

Afin de vérifier si le Projet d'irrigation d'Alatona parvient à atténuer ou à éliminer tous impacts négatifs éventuels sur la santé, les gestionnaires du projet devront être en mesure d'assurer le suivi de l'impact du projet sur la santé des populations. Le cadre logique ci-dessous donne une première idée des résultats et des indicateurs à utiliser pour le suivi du présent programme. L'une des premières étapes du processus de suivi consistera à procéder à une enquête de référence qui permettrait de disposer des données initiales nécessaires pour assurer le suivi des progrès réalisés au titre du projet et donner un aperçu de la conception et du comportement des populations eu égard à la planification des interventions. Les sections suivantes présentent les indicateurs à utiliser et la méthodologie de l'enquête de référence, tandis que les annexes contiennent les projets de questionnaires à utiliser pour la collecte des données.

Tableau ** : Cadre logique pour la santé

	Indicateurs	Moyens de vérification	Hypothèses/risques
<p>Objectif</p> <p>Veiller à ce que le projet d'Alatona ait un impact positif sur la santé des populations affectées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction en % du nombre de cas de maladies diarrhéiques ; • réduction en % du nombre de cas de paludisme ; • réduction en % du nombre de cas de schistosomiase ; • réduction en % du nombre de cas de malnutrition infantile ; • réduction en % du nombre de cas de décès liés aux accidents de la circulation ; • augmentation en % de la connaissance du VIH et des pratiques sexuelles sûres ; • augmentation en % de l'utilisation des services de santé de qualité dans la zone. 	<p>Registres des CSCOM</p> <p>Registres des CSRéf</p> <p>Etudes axées sur le projet</p>	<p>Les communes sont en mesure d'apporter un soutien croissant et permanent aux activités de santé.</p>
<p>Résultats</p> <p>1. Réduction des pratiques néfastes liées à l'eau, à l'assainissement,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de la population connaissant les causes des affections cibles • % de la population adoptant 	<p>Etudes axées sur le projet</p>	<p>Les taux d'infection à VIH et à schistosomiase sont sous-déclarés. Lorsque les services de dépistage et de conseil sont disponibles, avec davantage d'éducation, il y a des chances</p>

	Indicateurs	Moyens de vérification	Hypothèses/risques
<p>au paludisme, à la nutrition des enfants, aux accidents de la circulation et aux comportements sexuels.</p> <p>2. Amélioration de l'accès à des services de santé de qualité</p>	<p>manifestement les meilleurs moyens de prévenir les maladies et décès liés aux affections cibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • % des enfants âgés de 2 ans et plus qui reçoivent une combinaison alimentaire appropriée • % de la population qui notifie les changements liés aux pratiques néfastes • % de la population connaissant et utilisant les relais villageois • % de la population connaissant et utilisant les services de CSCOM • % de la population ayant accès à une naissance assistée par un agent de santé qualifié¹. 		<p>de connaître le nombre de cas existants, indiquant une augmentation apparente du taux de prévalence.</p>

Le but de l'enquête de santé consiste à recueillir des données de référence qui puissent être utilisées pour le suivi et l'évaluation de l'impact du programme sur la santé au cours des cinq années du Projet d'irrigation d'Alatona. En outre, les résultats de l'enquête seront utiles, dans la mesure où ils éclaireront la conception des interventions sanitaires dans la zone d'Alatona.

Les données concernant les connaissances, les attitudes et les pratiques des villageois d'Alatona ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. Celui-ci repose sur le Questionnaire d'enquête démographique et de santé (EDS) utilisé au Mali en 2006, afin d'assurer la comparabilité avec les résultats nationaux. Tout comme pour l'EDS, deux questionnaires séparés ont été conçus pour les hommes et les femmes, respectivement. La langue initiale du questionnaire était le français, à l'instar de l'EDS. L'instrument de l'enquête figure à l'Annexe 1.

1 - Le principal prestataire de soins de santé

¹ L'accès à un accouchement assisté par un agent de santé qualifié est utilisé comme un indicateur approximatif du niveau d'accès aux soins de santé, étant donné qu'il est de notoriété publique que l'accouchement assisté par un agent de santé qualifié constitue un indicateur du fonctionnement d'un système de santé.

