

Enquête de base dans volet qualitatif portant sur les communes de convergence

Présentation des résultats liminaires

Niamey juillet 2014

**CABINET NATIONAL D'EXPERTISE EN SCIENCES SOCIALES
CNESS-Bozari**

B.P. 506 Niamey – NIGER Quartier Yantala Plateau, Boulevard Mali Béro , 169 Avenue de la Radio

Tél. : (00227) 90 64 18 26 ou (00227) 20 75 23 25 E-mail : (bozari_2000@yahoo.fr

NIF : 249 N° Compte Bancaire : (01001 221600469202) ECOBANK NIAMEY-NIGER

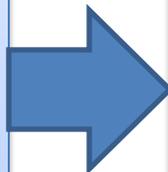


Contenu de la présentation

- Objectif général et objectifs spécifiques
- Méthodologie
- Résultats préliminaires
 - Risque, vulnérabilité et résilience
 - Situation des ComdeCo en matière d'accès aux services sociaux de base
 - Thématiques particulières : Nutrition, Diarrhée, Pneumonie, Mariage précoce et Planification Familiale
- Prochaines étapes

Objectif général et objectifs spécifiques

- **Objectif général de l'enquête**



- **Mettre en exergue les déterminants liés à la résilience des communautés et des ménages et aux facteurs facilitant, aux goulots d'étranglement et barrières qui l'influencent.**
- **Dresser un profil type des Comportements, Attitudes et Pratiques actuelles qui limitent ou favorisent la résilience dans les communes de convergence et particulièrement ceux relatifs à l'accès et à l'utilisation des services sociaux de base, à l'accès aux moyens d'existence et de production, à la sécurité alimentaire.**

Objectifs Spécifiques

D'identifier et d'analyser les goulots d'étranglement à l'amélioration de la résilience des communautés ainsi que les solutions proposées par les communautés pour y remédier

■ **D'analyser les facteurs de risques auxquels sont exposées les populations des communes de convergence, les stratégies d'adaptation et les réponses endogènes qu'elles y apportent**

■ **D'analyser l'accès et l'utilisation des services sociaux de base : santé, éducation, état civil, services de protection des enfants contre toutes formes d'abus et violences, nutrition, énergie, eau hygiène et assainissement**

■ **D'analyser les normes sociales et comportements en matière de nuptialité, de procréation, de prévention et de prise en charge de la santé de la mère et de survie et développement de l'enfant**

■ **De dresser la situation de référence dans les communes de convergence notamment en ce qui concerne :**

- **l'accès aux moyens de production ;**
- **la création d'actifs productifs ;**
- **la sécurité alimentaire ;**
- **les mesures de protection sociale des plus défavorisés.**

■ **De faire la cartographie des principaux acteurs intervenant dans les communes de convergence.**

**Objectifs
spécifiques**



Méthodologie

La méthode d'investigation retenue, est une approche qui tente de quantifier les informations dans un contexte descriptif et explicatif. Cette méthode tire partie de l'observation des participants (es), à qui l'on demande de se prononcer sur leurs Comportements, Attitudes et Pratiques et les liens que cela pourrait avoir avec la résilience dans leur milieu : *«...c'est une enquête systématique sur les valeurs et les comportements des communautés... pour un changement social ou économique... »* .

La recherche qualitative s'emploie à collecter les informations de manière approfondie sur les thèmes d'investigation. L'objectif étant ici de fournir des connaissances les plus précises et exhaustives possibles sur la résilience des ménages et communautés ainsi que sur certaines thématiques prises en considération (Nutrition, Accouchements à domicile, Pneumonie et Diarrhée). Cela consiste à mener des entretiens auprès des groupes cibles, jusqu'à atteindre le seuil de saturation qui est le nombre requis de personnes à partir duquel, il n'est plus possible d'obtenir des nouvelles informations sur une thématique donnée.

Principaux Axes d'Investigation de l'Enquête Qualitative

- **Perceptions de la vulnérabilité (économique et sociale, celle liée à l'insécurité alimentaire et autres formes de risques et catastrophes), attitudes et réactions ;**
- **Facteurs favorisant et les obstacles liés à l'amélioration de la résilience des ménages et communautés**
- **Descriptif de l'histoire de vie des ménages et communautés ayant vécu une expérience de résilience**
- **Besoins exprimés par les communautés et les ménages pour le renforcement de leur résilience**
- **Facteurs favorisant et obstacles à l'accès aux facteurs de production et aux moyens d'existence**
- **Relations de pouvoir et de Genre au sein des communautés ciblées**
- **Normes sociales associées à la vulnérabilité, à la résilience et à l'utilisation des services sociaux de base**
- **Facteurs favorisant et obstacles liés à l'utilisation des services sociaux de base**
- **Perceptions et Pratiques liées à la malnutrition, à la diarrhée et les accouchement à domicile**
- **Facteurs favorisant et obstacles liés à l'utilisation des services de santé de la mère et de l'enfant et d'accouchement en particulier**

Outils et Méthodes de Collecte des Données

- **La recherche documentaire**
- **Les guides d'entretien individuel** qui seront administrés au cours des interviews individuelles menées sous forme conversationnelle, laissant les enquêtés exprimer librement leurs voix et opinions.
- **Les guides d'entretien approfondis**
- **L'histoire de vie des ménages** permettant de capter leur vécu par rapport à la résilience
- **Focus Group représentants des Communautés, jeunes et femmes en âge de procréer, femmes âgées et mères d'enfants 0-59 mois**
- **L'observation directe des communautés** et de leur milieu durant toute la phase de l'Enquête de base à travers laquelle, il sera répertorié tout ce qui est perceptible et qui est en rapport aux axes d'investigation.

Répartition des Entretiens Réalisés par Type et Cible

Niveau	Type d'interviews	Cibles	Nombre d'entretiens prévus
Communautaire ou macro	• Focus Group	• Représentants des Communautés permettant d'aborder les questions relatives aux normes sociales associées	2
	• Guide d'entretien	<ul style="list-style-type: none"> • Prestataires des services • Leaders d'opinion • Membres des COGES • Informateurs clés 	8 3 8 2
Ménage ou méso	• Guide d'entretien	• Chefs de ménage, Femmes en âge de procréer, mère d'enfant 0-59 mois	25
Individuel ou micro	• Entretiens approfondis	• Informateurs clés	3
	• Récit de vie	• Chefs de ménages, jeunes	5
	• Focus Group	• Femmes en âge de procréer, mère d'enfant 0-59 mois	1
		• Jeunes âgés de 15 à 24 ans	2

