



2018-2020

« Maison des Mamans » de BONI



Tisser la Santé
5 rue Olivier Noyer 75014 Paris
Site internet www.tisserlasante.fr

Contact Mali, Boubou Traoré
boubou.traor@yahoo.fr

Contact France, Pierre Lamache
tisserlasante@gmail.com

PRESENTATION
Association TISSER LA SANTE



L'Association Tisser la Santé intervient depuis 2004 en République du Mali, dans la Région de Mopti, cercle de Douentza, commune rurale de Haïré (Boni), village de Koyo, avec pour objectif d'améliorer de façon significative la couverture sanitaire des populations de la commune en général et du dit village en particulier.

Durant cette période, elle a initié et financé entre autres activités :

POUR LE VILLAGE DE KOYO :

- **La mise en place d'une structure de soins primaires dans le village de Koyo en 2004 ;**
- La formation et la mise à disposition d'un Agent de Santé Communautaire au village de Koyo;
- La formation et la mise à disposition d'un gérant de dépôt de médicaments au village de Koyo;
- La mise en place d'un mécanisme de prise en charge des salaires des agents de la structure de soins primaires du village de Koyo ;
- La distribution régulière et gratuite de moustiquaires imprégnées dans le village de Koyo ;
- Le financement d'une « **moto taxi-ambulance** » pour le village de Koyo en 2014 ;
- L'appui financier au **groupe des femmes** du village de Koyo de 2005 à 2011 ;
- La participation à la **banque de céréales** du village de Koyo en fonction des récoltes depuis 2005 ;

POUR LA COMMUNE DE BONI :

- **L'installation du premier médecin dans l'histoire de cette aire de santé, comme directeur technique du Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Boni, en partenariat avec l'association Santé Sud, en 2009.**
- La prise en charge des salaires de certains personnels du CSCOM de Boni de 2013 à 2015 ;
- Le financement **d'équipements** au CSCOM de Boni (lits, matelas, dotation en médicaments et petit matériel) et de la **construction** d'un bâtiment annexe pour les réserves.
- L'électrification solaire des locaux du CSCOM de Boni (2008 puis 2016);
- Le co-financement (50%) avec l'association française « Mennecy Echange Boni » d'une **ambulance** pour le CSCOM de Boni en 2016 et le financement de la construction d'un hangar pour l'ambulance
- **La construction et l'équipement d'une « maison des mamans » à Boni pour lutter contre la mortalité maternelle, en 2017-2018 et Le financement du fonctionnement** de la « maison des mamans » de Boni (4 salariés, nourriture et produits d'entretien) depuis avril 2018.

AUTRES APPUIS :

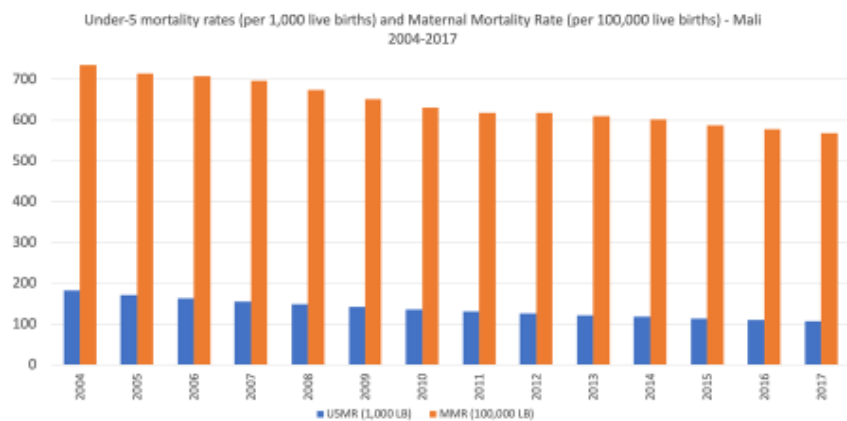
- **L'appui en salaires et/ou en dotations de médicaments essentiels de 13 CSCOM du Cercle de Douentza, durant l'année 2013 en raison des conséquences de la guerre ;**
- Le financement d'un **audit sur la mortalité maternelle dans la région de Koulikoro** puis d'une formation auprès de 28 personnes réparties dans les 10 districts de cette région (2015) ;
- Le **financement de six années d'études** pour Mr Bouba Traoré, ancien infirmier chef de poste du CSCOM de Boni, actuellement spécialisé en ophtalmologie au CSREF de Tominian, et président de l'association « Tisser la Santé Au Mali ».

