

Synthèse de l'évaluation à mi-parcours du projet “Maison des mamans” sur la mortalité materno-infantile

Commune rurale de Haïré, cercle de Douentza, République du Mali

Evaluation réalisée par l'association pour un développement participatif et durable au Sahel, YIRWERE SAHEL

Eléments de contexte

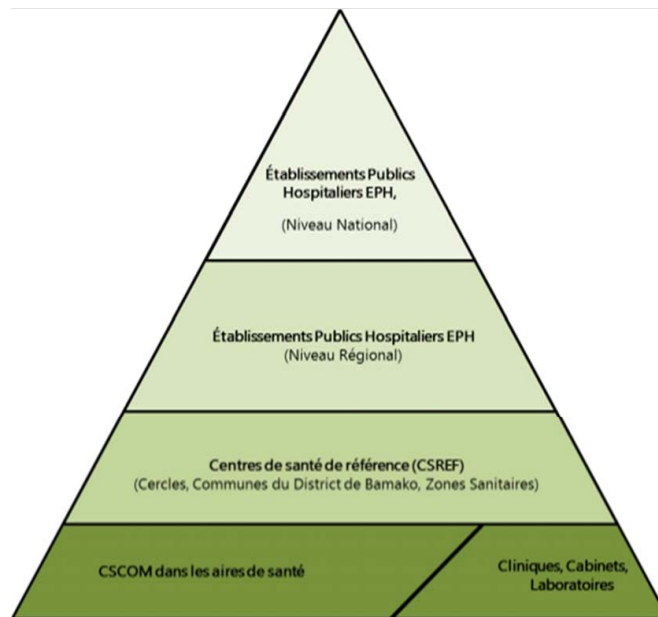
En 2017, l'association Tisser la santé a construit une Maison des mamans dans la ville isolée de Boni afin d'infléchir la mortalité materno-infantile en proposant une solution d'hébergement aux femmes sur le point d'accoucher. Ouverte en avril 2018, cet établissement n'est pas un lieu de soin ou d'accouchement mais une **structure d'accueil** qui agit sur différents leviers :

- Permettre aux femmes enceintes qui le désirent d'**accoucher facilement dans une structure médicalisée** (proximité avec celle-ci et prise en charge des transports) ;
- **Faciliter le dépistage des complications de fin de grossesse** par un suivi approprié ;
- **Simplifier la prise de décision et l'évacuation sur un centre spécialisé** en cas de survenue d'une complication ne pouvant pas être prise en charge au niveau du CSCOM ;
- **Permettre aux femmes enceintes de se reposer avant l'accouchement, et si nécessaire après**, et de se rendre plus facilement aux consultations prénatales ;
- **Informer et sensibiliser** sur la grossesse, l'accouchement et les facteurs de risque de mortalité maternelle.

La problématique d'accès aux soins pré et post-natals ainsi qu'à une structure médicalisée pour accoucher ne concerne pas uniquement Boni donc dès le départ, la maison des mamans a accueilli des femmes qui venaient d'ailleurs. Elle a désormais un rayonnement au-delà de l'aire sanitaire de Haïré, qui compte près de 24 000 habitants répartis sur 32 villages, dont Boni (9000 habitants). Elle est ainsi considérée comme une “zone tampon”, un “cordon” entre les villages de la zone et le CSCOM.

Il est important de mentionner que depuis quelques années, la responsabilité des soins de santé primaire a été dévolue aux communes maliennes pour entériner la volonté de décentralisation du gouvernement. Cependant, le transfert des ressources de l'Etat aux collectivités n'est toujours pas effectif, participant de fait à la détérioration de l'offre de soin, notamment dans les zones rurales, et donc de la santé de la population malienne, dont la santé sexuelle et reproductive. Les données sur la mortalité maternelle illustrent la situation : selon l'enquête démographique et de santé (2017) réalisée tous les cinq ans par le gouvernement malien, **la mortalité maternelle est de 562 sur 100 000 naissances, les chiffres avoisinent même les 700 sur 100 000 pour les zones rurales.**

La pyramide sanitaire est ainsi organisée :