Déroulement de l'enquête

Principales étapes	Réalisations	Produits livrables	Périodes
Préparatoire	<ul style="list-style-type: none"> Affinement de la méthodologie 	<ul style="list-style-type: none"> Document de méthodologie 	
	<ul style="list-style-type: none"> Présentation et validation de la méthodologie du travail 	<ul style="list-style-type: none"> Méthodologie présentée et validée 	
Collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> Déploiement des équipes sur le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> Lettre de notification 	<ul style="list-style-type: none"> 08/06/2014 à 15/07/20014
Dépouillement et analyse	<ul style="list-style-type: none"> Grille de dépouillement et d'analyse 	<ul style="list-style-type: none"> Répertoire des principaux tableaux 	<ul style="list-style-type: none"> En cours
Rédaction du Rapport préliminaire, provisoire et final	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration et présentation du rapport préliminaire 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport préliminaire 	<ul style="list-style-type: none"> 08/06/2014
	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration et présentation du rapport provisoire 	<ul style="list-style-type: none"> rapport provisoire 	<ul style="list-style-type: none"> 03/07/2014
	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration et présentation du rapport Final et mission de restitution 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport final 	<ul style="list-style-type: none"> 08/06/2014

Résultats préliminaires : Caractéristiques des Sites

Régions	Départements	Communes	Villages
Tahoua	Illéla	Tajaé	*Tajaé *Tiguéfen *Mazan-kwarey
	Bagaroua	Bagaroua	*Sakarar * Waga-Zoua *Tounga-mastahi
Maradi	Dakoro	Kornaka	*Kornaka *Inoua *Dan Daji Bawo
	Madarounfa	Djirataoua	*Tagué-peul *Djirataoua *Takalmawa
Zinder	Mirriah	Dogo	*Dogo *Garin Djado *Koumaro
	Kantché	Kantché	*Angoual Malam Jataou *Gwati *Zangon Kantché
Diffa	Foulatari	Prochaine étape	
Agadez	Bilma	Prochaine étape	

- **75% des communes ou l'enquête est finalisée**
- **25% des communes où les investigations sont en cours**
- **Dans cet échantillon une commune sur deux relève de la première génération des ComdeCo**

Position Géographique des Sites touchés

Communes	Répertoire des Villages Enquêtés	Quelques caractéristiques des villages		
		Enclavé	Désenclavé	Plus ou moins enclavé
Tajaé	Tajaé chef lieu		X	
	Tiguéfen	X		
	Mazan Kwarey			X
Bagaroua	Sakarat		X	
	Waga-Zoua			
	Tounga-mastahi	X		
Kornaka	kornaka		X	
	Inoua			X
	Dan Daji Bawo	X		
Djirataoua	Djirataoua, chef lieu		X	
	Takalmawa			X
	Tajaé-peul	X		

Répartition et Caractéristiques sociodémographiques des répondant(e)s

Communes	Répertoire des villages	Effectifs des répondants (es) touchés (es) par sites et par type d'outil						
		Il ménages	Il Femmes en âges de procréer, mères ou grands-mères	FG Femmes en âges de procréer, mères ou grands-mères	FG Jeunes filles	FG Jeunes Garçons	Leaders d'opinion	Prestataires
Tajaé	Tajaéchef lieu	21	21	11	12	10	18	8
	Mazan- kwarey	24	20	10	11	9	13	
	Tchiguefen	27	19	9	10	10	13	
Bagaroua	Bagaroua, chef lieu	25	23	8	12	8	10	11
	Sakarats	24	22	12	13	9	11	
	Waga-zouwa	23	18	12	9	9	6	
Kantché	Gwali	24	19	9	12	11	12	7
	Angoual malan Djataou	24	21	11	10	10	12	
	Zangon Kantché	23	20	10	8	12	19	
Kornaka	Kornaka	24	18	8	12	6	17	9
	Dan Daji	22	19	9	11	7	18	
	Inoua	28	22	12	10	8	15	
Djirataoua	Djirataoua, chef lieu	20	20	10	9	10	16	6
	Tagué-peul	24	17	7	8	12	15	
	Takalmawa	24	21	11	12	7	10	
Total		309	300	149	141	128	157	41

Statut Socioéconomique des Ménages enquêtés par village

Communes	Répertoire des villages	% des ménages/site selon les structures socioéconomique			
		Très pauvres	Pauvres	Moyens	Nantis
Tajaé	Tajaé, chef lieu	21	50	21	8
	Mazan- kwarey	8	68	21	3
	Tchiguefen	17	40	30	13
Bagaroua	Bagaroua, chef lieu	17	41	32	10
	Sakarat	14	50	25	11
	Waga-zouwa	18	41	35	6
Kantché	Gwali	12	60	26	2
	Angoual malan Djataou	23	45	24	8
	Zangon Kantché	27	38	27	8
Kornaka	Kornaka	18	52	23	7
	Dan Daji	25	46	21	8
	Inoua	12	59	24	5
Djirataoua	Djirataoua, chef lieu	13	66	25	6
	Tagué-peul	20	60	15	5
	Takalumawa	18	65	12	5