JUSTIFICATION DU PROJET

En 2016, Tisser la Santé s'est donné pour objectif d'infléchir la mortalité maternelle de la commune de Boni par la sensibilisation puis la construction d'une « Maison des Mamans ».

A notre connaissance il s'agit de la première expérience de ce type au Mali et nécessite donc un suivi particulier avec une évaluation.

La mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest, et plus particulièrement dans les zones rurales isolées, est presque 100 fois plus élevée qu'en France.



Mortalité maternelle et infantile, Mali, 2004 – 2017
Santé Reproductive, Maternelle, néonatale infantile, nutrition dans les zones de conflit, région de Mopti, Mali. Etude SickKidsMOPT 2019

En 2000, Les Nations Unies ont défini cinq **Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)**, le 5^{ème} objectif (OMD 5) vise à l'amélioration de la santé maternelle et plus précisément diminuer de 75% le taux de mortalité maternelle pour 2015. Nous y sommes et l'OMD 5 est loin d'être atteint en Afrique...

Les quatre principales causes médicales de mortalité maternelle sont bien connues : hémorragies (1/3 des décès), hypertension, infection et travail dystocique. La majorité des décès ont lieu entre le troisième trimestre de la grossesse et la première semaine après la naissance, mais se concentrent surtout autour de l'accouchement. Il faut y ajouter les affections préexistantes et les avortements à risque.

Les facteurs de risque de la mortalité maternelle sont bien identifiés, à la fois médicaux : l'âge inférieur à 18 ans et supérieur à 35 ans, la petite taille (<1,50m), les mutilations génitales féminines, **et sociaux** : pauvreté ++, faible taux de scolarisation, âge précoce du mariage, durée de séjour dans un grand centre urbain.

Les freins à la diminution de la mortalité maternelle ont été résumés dans la théorie dite des « 3 retards » depuis 1994 (S. Thaddeus et D. Maine). Le « **premier retard** » est le délai de prise de décision, lorsque qu'une complication est suspectée, de s'adresser à une structure médicalisée (il faut donc déceler un signe de complication puis réunir la famille pour prendre la décision qui peut aussi dépendre de l'argent nécessaire). Le « **deuxième retard** » correspond au temps nécessaire pour

atteindre la structure médicalisée. Le « **troisième retard** » est lié au niveau de compétence de la structure de soins.

Le **Dr Hubert Balique**, médecin de santé publique qui a travaillé pendant plus de trente ans au Mali, a présenté un rapport devant le Collège de France en 2013 intitulé : « Réduire enfin la mortalité maternelle : une perspective à la portée des pays d'Afrique sub-saharienne ». Il y fait diverses recommandations. **L'une de ses propositions pour faciliter l'accès aux soins est de construire des lieux d'accueil pour les femmes enceintes qu'il nomme « Maisons des Mamans »** (de telles expériences existent dans quelques pays d'Afrique anglophone et également au Maroc).

L'association Tisser la Santé travaillant depuis 2004 sur des projets d'appui à la santé pour la commune de Boni (Haïré), située dans le cercle de Douentza, région de Mopti, et ayant créé des liens particulier avec le village de Koyo, propose la **réalisation d'une expérience pilote de construction d'une « Maison des Mamans » à proximité du Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Boni**, pour les femmes enceintes de Koyo, mais aussi pour toutes celles habitant dans les villages éloignés de Boni.