Les sondés ont été invités à indiquer qui est leur principal prestataire de soins de santé, lorsqu'ils tombent malades. La plupart d'entre eux ont indiqué qu'ils se rendaient au CSCOM (centre de santé) local ou dans un autre type de dispensaire (soit un dispensaire privé soit le dispensaire militaire à Diabaly). Davantage de femmes (18 %) ont déclaré qu'elles pratiquent, en général, « l'automédication », par rapport aux hommes (2 %). D'autres ont indiqué qu'ils s'en remettent à un tradipraticien, un responsable religieux ou d'autres membres de la famille. Le Tableau 2 présente les résultats complets à ce sujet. Peu de différences ont été enregistrées entre les personnes vivant à proximité du Fala et celles vivant loin du Fala. Davantage de personnes vivant loin du Fala ont indiqué que le CSCOM constituait leur principal prestataire de soins de santé (44 femmes vivant « loin » sur 60, contre 41 femmes vivant « à proximité » du Fala sur 59).

Tableau ** : Principal prestataire de soins de santé

	Hommes		Femmes	
		%		%
CSCOM	107	89 %	85	71 %
Informations ignorées			1	1 %
Membres de la famille			4	3 %
Tradipraticien	2	2 %	2	2 %
Dispensaire militaire	2	2 %	1	1 %
Aucun traitement			1	1 %
Autres			1	3 %
Dispensaire privé	8	7%	1	3 %
Responsable religieux			2	5 %
Automédication	1	1%	22	18 %
	120		120	

La plupart des sondés vivaient plus près du CSCOM de Dogofry (66 %) que du CSCOM de Diabaly (34 %). Aucun autre CSCOM n'a été cité comme étant proche. Vingt-neuf pour cent (29 %) des sondés vivent à une heure du CSCOM le plus proche. Trente-trois pour cent (33 %) des sondés ont indiqués qu'il leur fallait une à deux heures de voyage pour atteindre le CSCOM, tandis que d'autres (38 %) ont indiqué qu'il leur fallait plus de deux heures pour atteindre le CSCOM.

Soixante-dix-sept (77) femmes (64 %) ont indiqué que leur village disposait d'un « relais » (agent de santé villageois), contre 42 (35 %) qui ont déclaré qu'il n'en existait pas dans leur village, tandis qu'une (1 %) a indiqué qu'elle ignorait s'il en existait dans son village. Vingt-quatre pour cent (24 %) des femmes ont affirmé avoir eu recours au relais au cours des six derniers mois. Il semblait exister une grande confusion dans l'esprit des femmes sur le point de savoir s'il existait ou non un relais dans le village. Par exemple, une moitié des femmes de Beldenadji ont affirmé qu'il en existait un dans leur village, tandis que pour l'autre moitié, il n'en existait aucun. Des écarts similaires ont été observés dans le village de Tomoni. Dans la plupart des 17 autres villages, les femmes semblaient d'accord quant au point de savoir s'il existait ou non un relais dans leur village.

2 – Connaissances et pratiques liées aux maladies courantes

2.1 – Fièvre

2.1.1 – Incidence de la fièvre ou de la toux et pratiques thérapeutiques

La « fièvre » a été utilisée comme point d'entrée pour les discussions relatives tant au paludisme qu'à l'infection respiratoire aiguë, en particulier chez les enfants. Dix-sept (17) des 40 femmes (42,5 % ou 14 % de 120) qui ont répondu à la question « un membre de votre famille a-t-il fait de la fièvre à un moment donné, au cours des deux dernières semaines ? » ont répondu « oui ». Quarante-trois (43) femmes sur 120 (36 %) ont affirmé qu'un membre de leur famille avait eu la toux au cours des deux dernières semaines. Cinq de ces femmes ont indiqué qu'un membre de leur famille avait eu de la fièvre et la toux en même temps. Vingt-deux (22) sur 43 ont répondu qu'elles n'avaient pas recherché un traitement ni pour la fièvre ni pour la toux, tandis que 21 sur les 43 (49 %) avaient recherché un traitement. La majorité (50 %) de celles qui avaient recherché un traitement a indiqué qu'elle s'adonnait à l'automédication. Trente-trois autres pour cent (33 %) ont affirmé rechercher un traitement auprès du CSCOM. Deux (2) femmes (10 %) ont indiqué qu'elles consultaient un autre membre de la famille, tandis qu'une femme s'en remettait à un tradipraticien. Sept (7) femmes (44 %) recherchaient un traitement 1 ou 2 jours après le début de la fièvre. Quarante-quatre autres pour cent (44 %) recherchaient un traitement 3 à 5 jours après le début de la fièvre. Une (1) femme a affirmé attendre 10 jours après le début de la fièvre.