Sur la commune de Hairé se trouvent deux CSCOM, un à Boni et un à Nokara ; il faut à une personne en bonne santé entre 1h30 et 2h pour se rendre à celui de Boni depuis Koyo (Nokara est 25km plus loin). Les cas les plus complexes sont ensuite référés vers le CSREF de Douentza, qui reçoit les malades de tous les CSCOM fonctionnels du cercle (équivalent département en France). Boni se situe à 90km de Douentza, compte tenu de l'état de la route, la durée du voyage oscille entre 4 et 5 heures. Les établissements publics hospitaliers régionaux sont basés dans les chefs-lieux de région. Dans notre contexte, le plus proche est l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti ; il se trouve à 265 km de Boni et environ 8 heures de trajet sont nécessaires pour s'y rendre.

Résultats du projet sur l'année 2022

De janvier à octobre 2022 :

- 577 femmes enceintes ont été accueillies à la maison des mamans (3142 depuis l'ouverture en 2018) ;
- 313 femmes enceintes accueillies à la maison des mamans ont accouché au CSCOM (1860 depuis l'ouverture), soit 54% des femmes accueillies ;
- 1149 accompagnantes accueillies à la maison des mamans ;
- 6,42 nuitées / femmes en moyenne à la maison des mamans ;
- 33 170 repas servis aux femmes et aux accompagnantes.

Cadre de l'évaluation

Cette évaluation a été commanditée par Tisser la santé, avec l'appui technique et financier de la Fondation Pierre Fabre, et a été effectuée par l'association YIRWERE SAHEL, afin d'étudier l'impact de la Maison des mamans sur la santé materno-infantile après 4 ans de fonctionnement. Cette enquête **concerne la période d'avril 2018 à fin mars 2022** et s'est déroulée du 19 octobre au 2 novembre 2022.

L'équipe d'enquête était composée de 8 personnes : un chef de mission, un superviseur, 5 enquêteur.rices et une personne ressource. Au total, **425 personnes ont été interrogées** sur la base

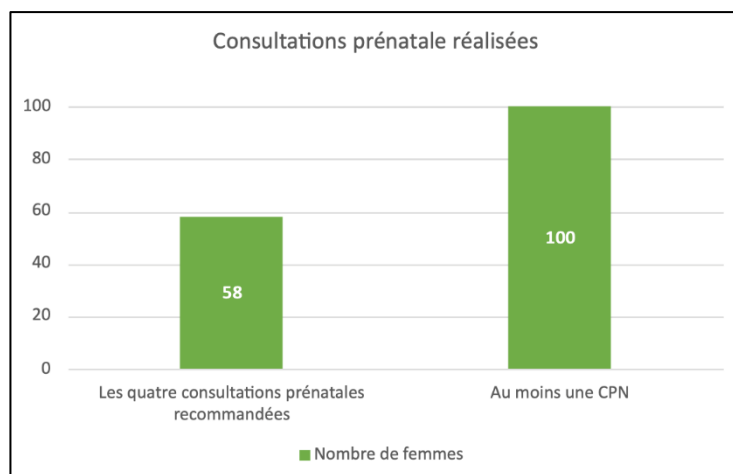
de formulaires individuels d'enquête conçus pour chaque catégorie d'acteurs (questions fermées, choix multiples) :

- Cent femmes ayant accouché et effectué au moins une visite à la maison des mamans,
- Cent accompagnantes,
- Deux-cents chef.fes de ménages,
- Le sous-préfet de Boni,
- Une personne de la direction de Tisser la santé,
- Le coordinateur et la gérante de la maison des mamans,
- Six personnes de la mairie de Boni (le maire, le président de la commission santé et 4 conseiller communaux),
- Cinq personnes du CSCOM de Boni (le directeur technique de centre intérimaire, deux infirmières et deux matrones),
- Deux personnes du Centre de santé de référence de Douentza (le médecin chef et le responsable du développement social),
- Trois personnes de l'association de santé communautaire (l'ASACO, qui gère le CSCOM),
- Un salarié de Médecin sans frontière Espagne et une salariée de l'IRC,
- Cinq autorités villageoises.