La « Maison des Mamans » est destinée **à accueillir les femmes en fin de grossesse, pour s'y reposer et être suivies au CSCOM de Boni** par l'infirmière obstétricienne et les matrones à même de pouvoir dépister d'éventuelles complications et de décider si l'accouchement peut se faire soit au CSCOM, soit au CSREF de Douentza (nécessité d'une césarienne, etc.). Le projet inclut par ailleurs la mise en place d'une formation complémentaire du personnel de santé et l'appui financier pour le **système d'évacuation** (ambulance) qui était obsolète depuis plusieurs années.

Sur place, une moto-taxi, appartenant au village de Koyo et financée par Tisser la Santé en 2014, assurera les transferts entre la maison des mamans et le CSCOM si les femmes sont trop fatiguées.

La « Maison des Mamans » se veut aussi un lieu d'accueil et de repos **pour les femmes venant en consultation pré-natale**. Enfin, l'une de ses missions, est de pouvoir **apporter de l'information sur les facteurs de risque de mortalité maternelle** y compris des facteurs socio-culturels comme les mariages précoces et les mutilations génitales.

Ce projet entend donc agir, structurellement et fonctionnellement, sur au moins les deux premiers « retards ». Par nature il peut aboutir progressivement à des modifications socio-culturelles mais il reviendra toujours aux populations de déterminer si elles désirent s'en saisir, en effet nous estimons que c'est d'abord la mise à disposition de moyens concrets qui priment dans la lutte contre la mortalité maternelle.

LE ROLE D'UNE « MAISON DES MAMANS »

CE QU'EST UNE « MAISON DES MAMANS »

Une « maison des mamans » est un lieu de vie accueillant les femmes enceintes en fin de grossesse, construit à proximité d'une structure de soins. Ce lieu s'adresse aux femmes vivant dans des villages d'accès difficile pour des raisons de distance ou de terrain particulièrement accidenté.

La finalité d'une « maison des mamans » est de participer à la réduction de la mortalité maternelle en agissant à plusieurs niveaux :

- en permettant aux femmes enceintes qui le désirent d'accoucher dans une structure médicalisée de type CSCOM sans le facteur de risque d'éloignement géographique,
- en facilitant le dépistage des complications de fin de grossesse par un suivi approprié,
- en facilitant une prise de décision et une évacuation sur un centre spécialisé (CSRef ou Hôpital Régional) en cas de survenue d'une complication ne pouvant pas être prise en charge au niveau du CSCOM,
- mais aussi en permettant aux femmes enceintes de se reposer avant l'accouchement et si nécessaire après celui-ci, de venir plus facilement aux consultations prénatales dès le 3^{ème}-4^{ème} mois de grossesse (sans faire un aller-retour jusqu'au village en cas de fatigue), et pour toute femme de trouver sur place une possibilité d'information et de sensibilisation sur la grossesse, l'accouchement et les facteurs de risque de mortalité maternelles

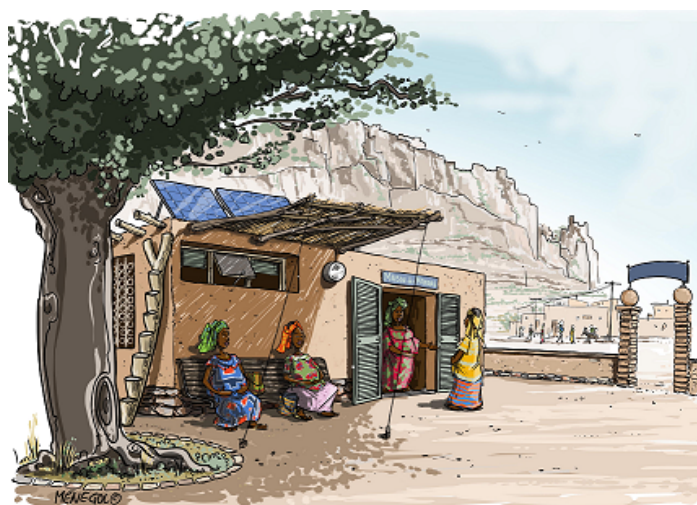
CE QUE N'EST PAS UNE « MAISON DES MAMANS »

Une « maison des mamans » n'est ni un lieu d'accouchement ni un lieu de soins.