Dix-huit (18) femmes ont indiqué qu'elles recevaient une forme de médication pour la fièvre. Onze (61 %) ont indiqué avoir reçu des comprimés. Les autres ont indiqué qu'elles avaient reçu un comprimé associé à un autre médicament (sirop, injection ou médicament traditionnel). Une (1) femme a indiqué n'avoir reçu que des médicaments traditionnels, tandis qu'une autre a indiqué n'avoir reçu que du sirop.

2.1.2 – Prévention du paludisme

Quatre-vingt-treize pour cent (93 %) des femmes ont affirmé qu'elles utilisaient des moustiquaires dans leur concession. Vingt-trois (19 %) n'avaient qu'une moustiquaire au sein de la concession, tandis que 41 (34 %) avaient deux moustiquaires et 21 (17 %) avaient trois moustiquaires. Vingt et une femmes (17 %) avaient 4 ou 5 moustiquaires dans leur concession, tandis que 2 % en avaient 5 et 2 % entre 10 et 11 moustiquaires. Un peu plus de femmes vivant à proximité du Fala (8 sur 59) ont indiqué qu'elles avaient une moustiquaire dans leur concession, contre 5 sur 59 femmes vivant plus loin du Fala.

Vingt-cinq (25) sondées sur 112 (22 %) ont indiqué que leurs moustiquaires étaient traitées à l'insecticide et 77 % que les leurs n'étaient pas traitées, tandis qu'une femme ignorait si les moustiquaires étaient traitées ou non.

Quatre-vingt-quatorze pour cent (94 %) des sondées ont déclaré avoir acheté leurs moustiquaires, tandis que seuls 4 % les ont reçues du CSCOM. Une femme a déclaré qu'elle avait reçu des moustiquaires dans le cadre d'une initiative « caritative », tandis qu'une autre a affirmé avoir reçu sa moustiquaire d'un parent.

2.1.3 – Causes du paludisme

Le tableau ci-dessous présente les réponses des hommes et des femmes interrogés sur le paludisme.

Tableau 4 : Réponses à la question « Quelle est la cause du paludisme ? »

	Hommes		Femmes	
		%		%
Informations ignorées	34	28 %	64	53 %
Infection	8	7 %	2	2 %
Piqûres de moustiques	26	22 %	31	26 %
Autres	32	27 %	12	10 %
Environnement insalubre	20	17 %	11	9 %
Total général	120		120	

Sur les 32 hommes qui ont cité « d'autres » causes du paludisme, 6 ont attribué cette maladie à l'humidité, 5 au vent ou au vent et à la poussière, 4 à Dieu et 3 à la faim. Les autres causes invoquées étaient liées à l'alimentation (le lait caillé ou le lait simple, la mauvaise alimentation, le sucre ou le thé), à la pauvreté, à la fumure ou au fait de dormir dehors au cours d'une nuit de grand vent.

2.2 – Diarrhée

2.2.1 – Incidence de la diarrhée et pratiques thérapeutiques

Quarante-cinq (45) femmes sur 120 (38 %) ont déclaré qu'au moins un enfant dans leur famille avait fait de la diarrhée au cours des deux dernières semaines, tandis que 75 (62 %) n'ont signalé aucune diarrhée. Parmi ces femmes, 26 sur 59 vivaient à proximité du Fala, tandis que 19 sur 60 vivaient plus loin du Fala. A la question de savoir si elles avaient donné à boire à l'enfant en question des fluides antidiarrhéiques, 44 (98 %) ont répondu « non », contre une seule mère qui avait donné des sels de réhydratation orale à son enfant. Par ailleurs, 16 femmes (35 %) ont déclaré avoir administré un autre type de traitement à l'enfant en question, notamment : des traitements fabriqués à domicile ou à base de plantes (3) ; un comprimé ou du sirop (9) ; ou une autre forme de traitement (5), dont des feuilles ou des écorces (2 réponses), des biscuits au lait (1) et des capsules (1).

Au total, 12 des 45 (27 %) femmes ont recherché un traitement pour leur enfant souffrant de diarrhée, tandis que 33 (73 %) ne l'ont pas fait. Parmi ces 12 femmes, 6 (50 %) ont administré le traitement à l'enfant elles-mêmes, 3 (25 %) s'en sont remises à un autre membre de la famille, 2 se sont adressées au CSCOM et 1 a eu recours à un tradipraticien.