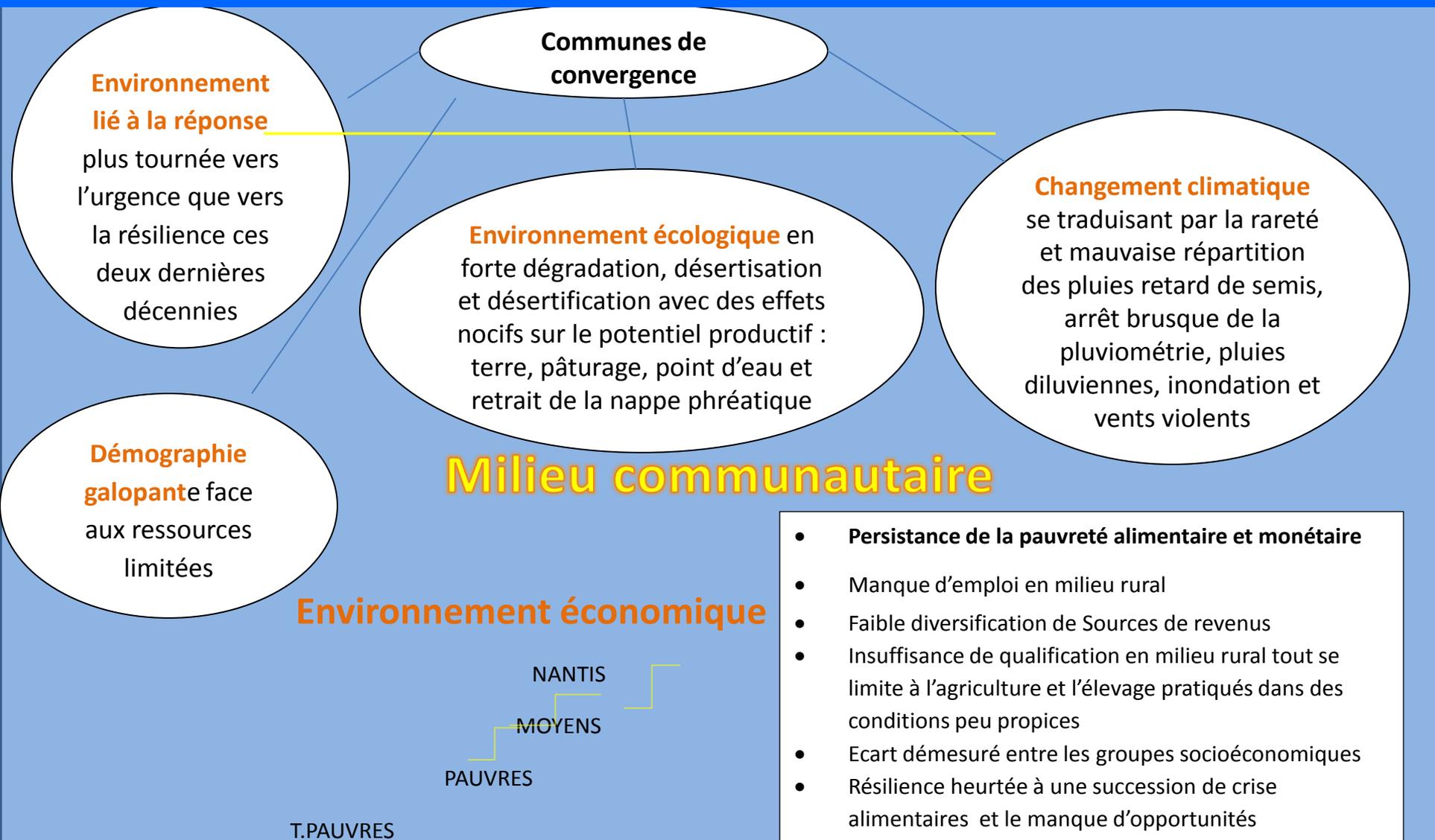
Profil Historique des villages enquêtés

Aspects pris en considération	Résultats	Constats
<p>Date de création des villages</p>	<p>☐ Varie entre 100 et 539ans</p>	<p>✚ 25% de création récente</p> <p>✚ 73,2% ont été implantés, il y a 150 à 200 ans environ</p> <p>✚ 0,8% dont un seul village est âgé de 539 ans (Djiratawa)</p>
<p>Faits et Evènements marquants</p>	<p>☐ Partout les faits répertoriés correspondent à une succession de famines (1973, 1981, 1984, 1996, 2005) et dans une moindre mesure des catastrophes (Inondations, les attaques des sautereaux)</p>	<p>✚ Ces épisodes ont durement éprouvé les communautés et les ménages.</p> <p>✚ L'effet cumulatif des crises alimentaires a fait des mauvaises récoltes un fait général et des bonnes récoltes une exception.</p> <p>✚ 10/12 villages de l'échantillon n'ont pas atteint les récoltes souhaitées depuis plus d'une décennie.</p>

Principales Activités des Villages Enquêtés

Principales Activités Réalisées	Contraintes
<ul style="list-style-type: none">▪ Agriculture (pluviale et maraichère là où cela est possible) ▪ Elevage (extensif ou embouche) ▪ Les AGR plus pratiquées par les femmes	<ul style="list-style-type: none">▪ Ces activités sont confrontées à un effritement d'espace des champs dû à la pression démographique sur les terroirs de l'avis de tous ▪ Une insuffisance d'espace ▪ Un faible appui à production ▪ Les difficultés d'accès au micro crédit, selon la plupart des femmes interviewées en ménage

Descriptif du cadre contextuel des types de risques auxquels les ménages et les communautés sont actuellement confrontés



Environnement social empreint des normes socioculturelles demeurées encore vivaces malgré la détérioration des conditions de vie des ménages et communautés

Critères de classification des ménages selon les catégories socioéconomiques

Très pauvres	Pauvres	Moyens	Nantis
<ul style="list-style-type: none"> • Pas d’animaux (Tajaé) • C’est celui qui mange ses récoltes sur pied (Sakarar) • Celui qui fait recourt au salariat agricole • Qui ne dispose que de 2 à 3 têtes de petits ruminants(Tiguéfen) • Celui qui est sans terre(Djirataoua) • C’est le chef de ménage qui a plus de bouches à nourrir que d’actifs “cima kwonce” (Dogo) • C’est une personne âgée qui a de la marmaille les “taka kouchey ou (pietine tombe) en français , Kantché • C’est le récipiendaire de zakkat • C’est celui à qui on confie l’exploitation d’une charrette 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu d’animaux ▪ Mange à peine à sa faim ▪ Petit lopin de terre à peine arable ▪ Besoin alimentaire couvert sur 1 à 2 mois après les récoltes ▪ En perpétuelle mobilité (exode) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sa récolte couvre les besoins du ménage 3 à 4 mois • Dispose de 3 à 4 petits ruminants • Investit en employant les ouvriers agricoles • Pratique des AGR qui l’épargnent de certains risques • Dispose de bras valides, de charrette et/ou d’une Moto 	<ul style="list-style-type: none"> • Dont les enfants vont à l’école • Disposant de Latines • fréquente des services de santé pour de moindres symptômes • Ceux dont les enfants ne sont pas mobilisés dans les AGR sur les places publiques(vente de friandises ou autres) • Disposant des gros ruminants • Plusieurs charrettes • Utilise des intrants agricoles • Dispose de réserve alimentaire jusqu’au semis ou au-delà

Statut socioéconomique des ménage ou villages Enquêtés

- D'une manière générale les ménages de l'échantillon par village sont majoritairement Très pauvres et sont en proie à l'insécurité alimentaire. Ils sont dépourvus des moyens d'existence et d'actifs de production et sont vulnérables au moindre choc;
- Parmi les Pauvres et très pauvres aussi, selon les avis recueillis, environ un(1) sur trois (3) soit 30% le sont de manière chronique;
- Les ménages disposant de capacité moyenne pour faire face aux chocs varient de 12 à 30% selon les sites;
- Les Nantis pouvant faire face durablement aux chocs sont rares avec 13% maximum et 2% minimum. Il a été indiqué que même à leur niveau, il suffit qu'un choc perdure pour que la probabilité de basculer dans la vulnérabilité soit grande.