Il est important que cela soit respecté afin d'éviter tout conflit avec les structures médicalisées et en particulier avec les matrones du CSCOM.

UN CHAINON SUPPLEMENTAIRE

La « maison des mamans » ne doit donc pas devenir un lieu où s'exerceraient des rivalités. Bien au contraire il doit créer du lien en devenant un **trait d'union entre les femmes et les structures médicalisées**, un chaînon supplémentaire dans la chaîne d'accompagnement des femmes enceintes.



UNE EVALUATION PREALABLE

Même si le projet de construction d'une « maison des mamans » repose sur une analyse solide des causes de mortalité maternelle et sur des expériences similaires dans d'autres pays, il nous est apparu nécessaire de travailler le projet en amont avec la population. Nous avons choisi de réaliser ce travail avec les habitants du village de Koyo, pour des raisons pratiques et « historiques » (les liens solides avec le village, la situation d'accès difficile et le décès en 2015 d'une femme enceinte sur le trajet pour se rendre au CSCOM de Boni).

Les outils utilisés ont été :

- **Une enquête socio-anthropologique**, sous la direction de Mr Mahamadou Konate (*ARPAD-Mali association pour la Recherche et la Promotion de l'Auto – Développement au Mali*)
Elle s'est déroulée durant le 1^{er} trimestre 2016, selon la méthode qualitative avec entretiens individuels, focus groupes et assemblée du village.
Elle a été complétée par des entretiens avec les autorités administratives et sanitaires de Boni (Mairie, ASACO et personnel du CSCOM) et de Douentza (en particulier avec le médecin-chef du district).
Les résultats de cette enquête comportent 50 pages mais nous en avons mis la **synthèse en annexe 2**
Deux éléments nous sont apparus comme fondamentaux à la suite de cette enquête : d'une part la prédominance des obstacles financiers sur les obstacles culturels, et d'autre part la mise en garde des possibilités de conflits avec les structures de soins.
- **Une phase d'information-sensibilisation au projet**, sous la direction de Mr Hamadoun Tamboura (*Yirwere-Sahel Association pour un Développement Participatif et Durable au Sahel*)
Elle s'est déroulée durant le second trimestre 2016, essentiellement sous la forme de focus groupes. Elle **a permis d'aborder les thèmes des facteurs de risques de mortalité maternelle qui sont : les freins financiers au suivi des grossesses et à l'accouchement au CSCOM, l'âge précoce (allant de pair avec les mariages précoces) ou tardif de la grossesse, les mutilations génitales féminines, le faible taux de scolarisation.**
Cette phase a également permis la **constitution d'un comité de gestion** de la « maison des mamans ».
- **Une réunion d'information des responsables de tous les villages de la commune**
Elle s'est déroulée pendant 2 jours en février 2018, avant l'ouverture de la « maison des mamans » en présence des autorités administratives, dont Mme la Maire, et sanitaires de la commune.



ORGANISATION PRATIQUE DE LA « MAISON DES MAMANS » DE KOYO-BONI

Règles de base

Rappelons que la « maison des mamans » n'est ni un lieu de soins ni un lieu d'accouchement. Son corollaire est que toute femme enceinte utilisant ce lieu s'engage à accoucher au CSCOM avec l'aide de la matrone et/ou de l'infirmière-obstétricienne et/ou du médecin. Elle peut bien-sûr décider à tout moment de repartir pour le village si finalement elle préfère accoucher dans celui-ci. En cas de complication ne pouvant être prise en charge au CSCOM de Boni, la femme enceinte sera évacuée sur le CSRef de Douentza.

Public accueilli

Ce lieu s'adresse en priorité à toute femme, habitant un village éloigné, en fin de grossesse : entre 2 semaines avant l'accouchement et la veille de l'accouchement, et désirant ensuite se reposer avec son bébé pendant 2 ou 3 jours, voire plus en fonction des recommandations du personnel du CSCOM (médecin, infirmière-obstétricienne, matrones).