Tableau 5 : Réponses à la question « Quelle est la cause de la diarrhée ? »

Cause de la diarrhée	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Aliments contaminés	36	30 %	23	19 %
Eau contaminée	35	30 %	9	8 %
Aliments et eau contaminés			4	4 %
Informations ignorées	30	25 %	49	41 %
Autres	12	10 %	30	25 %
Mauvaise hygiène	6	5 %	2	2 %
Total	119		120	

Parmi les « autres » causes citées par les hommes, « Dieu » a été mentionné 4 fois. Au nombre des autres causes figuraient des causes liées à l'alimentation (le fait de ne manger que de la viande, la faim, la malnutrition, le lait frais ou la nourriture de mauvaise qualité) et les conditions climatiques (en l'occurrence le changement climatique et le soleil), qui ont été incriminées deux fois. L'une des personnes sondées a affirmé que la constipation et les microbes provoquaient la diarrhée.

2.2.2 – Prévention

Au total, 23 femmes (19 %) sur 119 ont indiqué qu'elles disposaient de latrines à la maison, tandis que 81 % ont affirmé qu'elles n'en disposaient pas. Aucune différence n'a été observée entre les familles vivant à proximité ou loin du Fala. Seules 4 des femmes sondées ont déclaré que leurs enfants allaient à la selle dans des latrines, tandis que l'écrasante majorité – soit 113 (95 %) – ont reconnu que leurs enfants déféquaient dans la brousse. En ce qui concerne ce que les femmes font des selles de leurs bébés, la majorité – soit 71 (61 %) – a affirmé qu'elle les jetait « hors de la concession », 39 (33 %) ont déclaré qu'elles les jetaient « hors de la maison » ; 2 ont indiqué qu'elles éliminaient les selles avec de l'eau et 2 autres ont soutenu qu'elles jetaient toujours les selles dans les latrines.

S'agissant de la source d'eau potable, la situation était également répartie entre des puits/forages couverts (48 %) et des puits non couverts (48 %). Les autres types de sources d'eau potable restants sont le canal (3) et le Fala (2). Vingt-huit pour cent (28 %) des sondées ne vivent qu'à 5 minutes au maximum de leur source d'eau potable. Dix-huit pour cent (18 %) vivent à 6-10 minutes d'une source d'eau potable, 28 % à 11-15 minutes et 13 % à 16-20 minutes. En d'autres termes, l'écrasante majorité des sondées (87 %) vivent à moins de 20 minutes de leur source d'eau. A l'autre bout de l'échelle, 3 femmes sondées ont indiqué qu'il leur fallait 2 heures pour atteindre leur source d'eau et 2 ont affirmé qu'il leur fallait 3 heures.

Sur un échantillon de 119 femmes, 71 (60 %) ont affirmé qu'elles filtraient l'eau à l'aide d'un pagne avant de la boire, tandis que 9 (7 %) ont déclaré qu'elles utilisaient un filtre à eau. Les autres (33 %) ont affirmé qu'elles ne filtraient guère l'eau avant de la boire.

La source d'eau pour la toilette était, dans quelques cas, différente de la source de l'eau de consommation. Quarante-sept pour cent (47 %) des femmes interrogées ont affirmé qu'elles utilisaient l'eau d'un puits non couvert pour la toilette, 45 % ont affirmé utiliser l'eau d'un forage pour la toilette, tandis que 5 % utilisaient l'eau du Fala et 4 % celle du canal pour la toilette.

2.3 – Sang dans les urines (schistosomiase)

2.3.1 – Incidence et traitement du sang dans l'urine

Au total, 22 femmes sur 120 (soit 18 %) ont affirmé qu'un membre de leur famille avait eu du sang dans l'urine au cours des 6 derniers mois. Cinquante-six (56) hommes sur 118 (47 %) ont affirmé qu'ils avaient eu du sang dans l'urine à un moment donné de leur vie. Un nombre égal d'hommes vivant à proximité et loin du Fala (27 dans chaque cas) ont affirmé avoir eu du sang dans leur urine au cours de l'année écoulée. De même, pratiquement autant de femmes ont indiqué qu'un membre de leur famille avait eu du sang dans l'urine (10 sur 60 pour les personnes vivant loin du Fala et 12 sur 59 pour celles vivant à proximité du Fala). A la question de savoir si ces personnes avaient recherché un traitement pour le sang dans l'urine, 9 femmes sur 23 (40 %) et 48 hommes sur 56 (86 %) ont répondu par l'affirmative.