Différence entre les groupes socioéconomiques

- **La différence entre les groupes socioéconomiques réside dans:**
 - la quantité de stock alimentaire, des poules
 - Le nombre de petits ruminants en possession
 - le fait de pratiquer une AGR.
- **Et entre les Nantis et les Moyens, ce qui fait la différence c'est principalement :**
 - la détention de certains types de biens de luxe
 - l'accès aux services sociaux de base cité à certains endroits (Djiratawa, Tajaé, Bagaroua) et dans une moindre mesure à Kantché, toutes des communes de première génération d'intervention pour l'initiative ComdeCo
- **Avec la succession des mauvaises récoltes et ses effets, l'écart entre les groupes socioéconomiques est mince dans certains villages: cas de Sakarat (dans la commune de Tajaé)**

Définitions des groupes socioéconomiques en langues locales

Groupes	Tamachek	Haoussa
Très pauvres	Aloko	*Miskin *Talak-talak *wahaltatchché
Pauvres	Toudouskouma	Talakka Marichi
Moyens	Wachkama	*Bakuka-bagouda *Bawouya-badadi *Fakiri
Nantis	Way hadama	*Mai-hali *Wadatatchché Atajiri

Perception et appréciation du concept de résilience

Concepts	Leaders d'opinion	Répondants II chef de ménage	Femmes en âge de procréer	FG jeunes filles et garçons
Résilience	<p>C'est avoir une succession de bonnes récoltes pour les paysans en général</p> <p>*C'est être en bonne santé</p> <p>*Avoir la possibilité de s'épanouir dans son propre village et dans ses environs</p> <p>*C'est l'autosuffisance alimentaire assurée</p> <p>*C'est l'utilisation sans détours des services sociaux de base (santé, éducation ,eau potable, énergie). A cela s'ajoute la possibilité d'aider les autres en difficultés</p> <p>*C'est la capacité de prendre en charge sa famille</p>	<p>•C'est être autonome sur tous les plans (ne demander l'aide de personne)</p> <p>*C'est l'entente dans la famille</p>	<p>*C'est être en mesure de résister aux chocs n'importe lequel</p> <p>*C'est disposer d'actifs, de stock alimentaire et des animaux</p> <p>*C'est être capable de montrer qu'on dispose des moyens (exhibitionnisme)</p>	<p>*C'est pouvoir se prendre en charge</p>

Perception et appréciation du concept de risque

concepts	Leaders d'opinion	Répondants Il chef de manage	Femme en âge de procréer
Risque	<p>Ce sont les mauvaises récoltes successives</p> <p>Ce sont maladies qui déciment les animaux</p> <p>Ce sont les conflits latents ou manifestes entre communautés</p>	<p>*C'est quelque chose qui arrive de manière inattendue (maladie, accident, famine)</p> <p>*ce tout ce qui conduit à la perte continue des biens matériels qui conduit à la décapitalisation de ménage(par exemple l'année 2013 est inoubliable avec la perte de 2/3 de bétail faute de pâturage)</p> <p>*Risque lié à l'insuffisance de pâturage et d'eau pour abreuver le bétail</p> <p>*Risque lié à l'invasion acridienne, des cultures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C'est un évènement inattendu qui se présente à une communauté ou à un ménage avec des conséquences fâcheuses • C'est le fait de ne pas avoir de stock alimentaire • C'est le fait de rester bras croisés • C'est un accident ou un incident malheureux qui surprend (accident de circulation, incendie) • C'est être dominé, supplanté par quelqu'un • être en lutte perpétuelle pour son ventre • Etre dans une situation de maintenance comme les feuilles de

Types de risques cités par les communautés

Leaders d'opinion	Répondants II ménage	Femmes en âge de procréer et mère d'enfants	Focus Group, jeunes et filles
<p>*Conflit agriculteurs-éleveurs (Kantché)</p> <p>*Chute des maisons</p> <p>* Incendies</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Incendie en saison froide par manque d'inattention *inondation pendant la saison des pluies due au fait que certains villages sont implantés dans des vallées ou autres sites inondables *Malnutrition des enfants *Morsures de chiens * Noyades, * Violences * Famines qui conduit à la vente des biens du ménage, à la dislocation et autres déconvenues et à l'adoucissement des mœurs *Maladie (épidémies) 	<ul style="list-style-type: none"> *La famine qui intervient de temps en temps *Vent violent *Inondation *Accidents de voiture, de moto *L'amenuisement de la solidarité 	<ul style="list-style-type: none"> *Risque de ne pas pouvoir se prendre en charge *Risque de basculer dans violence (crime, bagarre) *Risque d'exposition aux IST, à la bilharziose en se baignant dans des marigots * Risque liées au chômage qui conduit à l'exode qui est un autre risque

Perceptions et appréciations du concept de vulnérabilité

concepts	Leaders d'opinion	Répondants Il chef de ménage	Femme en âge de procréer	FG jeunes fille et garçons
Vulnérabilité	<p>*C'est être en bas de l'échelle Sociale</p> <p>*"la vulnérabilité c'est moi"</p> <p>*c'est la précarité des conditions de vie qui conduit la plupart des personnes chefs de ménage ou leurs épouses à s'accrocher aux arbres comme des singes à la recherche des fleurs pour manger ou du bois à vendre.</p>	<p>*Personne qui n'à rien à faire dont le sort dépend seulement du bon Dieu</p> <p>*C'est la perte de contrôle sur une ou plusieurs situations liées aux conditions de vie</p> <p>*Etre incapable de faire face à un quelconque problème de la vie qui survient</p> <p>* C'est avoir un mari ou une femme irresponsable</p>	<p>*C'est nous qui n'arrivons même pas à manger à notre faim</p> <p>*C'est le fait de ne rien posséder pour satisfaire ses besoins quotidiens (nourriture, habillement, savon)</p> <p>•C'est être dépendant de l'aide des autres, (incapable de se prendre en charge) en quête pour la survie</p>	<p>*Le fait de ne rien avoir à faire pour se procurer de l'argent</p> <p>•C'est vivre sans voir une réelle emprise sur votre vie</p> <p>• C'est vous donner en mariage sans votre consentement</p> <p>•C'est le fait d'être dans une situation non désirée sur laquelle on ne peut rien</p>

Ce qui peut altérer la résilience d'une communauté

- **L'exode** conduit à l'altération de la situation des femmes et des enfants délaissés qui deviennent de plus en plus vulnérables. Cela conduit au travail des enfants, à l'infidélité des femmes en ménage, à toute la charge du foyer qui incombe aux femmes, relaté dans divers récits de vie épatants ;
- Le fait **ne pas avoir une attention et un appui en faveur des groupes et populations les plus vulnérables**, d'après la plupart des leaders d'opinion et des chefs des ménages pauvres, allusion faite aux faiblesses qui résident dans le ciblage des groupes les plus vulnérables
- **L'amenuisement de la solidarité** dans les villages ;
- **"Le mimétisme** ou "la manie" de faire comme les autres à travers des dépenses de cérémonies, opinion émise au niveau de toutes les communes et par quelques répondants relevant de toutes les cibles ;
- **"Les mariages à tout vent"** (Kantché et Dogo) ou mariage « de saison) (Djiratoua) ;

Ce qui peut altérer la résilience d'une communauté (suite)

- **L'insuffisance de terres de culture** due à la surcharge démographique sur les terroirs, indiqué partout ;
- **La récurrence des chocs** ou des crises alimentaires ;
- **Perte de mari ou d'enfants actifs** dans le ménage, selon les témoignages de plusieurs veufs et veuves ;
- **La cherté des vivres** ;
- **Les maladies incurables** ;
- **Manque d'opportunité**, souligné pour la plupart par les jeunes
- **L'insuffisance de l'aide** au développement pour l'agriculture et l'élevage et les cultures de contre saison évoquée dans 1 cas sur 2 par site par les hommes chefs des ménages;
- **Manque d'accès aux services sociaux de base**, plus relaté dans les villages qui en dépourvus.