En fonction de la place disponible, la maison accueille toute femme désirant se rendre à une Consultation Pré-Natale (CPN) et préférant passer une nuit à Boni afin de se reposer.

Chaque femme accueillie à la « maison des mamans » (avant et/ou après l'accouchement) peut être accompagnée d'une ou deux personnes choisies : famille, accoucheuse traditionnelle du village...

Le bâtiment

Réalisé par une entreprise locale, il a été construit en parpaings et ciment. Il dispose d'une alimentation électrique par panneaux photo-voltaïques et d'une alimentation en eau par borne-fontaine dans la cour. Deux latrines ont été construites ainsi qu'un grenier pour les réserves alimentaires. La maison d'une surface de 144 m² au sol, dispose de huit pièces dont une salle commune.



Organisation de la vie sur place

La maison des mamans est sous la gestion quotidienne de **4 personnes salariées** :

- D'une **animatrice, Aye Guindo** : elle accueille les femmes, leur apporte des informations, les mets en lien avec l'infirmière-obstétricienne (qui lui a apporté une formation) et les matrones du CSCOM de Boni
- D'une **gestionnaire, Rokiatou Guindo** : elle s'occupe de l'entretien de la maison, de la gestion des réserves alimentaires, de la préparation des repas
- D'un **gardien, Hamidou Guindo**
- D'un **coordinateur, Alabouri Guindo** : qui tient les registres à jour, qui fait le lien avec la CSCOM, la Mairie et Tisser la Santé

Les femmes accueillies et leurs accompagnantes (dans une limite de 2 personnes) **sont logées et nourries gratuitement**. Le personnel également.

Budget et financement : voir Annexe 1

Le budget, tant de la construction-équipement que du fonctionnement (salaire des gérantes, approvisionnement du grenier), a été **supporté entièrement par Tisser la Santé**, mais il est nécessaire de trouver d'autres mécanismes de financement voire d'auto-financement pour la pérennité du projet.

Il faut préciser que Tisser la Santé ne bénéficie d'aucune subvention institutionnelle, ses actions ne reposent que sur des dons privés provenant essentiellement des patients soignés par les médecins français qui animent l'association.

Pour information, les expériences marocaines ont bénéficié d'un financement extérieur (UNICEF par exemple) pour la construction et les équipements. Le financement du fonctionnement est assuré par les communes et le Conseil Provincial (équivalent du département en France ou du Cercle au Mali). Il ne semble pas qu'il y ait de participation financière directe des usagers.

L'Association « Maison des Mamans » de Boni :

Elle a été créée, le 18/03/2019, afin d'animer et promouvoir la « Maison des mamans », et de participer à toutes les actions de prévention concernant la mortalité maternelle et infantile sur la commune de Haïré. L'association est composée de **13 membres dont 9 femmes**. Sa Présidente, Mme Alimatou N Cissé, est également Présidente de la CAFO (Coordination des Associations Féminines et ONG) de Boni.

Comité de gestion

Il associe des membres originaires du village de Koyo (qui ont été « la pierre angulaire » du projet), des membres du CSCOM, de l'ASACO et de la Mairie de Boni. Il est lui aussi à **majorité féminine**. Il supervise le fonctionnement de la Maison des Mamans.

ANNEXES

- ANNEXE 1 : BUDGETS
 - Coûts de mise en place du projet
 - Dépenses de fonctionnement

- ANNEXE 2 : SYNTHESE ENQUETE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE

- ANNEXE 3 : SYNTHESE PHASE INFORMATION ET SENSIBILISATION

- ANNEXE 4 : REGISTRES UTILISES PAR L'ANIMATRICE

- ANNEXE 5 : REGLEMENT INTERIEUR DE LA MAISON DES MAMANS

- ANNEXE 6 : COMPOSITION DE L'ASSOCIATION « MAISON DES MAMANS » DE BONI, ET DU COMITE DE GESTION

- ANNEXE 7 : BILAN AU 31/01/2020

ANNEXE 1 – BUDGETS
Les coûts de mise en place du projet

(En euros)