Le tableau ci-dessous indique les principales sources de traitement auxquelles les personnes concernées ont eu recours.

Tableau 6 : Réponses à la question « Vers quelle source vous êtes-vous orienté pour la recherche d'un traitement pour le sang dans l'urine ? »

Source	Hommes		Femmes	
		%		%
CSCOM	23	48 %	2	22 %
Membre de la famille	1	2 %	1	11 %
Tradipraticien	10	21 %	2	22 %
Autres	5	10 %		
Dispensaire privé	2	4 %		
Relais	1	2 %		
Automédication	6	13 %	4	45 %
Total	48		9	

Douze (12) femmes sur 119 (10 %) et 37 hommes sur 119 (31 %) ont affirmé que quelqu'un était venu dans leur village au cours de l'année écoulée pour les soigner contre la bilharziose et des vers intestinaux (programme communautaire de traitement combiné). Vingt-cinq (25) hommes (21 %) et 18 femmes (15 %) ignoraient si quelqu'un était venu ou non dans leur village pour les soigner.

2.3.2 – Causes du sang dans l'urine

La majorité des femmes (65 %) n'ont pu indiquer une cause du sang dans l'urine, tandis que 28 % des femmes et 56 % des hommes ont cité « d'autres » causes en

réponse à cette question. Seuls 2 hommes ont indiqué qu'ils pensaient que le sang dans l'urine était normal, tandis que 5 autres hommes (4 %) et 3 femmes (3 %) pensaient que le sang dans l'urine trouvait sa source dans l'eau infectée et 2 % des hommes et 4 % des femmes pensaient qu'il était dû à la mauvaise hygiène.

Tableau ** : Réponses à la question « Qu'est-ce qui provoque le sang dans l'urine ? »

Cause du sang dans l'urine	Hommes		Femmes	
		%		%
Informations ignorées	43	36 %	78	65 %
Eau infectée	5	4 %	3	3 %
Situation normale	2	2 %		
Autres	67	56 %	34	28 %
Mauvaise hygiène	2	2 %	5	4 %
Total	119		120	

Au nombre des « autres » causes citées par les hommes et les femmes figuraient « le soleil » ou « la chaleur » (69 % des hommes sondés et 63 % des femmes sondées). Parmi les autres raisons avancées par les hommes figuraient « les rapports sexuels excessifs ou les femmes » (3), tandis que les femmes ont invoqué, entre autres, Dieu (2), le fait de marcher pieds nus (1) et le vent (1).

2.4 - Soins prénatals et accouchement

Au total, 54 femmes ont répondu aux questions relatives à la grossesse et à l'accouchement. Sur les 54 sondées, 34 (63 %) n'avaient vu personne pour des soins prénatals, 19 (35 %) avaient vu un médecin et 1 (2 %) avait vu un infirmier en matière prénatale.

Trente-huit pour cent (38 %) des femmes ont répondu qu'elles avaient suivi une prophylaxie antipaludéenne pendant la grossesse. Soixante-et-un pour cent (61 %) ont déclaré n'avoir pris aucun antipaludéen, tandis que 1 a affirmé qu'elle ne savait pas.

En ce qui concerne la situation géographique et l'assistance pendant l'accouchement, 50 % des femmes (27) ont déclaré n'avoir bénéficié d'aucune aide pendant l'accouchement. Vingt-huit pour cent (28 %) avaient été assistées par une infirmière sage-femme, 20 % par un médecin et 2 % par une sage-femme. Quarante-vingt pour cent (80 %) des 50 femmes interrogées ont affirmé qu'elles avaient accouché de leur dernier enfant à la maison, 16 % avaient accouché au CSCOM, 1 avait accouché de son bébé sur le chemin et 1 autre avait accouché chez quelqu'un d'autre.

Cinquante-trois (53) femmes ont déclaré qu'elles avaient eu un enfant au cours des deux années écoulées. Sur ces 53 femmes, 52 (98 %) ignoraient si leur enfant avait été vacciné ou non. Seule 1 femme a déclaré que son enfant avait été vacciné. Aucune des 53 femmes n'a pu montrer aux enquêteurs un carnet de vaccination pour l'enfant en question.