Ce qui peut altérer la résilience d'un ménage

- Le **manque ou l'insuffisance de concertation** entre les membres du ménage affaiblit leur capacité à résister aux chocs, avec l'atomisation
- Le **facteur démographique** (Nombre important de bouches à nourrir dans un ménage) expose davantage aux risques de famine, d'exode et à la pauvreté
- **L'ignorance**
- **Divorces et répudiation**
- **Faible soutien et manque d'engagement** de la femme au foyer
- **L'autoritarisme** des parents ou des maris
- **Manque de soutien ou d'appui**

Facteurs favorisant les ménages la résilience d'un ménage

- **Entraide et l'harmonie** au sein de la famille ;
- **Vision commune** ;
- **Diversification des moyens d'existence** (agriculture et élevage et petit commerce) permet de prévenir les effets des chocs inattendus
- **Appui financier ou physique**
- **L'instruction/scolarisation** des enfants
- **Dynamisme et motivation personnelle**, le courage et l'endurance
- Les **cultures de contre saison** comme alternative
- Succession de **bonnes récoltes**.

Caractéristiques d'une communauté résiliente

- C'est une communauté disposant des **services sociaux et d'infrastructures nécessaires pour le développement** ;
- Une communauté dont les membres sont **soudés et solidaires entre eux** ;
- C'est une communauté **disposant en quantité et qualité suffisante d'appui en matière de sécurité alimentaire**;
- C'est une communauté où la **majorité des concessions sont bâties en matériaux définitifs**;
- C'est une communauté où **les membres rêvent d'un lendemain meilleur**;
- C'est une communauté **ouverte à l'influence extérieure et qui dispose des membres influents en son sein comme à l'extérieur**

**Analyse de la Situation des Communes de
Convergence en matière d'accès aux services
sociaux de base**

Services sociaux de base: connaissances et degré fonctionnalité

- Parmi les services sociaux de base, l'école et la santé sont les plus évoqués et cela à travers tous les sites et par type d'outils avec respectivement 100% et 99%.
- L'eau potable vient en 3eme position avec en moyen 96% tous types de sites et interviews confondus.
- Rares sont les répondants (es) qui ont fait allusion à l'énergie avec 17% maximum et 2 % minima;
- Quant au degré de fonctionnalité du service social de base, ils ont été jugés fonctionnels pour la plupart dans les gros villages administratifs ou les chefs lieu des communes.
- Par contre, au niveau de 23% des sites plus ou moins enclavés, peu pourvus en services sociaux de base, les répondants ont déclaré que les services sociaux auxquels ils sont exposés sont plus ou moins fonctionnels ou non fonctionnels

Perceptions et appréciations des services sociaux de base

D'une manière générale, tous types sites et interviews confondus, les services sociaux de base évoqué par les différents sous catégories des répondants sont considérés comme étant des ressources indispensables pour le bien être et le progrès des ménages et communautés plus particulièrement:

- Quelques leaders d'opinion et chefs de ménage ont fait remarquer que les services sociaux de base représentent *“la semelle dans le processus de construction et de développement vers lequel (à laquelle) aspire toute communauté.”*
- D'autres ont aussi ajouté que *“les services sociaux de base constituent le socle du développement communautaire à cause des faits ou éléments”* ci-après :
 - *« Les services sociaux drainent diverses incidences positives sur les communautés et les ménages »*
 - *« La disponibilité des services sociaux de base offrent des opportunités de choix aux bénéficiaires (allusion faite aux minus AEP implantées au coté des puits et des forages).*
 - *« L'émergence des services sociaux de base dans les villages est une lueur d'espoir qui brise la distance entre les autorités et leurs administrés ».*

Situation des communes de convergence en matière d'accès aux SSB

- Les chefs-lieux des communes représentent 30% de sites de forte concentration des services sociaux de base (école primaire, jardins d'enfants, CEG, mini AEP, électrification, services techniques (élevage, environnement, agriculture), CSI de type II et autres sont disponibles;
- Au niveau des 20% des sites relativement peuplés, le niveau de concentration est moyen avec un nombre non négligeable des services sociaux de base existant (BC/BI, case de santé, Mini AEP, École) et pour le reste, les usagers sont contraints de se rendre au niveau communal et/ou départemental;
- Les 50% des autres sites d'enquête à faible concentration, choisis pour leur enclavement et peu pourvus en services sociaux de base, les populations sont situées dans les rayons normés de couverture. Les relais communautaires formés et rendus disponibles dans certains de ces villages apportent un plus aux usagers potentiels qui doivent parcourir une certaine distance pour aller bénéficier des prestations.

Situation des communes en matière d'accès aux services sociaux de base

- Les chef-lieu des communes représentent 30% de sites de forte concentration des services sociaux de base (école primaire, jardins d'enfants, CEG, mini AEP, électrification, services techniques (élevage, environnement, agriculture), CSI de type II et autres sont disponibles;
- Au niveau des 20% des sites relativement peuplés, le niveau de concentration est moyen avec un nombre non négligeable des services sociaux de base existant (BC/BI, case de santé, Mini AEP, École) et pour le reste, les usagers sont contraints de se rendre au niveau communal et/ou départemental;
- Les 50% des autres sites d'enquête à faible concentration, choisis pour leur enclavement et peu pourvus en services sociaux de base, les populations sont situées dans les rayons normés de couverture. Les relais communautaires formés et rendus disponibles dans certains de ces villages apportent un plus aux usagers potentiels qui doivent parcourir une certaine distance pour aller bénéficier des prestations.