Etudes de faisabilité			
	Enquête socio-anthropologique <i>(ARPAD-Mali)</i>	3925	
	Sensibilisation et communication pour le changement de comportement <i>(Yirwere-Sahel)</i>	2869	
	Journées de sensibilisations de l'ensemble des responsables des villages de la commune <i>(Tisser la Santé au Mali / CSCOM Boni)</i>	3332	
	Sous-total		10126
Achat du terrain			
	1 parcelle de 550 m ²	1298	
	1 parcelle de 100 m ²	229	
	Taxe communale	229	
	Sous-total		1756
construction			
	Maison de 8 pièces 144 m ² au sol + 2 latrines extérieures + 1 grenier	35738	
	Installation électrique solaire	4000	
	Adduction eau	2715	
	Sous-total		42453
équipement			
	Lits, matelas, tables, draps, alèzes, nattes, matériel de cuisine		
	Sous-total		3247
ambulance			
	Achat (50%)	5000	
	Construction hangar	2895	
	Sous-total		7895
Formation animatrice			
	Sous-total		434
TOTAL			65 911 € (43 171 705 FCFA)

ANNEXE 1 BIS – BUDGETS

**Prévision des
DEPENSES DE FONCTIONNEMENT ***

(En FCFA)

DESIGNATION	QUANTITE	MONTANT/MOIS	COUT/AN
SALAIRE GERANTE		45000	540000
SALAIRE ANIMATRICE		45000	540000
SALAIRE GARDIEN		45000	540000
SALAIRE COORDINATEUR		45000	540000
SOUS-TOTAL		180 000 (275 €)	2 160 000 (3298 €)
NOURRITURE (femmes enceintes, accompagnatrices, personnel)	500 FCFA /jour/personne Sur une base de 40 femmes enceintes par mois, accompagnées chacune de 2 personnes avec une durée moyenne de séjour de 5 jours	300000	3600000
EAU		6000	72000
CHARBON/BOIS	120 sacs	30000	360000
SAVON/GRESIL		5000	60000
BALAIS/SERVIETTES		4000	48000
MOTO-TAXI		20000	240000
SOUS-TOTAL		365 000 (557 €)	4 380 000 (6687 €)
TOTAL		545 000 FCFA (832 €)	6 540 000 FCFA (9945 €)

***Les dépenses réelles totales** (tenant compte des accompagnantes et de la durée moyenne de séjour) sur les 6 derniers mois (mai à octobre 2019 inclus) s'élèvent à **9000 FCFA (13,75 €) par femme accueillie**

ANNEXE 2 - SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE

Mr Mahamadou Konate

ARPAD-Mali association pour la Recherche et la Promotion de l'Auto – Développement au Mali

I. Synthèse et analyse des données

5.1. Détection et/ou suivi des grossesses et accouchements

Pour la détection et suivi des grossesses et accouchements, les populations restent attachées au mode traditionnel. C'est pourquoi, la détection est faite généralement de manière rudimentaire sans recours au centre de santé pour suivre les séances d'Information, d'Education et de communication pour le Changement de comportement. Ainsi, une fois que la future mère passe chez le guérisseur du village avec ses beaux-parents, elle se sent à l'abri des maux liés à la grossesse et accouchement, c'est pourquoi, le recours au CSCOM se fait au dernier moment si les accoucheuses traditionnelles se trouvent dans l'impossibilité de gérer le cas ; l'agent de santé communautaire, n'ayant pas la compétence requise pour intervenir.

Par ailleurs, même si elles ont la volonté de faire recours au CSCOM de Boni à temps, elles ne peuvent y aller sans la permission de leurs maris ou beaux parents qui ont le plus souvent des réactions tardives dans la gestion des problèmes de santé ou autres.