Principaux résultats de l'évaluation

a) Pertinence

D'après les résultats de l'enquête, sur les 100 femmes bénéficiaires des services de la maison des mamans ayant accouché qui ont été interrogées :



D'après les données transmises par le directeur technique du centre, en 2022, le taux de couverture CPN4 dans l'aire sanitaire était de 32%. Le taux est donc plus élevé parmi les femmes hébergées à la maison des mamans.

L'intégralité des personnes interrogées dans le cadre de cette évaluation ont reconnu la pertinence de l'action de la maison des mamans. La faible couverture géographique en structures sanitaires adaptées et le niveau d'accouchements assistés assez faible dans la zone (45% selon le directeur technique du CSCOM de Boni) expliquent notamment la pertinence de la présence d'une telle structure d'hébergement. Tout d'abord, elle a un impact financier direct sur les coûts liés à la grossesse puisqu'elle réduit le nombre d'allers-retours entre le domicile et le CSCOM et supprime les éventuels coûts d'hébergement et de repas (pour se rendre aux consultations et/ou accoucher). Ensuite, elle incite les femmes à réaliser les consultations pré et post-natales et à accoucher dans un lieu médicalisé en proposant une solution d'hébergement gratuite, où sont également fournis les repas.

Comparaison de deux CSCOM du district sanitaire de Douentza : Boni et Diona, qui ne dispose pas de structure similaire à la maison des mamans
(aires similaires en termes de répartition des différentes ethnies)

Source : Système nationale d'information sanitaire

CSCOM	Services fournis	Nbre de femmes dans l'aire de santé	Nbre de femmes en âge de procréer	Période			Total femmes	Ecart		Observation
				2017	2018	2019		2017-2018	2018-2019	
Boni	CPN	27 375	6023	715	989	1478	3182	274	763	Positif
	CPON			175	180	292	647	5	117	Positif
	Planning familial			152	165	38	355	13	-114	Négatif
Diona	CPN	4242	933	221	134	152	507	-87	-69	Négatif
	CPON			107	79	83	269	-28	-24	Négatif
	Planning familial			41	12	25	78	-29	-16	Négatif

Nous constatons une importante progression du nombre de CPN et de CPON dans l'aire de Boni depuis 2017 alors que sur la même période ce nombre est en baisse dans le CSCOM de Diona (qui ne dispose pas d'une structure équivalente à la maison des mamans). Seule la présence de la maison des mamans n'explique pas cet écart, il faut aussi prendre en compte la très bonne réputation du CSCOM de Boni ainsi que le support de Médecins sans frontières qui a rendu tous les soins gratuits dans ce CSCOM.

Les consultations pour planification familiale baissent en revanche dans les deux CSCOM ; cela s'explique notamment par l'ancrage de plus en plus forts de considérations religieuses en opposition avec le contrôle des naissances.

Un autre impact particulièrement intéressant pour justifier la pertinence de ce projet a été souligné au cours des échanges avec les enquêteurs. En raison de l'aggravation de la situation sécuritaire, certaines femmes de villages plus reculés et conservateurs ont été contraintes de fuir à Boni. Elles ont trouvé refuge à la Maison des mamans et ont participé à certaines séances de sensibilisation qui y étaient organisées. Un changement de comportement a ainsi été observé : la plupart de ces femmes (notamment originaires des villages de Petegoudou et Bouldé) ne fréquentaient initialement

pas les centres de santé pour des raisons culturelles et/ou de distance mais désormais, elles incitent les femmes de leur village, où elles sont retournées, à se rendre à la maison des mamans et au CSCOM. Les animations et sensibilisations semblent donc porter leur fruit.

En termes de pertinence, nous pouvons constater que la maison des mamans a un impact direct sur la santé maternelle en réduisant les contraintes d'accès aux centres de santé adaptés pour les femmes enceintes et en les sensibilisant à l'importance de s'y rendre pour les consultations et l'accouchement.

b) Cohérence

Les activités de la maison des mamans sont en cohérence avec le [Programme décennal de développement social et de santé](#) (2014-2023) qui place la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile ainsi que le renforcement de la planification familiale comme des priorités de l'état malien.