Profil des usagers des services sociaux de base

Trois (3) sous catégories coexistent; selon l'estimation issue des séances l'autoévaluation réalisée à cet effet par site pour des besoins d'approfondissement:

- **Les usagers réguliers** d'une partie ou de tous les services sociaux de base mettent à la fois à profit l'opportunité de proximité qui s'offre à eux avec l'ascenseur des services sociaux posté au niveau communal et prennent souvent les escaliers pour aller au niveau requis dans l'optique de bénéficier des prestations non disponibles à leur niveau. Cette cohorte a, en moyenne, été, estimée entre 10 à 15% par site d'investigation. Ces usagers réguliers relèvent pour la plupart de la sous catégorie des **nantis et une infinie partie des ménages ayant le statut moyen**;
- **Les usagers occasionnels** de tout ou partie des services sociaux de base qui représentent une proportion moyenne située entre 25% minima et 58% maxima. Les **ménages moyens** sont assez représentés avec près ou un peu plus du tiers du sous échantillon par site;
- **Les usagers circonstanciels ou non usagers** des services sociaux de base sont estimés, à près ou à moins d'un tiers (1/3) des ménages parmi lesquels figurent en premier lieu, les **ménages pauvres et les très pauvres**.

Facteurs favorisant et facilitant l'utilisation des Service sociaux de base

- La **disponibilité** des services sociaux
- La **fonctionnalité** des services sociaux
- La **qualité** de l'offre (goût de l'eau, l'efficacité de soin de santé et la prise en charge des malnutris)
- **L'accessibilité physique** :le nombre d'utilisateurs décroît au fur et à mesure qu'on s'éloigne de site abritant des services de santé, d'éducation et d'A.E.P
- Le **niveau de revenu** qui conditionne l'accessibilité financière conditionne la fréquence de l'utilisation de service sociaux de base payant : utilisateurs réguliers, utilisateurs occasionnels et non utilisateurs
- La **connaissance de l'utilité réelle ou supposée** (perceptions favorables) du ou des services sociaux par les ménages ou les communautés.
- **L'intensité et la régularité de la sensibilisation** sur l'utilisation des services sociaux de base
- Le **degré d'implication et de mobilisation des populations** à l'étape d'identification, de création et ou de mise en place et dans la gestion des services sociaux de base

Facteurs favorisant et facilitant l'utilisation des Service sociaux de base (suite)

- La **gratuité** des services
- Les **périodes de grand retour des exodants ou juste après les récoltes** correspondent a une hausse de la fréquentation des services de santé et de l'approvisionnement en eau au niveau des mini adduction d'eau potable
- L'existence d'un **dispositif fonctionnel d'intervention à base communautaire** (cas des services de lutte contre la malnutrition et de protection de l'enfant où les chefs coutumiers et les radios communautaires sont saisis pour les cas des enfants égarés ou pour des médiations entre parent et enfant)
- Le **suivi à base communautaire** (cas des appuis contre la malnutrition qui selon les femmes amènent le personnel des ONG à se poster devant leur porte, le jour où elles ratent un rendez vous)
- Le **dynamisme des COGES** autour la gestion des services sociaux de base
- **L'existence des cohortes d'usagers dans les villages plus ou moins éloignés des services a un effet d'entraînement sur l'utilisation des services**
- Appui spécifique des ONG renforce l'utilisation des services sociaux de santé, de nutrition, d'éducation et d'Adduction d'Eau Potable

Nutrition

Liste des aliments à donner à l'enfant après 6mois

- Boule
- Pate de mil ou de sorgho
- Niébé qui contient beaucoup de vitamine
- Boyaux grillés ou cuit
- CSB et le plumpy
- Lait
- Oeuf
- Bouillie légère du blé

Connaissance des signes ou symptômes de la malnutrition chez les enfants

- Diarrhée, fièvre et maux de tête
- Affaiblissement de la fontanelle
- Ventre ballonné
- Yeux enfoncés
- Amaigrissement
- Fièvre continue
- Cheveux crépis
- Yeux larmoyants

Formes de malnutrition

- ❑ Malnutrition liée à la **mauvaise qualité du lait maternel** qui se reconnaît par une chute pondérale rapide de l'enfant
- ❑ Malnutrition due à une insuffisance de lait maternel **ou la pauvreté du lait en vitamine** qui cause des faiblesses corporelles et musculaires chez l'enfant
- ❑ Malnutrition causant les œdèmes qui est l'extrême

• Les signes de la malnutrition bien connus et répertoriés au niveau de tous les sites cibles et témoins témoignent du vécu des femmes répondantes et reflètent le contenu de certains messages de CCC

• Les formes de malnutrition répertoriées sont associées à l'alimentation de l'enfant

• Il n'y a pas eu des liens établis avec les causes surnaturelles qu'on retrouvait ou avec l'hémorroïde.

• Les réactions face à chaque forme dépendent des signes quelle que soit la forme, l'itinéraire thérapeutique tourne toujours autour du traditionnel pour cheminer vers le centre de santé.

Facteurs influençant négativement l'état nutritionnel de l'enfant

- La **pauvreté** des ménages
- La **famine** et le **déficit alimentaire chronique**
- Episode de **maladie** de la mère ou de l'enfant
- L'extrême **jeunesse des mères** ayant entre 14 et 16 ans dénommées apprenties-mama inexpérimentées sur l'alimentation et le port du nourrisson;
- Le fait de donner du **lait maternel tout chaud** à l'enfant à la suite d'une corvée écrasante, croyance populaire largement rependue
- Manque ou **insuffisance d'une alimentation riche en vitamine**
- **Cherté** des aliments
- **Corvées** écrasant qui font que les mères ne peuvent bien s'occuper de l'allaitement de l'enfant
- Recours à la **thérapie pour stimuler la lactation** (produit traditionnel détenu pour éveiller les femmes touarègues et peul)

Facteurs déterminant le recours en cas de malnutrition

- **Gratuité** du dépistage de soins et de prise en charge
- Le **mauvais état nutritionnel** de l'enfant
- Disponibilité et dynamisme des **femmes qui défendent les causes des femmes et des enfants** et les réfèrent au centre de santé
- Le **blanket feeding**
- **Qualité et efficacité** des soins et la prise en charge
- Les **CPN**
- Le manque des **produits thérapeutiques traditionnels** efficaces (disparition de plusieurs espèces d'herbes et d'arbres utilisées pour les décoctions ou dans la fabrication des cordelettes etc.)
- Les **effets de la sensibilisation** avec incidence sur les connaissances des signes de malnutrition chez les mères
- La régularité et effectivité du **suivi à base communautaire.**