2.5 - Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Les femmes ont été invitées à dire combien de fois leur dernier né avait reçu quelque chose à boire ou à manger au cours des sept derniers jours, ainsi qu'au cours des 24 dernières heures. Les résultats sont indiqués dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 8 : Solution au cours de la dernière semaine et des 24 dernières heures

Type de solution	Nombre de fois au cours des 7 derniers jours		Nombre de fois au cours des 24 dernières heures	
Eau	7	53 (100 %)	1	21 (66 %)
			2	7 (22 %)
			3	2 (6 %)
			7	1 (3 %)
			Informations ignorées	1 (3 %)
			Total	30
Préparation pour bébé	7	3	1	2
			4	1
Lait maternel	7	29 (55 %)	2	2 (7 %)
			3	6 (21 %)
			4	1 (3 %)
			Informations ignorées	20 (69 % de 29)
			Total	29
Autres types de lait	0	1	0	1 (6 %)
	1	1	1	12 (75 %)
	2	2	2	3 (19 %)
	3	3	Total	16
	4	1		
	6	2		
	7	14		
	Informations ignorées	1		
	Total	25		
Jus de fruits	Pas de réponse		Pas de réponse	
Autres types de liquides (sucre, eau, thé, café, boissons gazeuses, etc.)	0	1	0	1
	1	1	1	1
	3	1	Total	2
	5	1		
	Total	4		

Tableau 9 : Nourriture au cours de la dernière semaine et des 24 dernières heures

Nourriture	Nombre de fois au cours des 7 derniers jours		Nombre de fois au cours des 24 dernières heures	
Riz, maïs, millet, sorgho, bouillie ou autres types de céréales	3	2	0	1
	4	1	1	24
	7	36	2	1
	Informations ignorées	1	Informations ignorées	1
Total	40	Total	27	
Ignames rouges ou jaunes, carottes et patate douce rouge	0	1	0	1
	4	1	Total	1
	Informations ignorées	1		
Total	3			
Autres types de tubercules (patate, igname blanche, manioc)	0	1	0	1
	1	1	1	2
	2	1	Total	3
	Total	3		
Tous légumes ou feuilles vertes	0	1	0	1
	2	1	Total	1
	4	1		
	Total	3		
Mangue ou papaye	0	1	0	1
	1	5	1	5
	2	2	Total	6
	4	2		
	6	1		
	7	4		
	Informations ignorées	1		
Total	16			
Tous autres fruits ou légumes	0	1	0	1
	1	1	1	1
	3	1	Total	2
	Total	3		
Viande, poulet, poisson, œuf	0	1	0	1
	1	2	1	5
	2	2	2	1
	3	3	Total	7
	4	1		
	7	6		
Total	15			
Autres nourritures à base de légumineuses	0	1	0	1
	Total	1	Total	1
Fromage ou yaourt	0	1	0	1
	Total	1	Total	1
Toute nourriture préparée avec de l'huile, des graisses ou du beurre	0	1	0	1
	1	1	1	7

Nourriture	Nombre de fois au cours des 7 derniers jours		Nombre de fois au cours des 24 dernières heures	
		2	1	Total
	3	1		
	7	5		
	Total	9		

Quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) des 55 femmes ont déclaré qu'elles se lavaient les mains avant de préparer les repas, 5 % ont avoué qu'elles ne se lavaient pas les mains, tandis que 11 % ont affirmé qu'elles ne faisaient jamais la cuisine.

2.6 - Pratiques sexuelles des hommes

Sur les 119 hommes sondés, 105 (88 %) ont déclaré qu'ils étaient mariés, 4 (3 %) ont affirmé qu'ils vivaient avec une femme et 10 (8 %) se sont dits célibataires. Quatorze (14) des hommes interrogés (12 %) ont affirmé qu'ils n'avaient pas d'épouse, 73 % (87) ont affirmé qu'ils avaient une épouse, 17 (14 %) ont affirmé qu'ils avaient deux épouses et 1 homme a déclaré qu'il avait trois épouses. Quatre (4) des hommes qui ont déclaré qu'ils n'avaient aucune épouse ont indiqué qu'ils vivaient avec une concubine (une femme avec laquelle ils vivaient tout comme s'ils étaient mariés). Trois de ces hommes avaient une concubine, tandis qu'un homme en avait deux.

Sur les 103 hommes interrogés, 110 (94 %) ont déclaré qu'ils n'avaient pas de rapports sexuels avec une femme autre que leurs épouses. Cinq (5) d'entre eux (5 %) ont avoué qu'ils avaient des partenaires sexuelles occasionnelles, 1 (1 %) a déclaré qu'il avait à la fois des partenaires sexuelles régulières et occasionnelles et 1 (1 %) a déclaré qu'il avait des partenaires régulières.