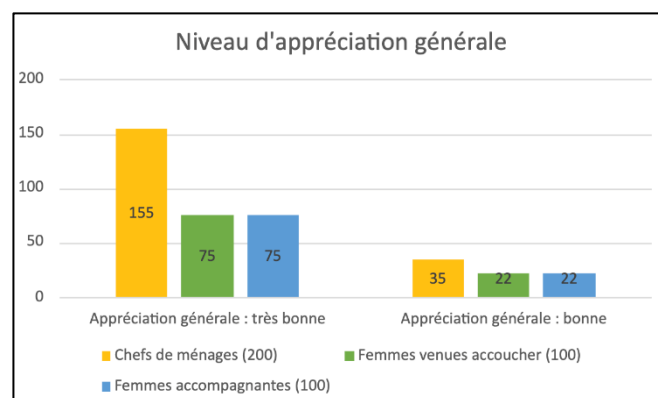
À la suite de la détérioration des conditions sécuritaires de la zone, les quelques projets en place ont été arrêtés ; la seule initiative sur la thématique de la santé sexuelle et reproductive qui persiste est portée par l'ONG national MSH, qui diffuse des messages de sensibilisation sur les radios qui couvrent le cercle de Douentza. Ainsi, l'action de la Maison des mamans vient en complémentarité avec ce qui est déjà en place et pourrait même permettre de renforcer la portée de ces messages en incluant une communication sur les services offerts par la Maison des mamans.

En termes de cohérence, il est important de mentionner la collaboration déjà à l'œuvre entre le CSCOM et la Maison des mamans :

- Toutes les femmes accueillies qui sont sur le point d'accoucher sont transférées au CSCOM (frais de transport pris en charge) ;
- Les femmes qui accouchent au CSCOM sont invitées à aller se reposer à la maison des mamans pendant 3 jours après l'accouchement (sauf les femmes de Boni car le CSCOM est situé à Boni)

Pour consolider cette collaboration, il serait intéressant de renforcer la communication entre les deux structures. Par exemple, en informant le CSCOM du nombre de femmes actuellement hébergées, la maison des mamans leur permettrait de mieux anticiper les accouchements à venir.

Le bon ancrage local et l'acceptation du projet permettent de démontrer sa cohérence avec les besoins et les pratiques de la zone. Pour cela, nous pouvons nous appuyer sur le niveau d'appréciation générale du projet des personnes interrogées dans le cadre de l'évaluation (100 femmes accueillies, 100 accompagnantes et 200 chef.fes de ménage - illustrent la perception extérieure du projet et les échos qui leur sont revenus) :



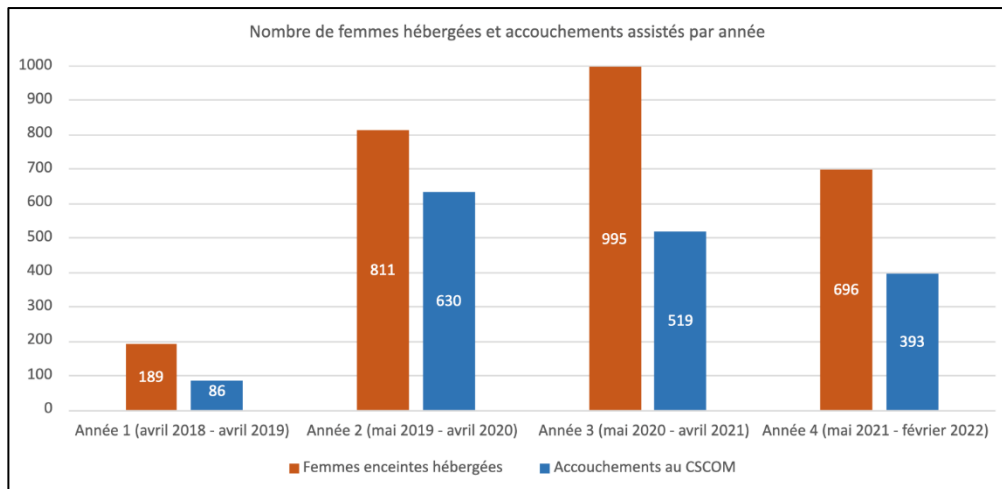
Ces mêmes personnes ont été interrogées sur d'autres thématiques liés à leur séjour à la maison des mamans :