Pratiques nutritionnelles des communautés et ménages

Etape	Pratiques	Constats
<p>1ere heure de naissance de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Mise au sein directe du bébé * Mise au sien du nourrisson différée à cause de la non montée du lait maternel et du fait de pratiques traditionnelles associées au tabou qui entoure le colostrum * la crainte du mauvais lait qui nécessite de vérification en aspergeant une fourmi dans une goutte de lait maternel. 	<p>Assez repandue</p> <p>*Rare citée pour la plupart des villages enclavés surtout des formations sanitaires</p>
<p>De la première semaine au 3 eme mois</p>	<p>*L'allaitement associé à l'eau et au Baouri (décoction)</p> <p>Allaitement exclusif</p>	<p>Pratique encore repandue</p> <p>Est l'œuvre d'une infime partie des femmes qui lutte dans un environnement peu favorable.</p>
<p>De 4 à mois (borne supérieure à déterminer)</p>	<p>Allaitement associé à la bouillie légère + boule et même la pâte.</p>	<p>Assez courante</p>

La Diarrhée et la Pneumonie

Diarrhée, pneumonie, malnutrition et mariage précoce

Perceptions et pratiques liées à la nutrition

L'alimentation appropriée pour l'enfant a été définie en ces termes :

- **« C'est celle qui contribue à bâtir le corps de l'enfant », 90% des mères d'enfants 0- 59 mois**
- **« Qui garantie la santé ... », 88%**
- **« C'est l'allaitement exclusif », 23%**
- **« C'est celle qui contient des vitamines », 20%**
- **« C'est celle que l'enfant digère sans difficulté comme le lait, le jus d'orange », évoqué par 31% au niveau de 2/3 des sites cibles et dans moins d'1/3 à Dogo.**

Pneumonie : Connaissance des symptômes et accès à l'information

- Toux persistante
- Fièvre et céphalée
- Crachats
- Voix rauque
- Insuffisance respiratoire
- Vomissement associé au rhume
- Ecoulement nasal
- Contraction rapide de la poitrine

Accès à l'information sur les PFE en matière de prévention et de prise en charge de la pneumonie.

91% des mères d'enfants de 0 à 59 mois ont affirmé avoir eu des informations en matière de prise en charge de la pneumonie dans les sites cibles de l'enquête contre 39% au niveau des sites témoins.

Les canaux utilisés sont : Personnel de santé lors de la CPN, Equipe de sensibilisation qui sillonne les villages, le bouche-à-oreille, les relais communautaires et les radios communautaires là où elles existent

Pneumonie : perception de la maladie et catégorisation

- ❑ « La pneumonie est pathologie plus dangereuse que la diarrhée car les enfants atteints peuvent facilement trépasser »;
- ❑ « C'est une maladie respiratoire qui attaque les poumons », opinion générale (kantché, Djiratawa)
- ❑ « Maladie provoquant l'arrêt cardiaque chez les enfants atteints en cas de complication » (Kantché)
- ❑ « C'est une maladie contagieuse », relevé plus au niveau de tous les sites

Causes attribuées à la Pneumonie et Réactions suscitées par la maladie

Causes

- C'est le fait de dormir au dehors avec l' enfant
- Le fait de laisser nus les enfants exposés aux intempéries
- Ca vient quand on lave des enfants à n'importe quel moment surtout en en temps de fraîcheur
- Le rhume est, en grande partie, responsable de la pneumonie
- Causes surnaturelles «le fait d'enjamber l'urine d'un enfant atteint », sites témoins

Réactions

- **Isolement de l'enfant atteint : séparation de couchette et pour la nourriture**
- **Recherche de traitement traditionnel : faire presser du citron ajouté au miel comme potion à boire par l'enfant**
- **passer de la cendre sur la poitrine de l'enfant, Gwati KANTCHE**
- **Appliquer du beurre karité ou de vache sur la poitrine de l'enfant**
- **Faire boire à l'enfant de l'eau du sable d'une mosquée**
- **Faire passer un peu de la pommade thérapeutique genre "Tega " dans les narines de l'enfant**
- **Fréquenter les services de santé surtout**

Diarrhée : Signes ou symptômes de la maladie

- Selles liquides
- Manque d'appétit
- Apparition des signes de faiblesse, transpiration persistante
- Selles glaireuses
- Maux de ventre qui conduisent l'enfant à pleurer
- Gazouillements de ventre

Type de Diarrhée et de Prise en Charge

Type de diarrhée	Prise en charge de la diarrhée
Diarrhée liée à un état de morbidité de l'enfant	Recours facile au centre de santé
Diarrhée liée à la prise d'un aliment inappropriée	Arrêt de prise de l'aliment : observation des effets de la mesure et s'il n'y a aucune amélioration l'option reste le centre de santé
Diarrhée liée à la dentition (selles brunes et/ou écumée)	N'incite pas à l'utilisation des services de santé sauf cas extrêmes. il y'a une panoplie de thérapie pour la dentition à laquelle les femmes font recours constamment
Diarrhée associée à la prise par l'enfant du lait d'une mère enceinte	Enfants éloignés de la mère par le biais du servage précoce
Diarrhée liée à la mal nutrition	Utilisation des services de santé et de prise en charge
Diarrhée de la première semaine du nourrisson liée à l'adaptation au lait naturel	Considérer comme un fait naturel, alors il n'est pas nécessaire de consulter les agents de santé. Prise de décoction pour soulager le

Mariage Précoce

Mariage précoce: historique du phénomène

Zone de Bagaroua : le mariage précoce était d'origine antique. Il était pratiqué par les nantis (grands cultivateurs, riches paysans et éleveurs) qui donnaient leurs enfants en mariage à bas âge mariaient leurs filles a bas âge. Cela est **un privilège pour le clan ou le lignage**. Le mariage précoce était de faible ampleur. Les enfants des pauvres ne se mariaient qu'à la maturité, parce qu'obligés de chercher les moyens.

Zone Djiratawa : les mariages précoces étaient de longue date une pratique courante. A cette époque, dans les villages et environs, il y avait peu de femmes pour plus d'hommes, si bien que dès leur jeune âge, les filles sont promises ou mariées précocement à l'intérieur du clan.

Ampleur et profil des ménages concernés

- ❑ Le mariage précoce est un **phénomène assez répandu** dans les communes/ villages cibles de l'enquête jusque-là touchés. Il n'y a pratiquement pas de sites où le mariage précoce ne s'opère à une certaine fréquence par une frange de la population.
- ❑ Le mariage précoce touche en moyenne deux (2) villages sur trois (3) par commune cible.
- ❑ Dans l'échantillon des 18 sites d'investigation, les chefs de ménage/ les femmes en âge de procréer, les mères d'enfants, les femmes âgées interviewées, au moins 3 ménages sur les vingt quatre (24) ont déclaré avoir enregistré, au cours de ces 5 dernières années, un mariage précoce entrant ou sortant du ménage. Cela représente **une moyenne de 12,5%**.
- ❑ Cet échantillon de ménages déclarant la pratique de mariage précoce, regroupe **toutes les sous catégories socioéconomiques** (pauvre et très pauvres et les moyens et les nantis).
 - Les deux premières sous catégories de ménage disent opter pour le mariage précoce des filles pour **alléger les charges**.
 - Les ménages moyens et nantis ont indiqué agir de la sorte pour **assumer leur devoir** de marier leurs garçons ou filles et pour **défendre l'honneur et la dignité de la famille entière**.