Sur les 14 hommes qui ont déclaré qu'ils étaient célibataires, 10 ont répondu aux questions concernant leurs rapports sexuels. Sur ces 10, neuf ont déclaré qu'ils n'avaient aucune partenaire sexuelle et un a reconnu qu'il avait des partenaires occasionnelles.

Aucun des hommes qui se sont prêtés à l'enquête n'a affirmé qu'il utilisait des préservatifs avec sa/ses partenaire(s) sexuelle(s) régulière(s) (épouses ou partenaires). Trois (3) hommes ont déclaré qu'ils utilisaient des préservatifs avec leurs partenaires occasionnelles, tandis que 4 ont avoué ne pas utiliser de préservatif avec les partenaires occasionnelles.

A la question de savoir avec combien de personnes différentes, en tout, ils avaient eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 86 (77 %) ont répondu « une seule personne », 21 (19 %) « deux personnes » et 4 (4 %) « trois personnes ». Sur les 119 hommes interrogés, 115 (97 %) ont déclaré qu'ils n'avaient pas payé pour des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, tandis que 4 (3%) ont reconnu l'avoir fait. Seul 1 sondé a déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'il a payé pour des rapports sexuels. En outre, seul 1 sondé a affirmé utiliser un préservatif chaque fois qu'il avait des rapports sexuels payants. Sur un échantillon de 118 hommes, 98 (83 %)

ignoraient où se procurer un préservatif, tandis que 20 (17 %) ont déclaré qu'ils savaient où s'en procurer.

2.7 – VIH et Sida

2.7.1 – Connaissance du VIH et du Sida

Au Mali, l'Office du Niger et les zones cotonnières affichent les taux de prévalence du VIH les plus élevés. Il s'agit de régions de forte migration et de concentration de main-d'œuvre temporaire. Un certain nombre de femmes auront des rapports sexuels avec des travailleurs dans ces zones moyennant de l'argent ou de la nourriture. Il est impératif, par conséquent, que les populations vivant dans cette zone, qui fera partie bientôt du projet d'irrigation plus large, soient sensibilisées sur le VIH et les voies et moyens de s'en prémunir.

Au total, 67 % des femmes et 97 % des hommes interrogés ont affirmé avoir déjà entendu parler du Sida. L'on n'a noté aucune différence entre les hommes et les femmes vivant à proximité ou loin du Fala dans les réponses relatives au fait d'avoir entendu parler du Sida. En ce qui concerne les connaissances liées au mode de transmission du VIH, le Tableau 10 présente un résumé des réponses des hommes et des femmes.

Tableau 10 : Réponses aux questions concernant la transmission du VIH

Question	Femmes			Hommes		
	Oui	Non	Informations ignorées	Oui	Non	Informations ignorées
Réduire le risque d'infection en n'ayant de rapports sexuels qu'avec un(e) seul(e) partenaire non infecté(e)	22 (28 %)	7 (9 %)	51 (64 %)	55 (47 %)	17 (15%)	45 (38%)
Le VIH est transmis par les piqûres de moustiques	10 (12,5 %)	10 (12,5 %)	60 (75 %)	26 (22 %)	17 (16 %)	72 (62 %)
Réduire le risque d'infection en utilisant des préservatifs à chaque rapport sexuel ?	9 (11 %)	3 (4 %)	68 (85 %)	31 (26 %)	15 (13 %)	69 (59 %)
Le VIH est transmis par le partage de la nourriture	21 (26%)	10 (13 %)	49 (85 %)	28 (24 %)	22 (19 %)	67 (57 %)
Réduire le risque d'infection en s'abstenant d'avoir des rapports sexuels	30 (37 %)	6 (8 %)	44 (55 %)	48 (41 %)	20 (17 %)	48 (41 %)
Le VIH est transmis par la sorcellerie	9 (11 %)	18 (23 %)	53 (66%)	11 (9 %)	42 (36 %)	62 (53 %)
Le VIH est transmis pendant la grossesse	27 (34 %)	5 (4 %)	48 (60 %)	46 (39 %)	1 (1 %)	70 (60 %)
Le VIH est transmis pendant l'accouchement	18 (23 %)	6 (8 %)	56 (70 %)	39 (33 %)	4 (3 %)	74 (63 %)
Le VIH est transmis par l'allaitement au sein	26 (33 %)	6 (8 %)	48 (60 %)	53 (45 %)	5 (5 %)	59 (50 %)

Le tableau ci-dessus corrobore les constatations selon lesquelles les femmes sont plus mal informées que les hommes en ce qui concerne le VIH et le Sida.