En termes de cohérence, nous pouvons donc conclure que les activités de la Maison des mamans viennent à la fois combler un manque au niveau des initiatives locales en matière de santé sexuelle et reproductive et répondre à un besoin qui n'était pas satisfait, tout en s'inscrivant dans la lignée des directives nationales.

c) Efficacité

Au cours de la période étudiée dans le cadre de cette évaluation (avril 2018 – mars 2022), **2691 femmes ont été accueillies**. Sur la période courant de janvier à octobre 2022, ce nombre s'élève à 577, soit une moyenne de près de 60 femmes par mois – correspondant à la capacité d'accueil de l'établissement. Seules 5 personnes composent le staff de la maison des mamans (le coordinateur, la gérante, l'animatrice, la cuisinière et le gardien), nous pouvons donc facilement avancer que l'équipe et l'organisation permettent de répondre efficacement aux besoins et à la demande.



L'efficacité de la maison des mamans pourrait être renforcée **par un travail plus poussé de communication et d'information sur le public à qui elle s'adresse**. Ce travail a déjà commencé et semble commencer à porter ses fruits. En outre, il a été mentionné à plusieurs reprises que des personnes ne rentrant pas dans les critères (être enceinte et accoucher dans les jours qui arrivent) avaient sollicité un hébergement dans l'établissement. La plupart sont tout de même logées mais les conditions d'accueil ne sont plus optimales quand la capacité de la maison des mamans est dépassée (jusqu'à 120 personnes ont été hébergées pour une capacité maximale évaluée à 60) et cela participe aussi à l'accélération de la dégradation des locaux.

La maison des mamans fonctionne pendant les douze mois de l'année, garantissant ainsi un hébergement pour les femmes enceintes qui le souhaitent à n'importe quelle période de l'année. Toutes les personnes interrogées ont d'ailleurs mentionné la bonne gestion du lieu et ont salué la capacité du personnel à maintenir une continuité dans la fourniture des services (repas, logement et transport). La maison des mamans parvient donc à fournir les services pour lesquelles elle a été créée, et ce malgré l'instabilité sécuritaire de la zone, justifiant ainsi de l'efficacité de son organisation et de l'équipe opérationnelle sur place.

La contribution à l'augmentation du taux de vaccination des nouveaux-nés, du fait de l'accouchement au CSCOM où ils sont pris en charge à la naissance, a été soulevée dans l'évaluation. Il s'agit d'une conséquence positive à valoriser et à renforcer pour accentuer l'efficacité de la maison des mamans sur l'amélioration de la santé infantile.

La présence de la maison des mamans dans la zone entraîne aussi des changements au niveau du climat social et des relations entre les individus. En outre, l'établissement accueille toutes les femmes sans distinction d'origine ou d'ethnie. De nombreuses personnes ont fait part lors de l'enquête de l'amélioration des relations entre les femmes de différents villages, mais aussi de différentes ethnies, grâce au cadre convivial offert par la maison des mamans. Dans un contexte où les affrontements inter-ethniques sont récurrents, notamment entre peuls et dogons, c'est une force du projet qu'il s'agit de renforcer. Enfin, l'implication des hommes dans le transport des femmes entre leur domicile et la maison des mamans a été pointée dans le rapport d'évaluation. C'est important de la mentionner car initialement, la maison des mamans craignait un rejet de la part des hommes puisque son activité impliquait que des femmes quittent leur foyer et donc s'absentent pendant plusieurs jours. Au final, comme expliqué plus haut, l'implantation s'est bien déroulée et le niveau d'acceptabilité de l'établissement est bon.

d) Efficience

L'efficacité de la maison des mamans passe notamment par sa faculté à faire face aux fluctuations de l'affluence des femmes et à maintenir ses capacités d'accueil dans un contexte instable ayant un impact direct sur le nombre de femmes ayant besoin d'être hébergées (par exemple lorsque les personnes déplacées fuient à Boni). Cependant, cette continuité des services pourrait être mise à mal en raison de la fragilité des fonds. En effet, l'activité de la maison des mamans repose exclusivement sur le financement de Tisser la santé. La fragilité de sa situation financière, due à la présence d'une unique source de financement, ne permet pas de garantir son efficacité pour faire face aux différents aléas qui se présentent (inflation, augmentation de la demande, etc.).