Perceptions du mariage précoce et de l'âge au mariage

❑ « C'est un arrangement entre les parents qui obstrue la possibilité de choix aux enfants », femmes chef de ménage ;

❑ « C'est un moyen de fixer et de responsabiliser les jeunes de plus en plus fougueux et enclin à l'exode », avis d'une trentaine de chefs de ménage ;

❑ « Le mariage précoce est un risque (futile, mortalité maternelle et néonatale) » ;

❑ « C'est une pratique qui détériore la santé des jeunes mères », Focus group jeunes.

L'âge moyen de mariage des jeunes relevé est de :

❑ 13 à 15 ans pour les filles ;

❑ 20 à 25 ans pour les garçons

Causes ou facteurs déterminants le mariage précoce

- Racines historiques
- vulnérabilité et pauvreté accentuées des ménages
- Survivance de certaines valeurs et pratiques socioculturelles :
 - mariage endogamique
 - parents ayant le devoir de marier les enfants à tout prix, comme de tout temps
- Mesure en vigueur pour prévenir la perversion et réduire la mobilité des jeunes
- Statut de la femme dont la socialisation est intimement liée au mariage.

Planification Familiale

Planning familial

Quelques définitions et attributs

La PF est bien connue de tous les répondants (es) toutes sous catégories confondues de même son utilité a été aisément évoquée au cours des Interviews individuelles (II) et des discussions de groupe.

- « *permet d'espacer les naissances* », plus connue sous le nom des "Tsarin Iyali"
- « *offre l'opportunité à la femme de se reposer entre les naissances* »
- « *Renforcer et favoriser la santé maternelle et infantile* »
- « *Permet à la femme de demeurer longtemps belle et bien en forme* », opinion plus recueillie auprès des femmes;
- « *Pervertit les femmes qui ont la possibilité de ne pas tomber enceinte* », avis défavorable à la P.F relevé auprès d'une dizaine de chefs de ménages et à travers un entretien communautaire.

Les méthodes de planification les plus connues sont les pilules et les injections. En moyenne, trois (3) sur les 24 de l'échantillon par village ont attesté avoir eu d'habitude d'essayer des injections ou des pilules.

Facteurs favorables à l'utilisation des services P.F

- « *Disponibilité des services P.F* », citée par 2/3 des répondants niveau ménage et à travers tous les F.G des femmes en âge de procréer et des jeune files;
- « *L'attitude favorable des maris* », évoqué par 23% de 88 et à travers 1/3 des FG des femmes en âge de procréer qui disent avoir de plus en plus constaté que leurs maris sont sensibilisés et mobilisés sur la P.F
- « *L'existence de circuit de vente de pilules à travers des pharmacies par terre* », listée par 13% de répondantes, mère d'enfants de 0-59 mois;
- « *L'utilisations des services CPN* », citée par 63% des répondantes II niveau ménage et à travers 1 Focus sur 2;
- « *L'influence dans les villages des cohortes de femmes utilisatrices de la P.F sur les non utilisatrices* », (cas d'un village de l'échantillon ou 2 mariées originaires du chef-lieu d'une commune ont fini par influencer une vingtaine de femmes à utiliser les services P.F
- « *L'attitude favorable de certains maris à l'égard de la P.F* », rapportée par une dizaine de répondantes au total,
- « *Le statut de la femme dans le foyer , qui lorsqu'elle est influente, constitue un facteur facilitant le choix et l'utilisation de la P.F* », remarque de quelques informateurs clés et de certaines grands-mères interviewées.

Facteurs défavorables à l'utilisation des services P.F

- « **Le mariages précoces ou forcé avec son corollaire de manque d'influence de jeune femme dans le foyer ne renforce guère le recours à l'utilisation de la P.F** », d'après quelques femmes répondantes, leaders d'opinion interviewées à Bagaroua, Jiratawa et Kantché.
- « **Le mauvais accueil du personnel de santé plus marqué à l'égard des filles** » qui souvent affiche son étonnement lorsque la jeune fille le demande de contraceptif.
- « **l'existence de agents de santé affichant leur penchant religieux dans leur accoutrement et autres freinent aussi l'élan des jeunes garçons et filles à recourir au service P.F** », d'après eux.
- « **Perceptions défavorables à la P.F** », font partie des goulots d'étranglement lorsqu'elles motivent des comportements et attitudes »;
- « **La polygamie, considérée comme la coépouse de la P.F** », citée au niveau de tous les sites comme une donne qui n'offre pas de place à l'utilisation de la P.F chez les coépouses qui rivalisent pour avoir plus d'enfant, gage d'un renforcement de leur statut dans le foyer;
- « **Attitude défavorable des maris et des belles mères** »
- « **Les effets indésirables ne de l'utilisation de certains méthodes décourage et conduisent quelques utilisatrices** à arrêter l'utilisation de la P.F , selon quelque femme ménopausées ayant vécu certaines expériences;
- « **L'analphabétisme et la réticence de certains milieux religieux à la PF** », d'après les constats de quelques leaders des femmes interviewées

Appréciations des interventions de la P.F en milieu communautaire

- **La disponibilité et la pratique de la P.F ont été jugées salutaires par tous ceux qui se sont prononcés à ce sujet. Ils ont remarqué qu'il y'a une prolifération de source d'approvisionnement avec l'augmentation du nombre de centres de santé et à cause de la mise en place de plusieurs sites de distribution des produits contraceptifs;**
- **Le rythme de sensibilisation maintenu et ou rehaussé avec une approche de communication ciblée par groupe concerné (jeunes ou groupes adolescents, mères, maris, marabout).**
- **La perception du risque démographique chez par certains répondants peut être un levier favorable à la promotion de la P.F**



Feuille de route

Prochaines étapes

Activités	Durée
■ Edition des tableaux, analyse de données, élaboration du Rapport provisoire	10 jours
■ Étape Bilma	10 jours
■ Détermination du cahier de charge et TDR complémentaire pour les Agents observateurs	3 jours
■ Collecte des données et Agents observateurs	30 jours
■ Intégration des résultats de l'observation	5 jours
■ Atelier de validation du Rapport	1 jour
■ Prise en compte et intégration des observations et finalisation du Rapport	3 jours
■ Restitution des résultats et contribution à l'élaboration du plan d'action et de suivi participatif	10 jours
■ Durée totale de l'enquête	71 jours

**MERCI DE VOTRE
PARTICIPATION!**