Huit pour cent (8 %) des femmes et 11 % des hommes ont déclaré qu'une personne apparemment en bonne santé pourrait être séropositive. Vingt-quatre pour cent

(24 %) des femmes et 42 % des hommes ont déclaré qu'une personne apparemment en bonne santé pourrait ne pas être séropositive. Soixante-neuf pour cent (69 %) des femmes et 46 % des hommes n'en savaient rien.

Seules 5 % des femmes étaient conscientes du fait qu'il existe des médicaments qu'une femme pouvait prendre afin d'éviter de transmettre le VIH à son bébé. Cinq autres pour cent (5 %) avaient déjà entendu dire qu'il existait des médicaments pour traiter les personnes séropositives. En revanche, 23 % des hommes avaient entendu parler de médicaments permettant de prévenir la transmission mère-enfant et 26 % des hommes avaient entendu parler de médicaments permettant de traiter les personnes vivant avec le VIH. Cinquante-sept pour cent (57 %) des hommes ignoraient tout des médicaments permettant de traiter les personnes infectées, contre 85 % de femmes.

2.8 - Infections sexuellement transmises

Les hommes et les femmes ont été interrogés également afin de savoir s'ils avaient connu un écoulement génital anormal ou des ulcères génitaux au cours des 12 derniers mois, et si oui, où ils se sont orientés dans leur quête d'un traitement. Le tableau ci-dessous présente leurs réponses.

Tableau 11 : Réponses aux symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois

Question	Femmes			Hommes		
	Oui	Non	Informations ignorées	Oui	Non	Informations ignorées
Avez-vous connu un écoulement anormal au niveau du pénis ou du vagin au cours des 12 derniers mois ?	15(13 %)	101 (84 %)	4 (3 %)	10 (8 %)	109 (91 %)	1 (1 %)
Avez-vous eu un ulcère génital au cours des 12 derniers mois ?	9 (8 %)	107 (89 %)	4 (3 %)	3 (3 %)	116 (97 %)	1 (1 %)
La dernière fois que l'on vous a traité, votre partenaire a-t-il/elle été traité(e) également ?				1 (12 %)	7 (88 %)	
Vers quelle source vous êtes-vous orienté(e) pour le traitement de l'écoulement ou l'ulcère génital ?	Lieu du traitement			Lieu du traitement		
	CSCOM		2	CSCOM		2
	Tradipraticien		1	Tradipraticien		
	Relais			Relais		1
				Hôpital de Ségou		2
	Autres traitements		4	Autres traitements		
	Aucun traitement		9	Aucun traitement		3
	Total		16	Total		8

2.9 - Décès maternel

La dernière partie du questionnaire à l'intention des femmes portait essentiellement sur les efforts visant à déterminer l'ampleur approximative du problème des décès maternels, en utilisant une méthode axée sur la sororité. Ces questions sont également tirées de l'EDS. Les femmes ont été interrogées pour savoir si elles avaient des sœurs utérines et, ensuite, si ces sœurs étaient encore en vie. Elles ont été invitées à indiquer si l'une de leurs sœurs était morte et si ce décès était intervenu après l'âge de 15 ans.

A partir de là, les questions ont été affinées afin de déterminer l'âge du décès et, si les décès en question pouvaient être liés ou non à une grossesse ou aux complications liées à un accouchement. Les conclusions sont indiquées ci-dessous.

Au total, 106 des 120 femmes (88 %) interrogées avaient des sœurs utérines. Parmi celles-ci, 28 (26 %) avaient perdu des sœurs, décédées après l'âge de 15 ans. Le tableau suivant présente les âges des sœurs décédées de ces 28 sondées.

Tableau 12 : Age du décès de la sœur (pour celles qui sont mortes à 15 ans +)

Age des sœurs au moment de leur décès		
15-19 ans	5	18 %
20-24 ans	8	29 %
25-34 ans	8	29 %
35-45 ans	7	25 %
Total	28	

Deux (2) des femmes interrogées ont déclaré que leurs sœurs étaient mortes pendant une grossesse, 5 ont affirmé que leurs sœurs étaient mortes pendant un accouchement et quatre ont déclaré que leurs sœurs étaient décédées dans les deux mois suivant un accouchement. Par conséquent, d'une manière générale, sur les 120 femmes interrogées, **onze** avaient perdu leurs sœurs probablement en raison de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement.