
Fréquence d'écoute de la Radio									
N'écoute jamais la Radio	44,8	0,0	37,9	6,9	0,0	0,0	0,0	10,3	31
Chaque jour de la Radio	42,2	2,4	43,4	1,8	0,6	1,8	3,0	4,8	182
Moins d'une fois par semaine	39,0	0,0	41,5	1,2	0,0	7,3	0,0	11,0	95
Appartenance à une association/organisation communautaire									
Oui	42,9	2,3	39,0	3,4	1,1	3,4	2,3	5,6	180
Non	38,5	0,0	46,2	1,0	0,0	2,9	1,0	10,6	128
Ensemble	41,3	1,4	41,6	2,5	0,7	3,2	1,8	7,5	308