Pour diversifier les sources de financements, et ainsi renforcer son efficacité, il a été proposé au cours des entretiens de faire participer les ménages au recouvrement des coûts de la maison des mamans. Deux propositions semblent se dégager :

- Contribution en nature (1 bol de mil/ménage/an),
- Paiement d'une cotisation annuelle de 500 F CFA par ménage.

Les femmes de Koyo ont déjà commencé de contribuer aux frais de la maison : elles ont fait don d'un sac de 100kg de mil à la maison des mamans.

Les différentes options pour développer le financement externe de la maison des mamans sont présentées plus en détails dans la partie Pérennité ci-après.

e) Pérennité

Un fort ancrage et une bonne acceptation de la maison des mamans par l'ensemble des acteurs et actrices présentes sur la zone, au-delà même du village de Koyo, ont été relevés au cours de l'évaluation. Cela participe de sa pérennité car la population souhaite le maintien des services qu'elle offre et est prête à y contribuer. En effet, d'après les résultats de l'évaluation, les chefs.fes de ménages considèrent qu'une contribution communautaire est le seul moyen pour pérenniser son fonctionnement : 40% seraient prêts à contribuer en nature (1 bol de mil/ménage/an) et 10% par une participation financière (500 FCFA/ménage). La cohérence des objectifs de la maison des mamans avec les directives nationales en matière de santé materno-infantile est également un facteur de viabilité.

Pour renforcer la pérennité de l'action de la maison des mamans, une contribution de la commune sera nécessaire. Il **avait été convenu dans un accord préalable que la mairie prendrait en charge les salaires de façon progressive** : année 2018 = 0% ; année 2019 = 25% ; année 2020 = 50% ; année 2021 = 75% ; année 2022 = 100%. Cet engagement n'a pas pu être honoré pour différentes raisons, notamment la détérioration des conditions sécuritaires de la zone et l'absence de perception des subventions alloués aux collectivités depuis plusieurs années.

La viabilité du projet est donc mise à mal par l'absence de contribution financière autre que celle de Tisser la santé. L'évaluateur recommande donc plusieurs stratégies pour palier à cette situation :

- La constitution d'un fond participatif par le paiement d'un montant de 500 FCFA par ménage, ce qui permettrait par la même occasion de sensibiliser la population aux frais qu'induit la santé.
- La mobilisation des fonds de la commune par l'affectation d'un pourcentage des recettes perçues par le marché à bétail ou la rampe d'embarquement à la maison de la santé. La prise en charge des salaires du personnel par la commune serait aussi une bonne solution.

Recommandations et axes de financement

L'évaluation mi-parcours permet de dégager plusieurs recommandations et axes de développement à soutenir dans la perspective d'une extension des fonds alloués à la maison des mamans :

- **Renforcer et diversifier la stratégie de mobilisation communautaire :**
 - La gérante et la matrone du CSCOM s'occupent des sensibilisations qui ont lieu dans l'enceinte de la maison des mamans auprès des femmes qui y sont hébergées (des personnes extérieures peuvent également y participer). **Mobiliser de nouvelles personnes pour organiser et animer ces séances** permettrait d'augmenter le nombre de sensibilisations réalisées sans pour autant augmenter la charge de travail de la gérante et de l'aide-soignante qui consacrent déjà tout leur temps au bon fonctionnement de la maison des mamans. Il pourrait également être proposé aux bénévoles de l'association des femmes de Boni de suivre une formation sur l'animation de sensibilisation pour les mobiliser de nouveau (elles s'étaient impliquées dans les sensibilisations au préalable : permanence au CSCOM et mission volante dans les villages de l'aire sanitaire)
 - **Redéployer des missions de sensibilisation dans les villages de la commune de Haïré** permettrait de toucher un plus grand nombre de femmes en les informant de l'existence de la maison des mamans mais aussi de l'importance de se rendre dans un centre de santé pour les consultations pré et post-natales et l'accouchement. Ces missions pourraient s'appuyer sur les agents de santé communautaires (ASC) qui sont déjà présents dans les villages et pourraient être des relais pour des actions de sensibilisation coordonnées. De plus, des sensibilisations auprès du public masculin pourraient aussi être proposées pour qu'ils acquièrent des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive mais aussi des séances sur la planification familiale auprès du grand public (en fonction de l'évolution du contexte)

Questions sur la mobilisation communautaire : comment mobiliser les acteurs (ASC, association des femmes de Boni, etc.) ? Auprès de qui, sur quels sujets et selon quels modes opératoires ? Quels supports d'information, de communication et de formation ?

- **Renforcer les compétences des équipes :** la gérante a émis la volonté de suivre une formation pour connaître les signes qu'une femme commence le travail et les éventuelles complications liées à la grossesse. L'acquisition de ces compétences permettrait de faciliter le transfert des femmes de la maison des mamans au CSCOM.
- **Renforcer la gouvernance et le pilotage du projet :**
 - Un comité de pilotage de la maison des mamans a été mis en place mais n'est pas fonctionnel car ses membres n'ont pas de possibilité pour se réunir et échanger. En effet, les déplacements sont limités, voire interdits, en raison du contexte sécuritaire et les solutions en distanciel ne peuvent pas être mises en place car la zone n'est pas correctement reliée aux réseaux téléphoniques et internet. Il serait donc important **d'appuyer la maison des mamans à trouver un mode d'organisation adapté à ses contraintes pour relancer un mode de gouvernance et de pilotage fonctionnel**. Cela pourrait passer par le financement d'une personne chargée d'organiser des temps d'échanges et de partage entre les parties prenantes pour convenir d'une organisation plus participative favorisant la mobilisation des différentes personnes et structures engagées dans le suivi et la prise en charge des femmes enceintes.

- Il est important d'**accompagner la maison des mamans dans la mise en place d'outils et d'indicateurs de suivi plus détaillés de son activité**. Avoir une connaissance fine de son action lui permettra de mieux piloter son initiative et de connaître précisément son impact sur la fréquentation du CSCOM et, de façon plus générale, sur la santé materno-infantile de l'aire de santé. De plus, ces données viendront nourrir le plaidoyer.

Questions sur la collecte de données : quels outil et base de données utiliser ? Quels RH peuvent se charger de ce suivi ? Quelle donnée collecter, auprès de qui et à quelle fréquence ?

- **Renforcer la communication** : il est ressorti de l'évaluation que de nombreuses personnes avaient une vision erronée des services offerts par la maison des mamans (c'est surtout la fourniture de repas qui était connu). Il apparait donc important de permettre à l'établissement de **poursuivre le travail d'information déjà initié** pour que le grand public soit informé de ses critères d'admissibilité et de ses objectifs.
- **Renforcer le plaidoyer** : le développement d'une stratégie de plaidoyer au niveau local nécessite une analyse du cadre légal et politique, des acteurs en présence (alliés et opposants), des initiatives existences auxquelles s'associer, etc.

Deux niveaux de plaidoyer sont pour le moment identifiés :

- **Auprès de la mairie pour une prise en charge progressive des activités de la maison des mamans** en l'intégrant dans le plan de développement économique, social et culturel de la commune. La participation financière de la commune était prévue mais la situation sécurité et l'absence de subvention du gouvernement a empêché la réalisation des engagements pris. Cette participation financière pourrait passer par la mise en place d'un mécanisme similaire aux ASC (les ASC sont installées dans des villages éloignés des centres de santé pour réaliser les soins primaires ; elles sont recrutées par le centre de santé de référence et sont désormais fonctionnaires des collectivités).
- **Auprès de l'Etat malien pour un financement de la maison des mamans** afin d'en assurer la pérennité et de permettre la réplique du modèle dans d'autres zones du pays. **L'intégration de structures comme la maison des mamans dans la pyramide de santé** permettrait également d'infléchir plus largement la mortalité materno-infantile à l'échelle nationale.