Pour les accouchements, cette même réalité persiste du fait que depuis le temps des ancêtres, ce sont les mêmes méthodes qui ont permis à beaucoup de personnes d'accoucher sans problèmes. Ainsi, c'est après une incapacité avérée des Accoucheuses Traditionnelles et parents que la décision est prise pour les évacuations et généralement au dernier moment.

Dans ce contexte, beaucoup accouchent sans l'assistance d'un agent qualifié et avec tous les risques de compromission de la survie de la mère et de l'enfant.

Concernant l'irrégularité aux Consultations Périnatales, elle est d'ordre culturel et économique. Culturel parce qu'en Afrique, tant qu'une personne n'est pas totalement vaincue par un problème de santé, le recours aux centres de santé n'est pas une nécessité et cela intervient toujours en dernier ressort dans un contexte d'urgence.

En somme, suivant les mentalités, les gens sont moins préventifs et surtout en milieu rural.

Elle est aussi économique car, avec les maigres ressources, les populations sont réticentes pour s'engager dans toute aventure qui engendrera des dépenses, surtout si c'est encore une action préventive.

Les dépenses sont le plus souvent orientées vers l'acquisition des biens ou pour satisfaire des besoins qui ne sont pas forcément réels, ni urgents ou prioritaires selon le moment.

Par rapport au projet de construction de la « maison des mamans » de Koyo à Boni, cette initiative est très appréciée partout à Koyo, Boni et Douentza. Toutefois, la réalisation de ce projet pourra faire l'objet de contraintes du fait que le Maire de la Commune de Haïré aurait refusé l'attribution d'une parcelle pour la construction d'une maison des étrangers au nom du village de Koyo à Boni lors du mandat passé sur proposition de Monsieur Yves Bergeret.

Par ailleurs, la possibilité de conflit de compétence entre les agents chargés du suivi et /ou des accoucheuses traditionnelles et les agents du CSCOM de Boni sont des inquiétudes déjà évoquées par les autorités sanitaires de Douentza.

De l'avis des populations du village de Koyo sur le type d'habitat pour la construction de cette maison, il y a deux options qui se présentent :

Option 1 : construire en banco et crépi en ciments avec toiture en tôle.

Option 2 : construire en ciment et crépi en ciments avec toiture en tôle ou dalle.

Pour les orientations des ouvertures, le Nord, le Sud et l'Ouest. L'Est n'est pas sollicité en raison de la direction de la pluie et aucun motif socioculturel n'a été évoqué pour justifier cela.

Enfin, pour la contribution du village, les populations s'engagent à mettre à disposition, une parcelle d'un demi-hectare. A défaut, les parcelles privées de Hamidou et Alabouri GUINDO seront mises à contribution.

5.2. Les obstacles socioculturels autour de la femme enceinte

Il est à noter que les obstacles socioculturels existent encore certes autour des femmes en général et celles enceintes en particulier et qui constituent le plus souvent un frein à leur épanouissement sur les plans économique, social et culturel. Toutefois en ce qui concerne l'interdiction des femmes enceintes de dépasser le barrage du village au pied de la montagne à Boni pour aller à l'intérieur ou au marché, n'est plus d'actualité. En exemple, une femme enceinte (première maternité) a été consultée par Monsieur Bouba TRAORE à Koyo et à Boni et confiée à l'infirmière obstétricienne du CSCOM pour le suivi. D'ailleurs, en dehors de Boni, il y a déjà eu des accouchements de femmes de Koyo à Douentza et Sévaré, etc. Enfin, les transports des cordons ombilicaux et placenta sont faits même si la femme accouche en dehors la famille paternel et de la belle famille.

5.3. Analyse de quelques problèmes sanitaires prioritaires des populations du village de Koyo et des structures de santé de Koyo, Boni et Douentza

Problèmes	Causes	Conséquences	Hypothèses de solutions (locales et externes)
Complications liées aux grossesses et accouchements	-non régularité des femmes enceintes pour les CPN ; -exercice des travaux durs sur grossesses ; -sous-alimentation ; -isolement du village ; -non-évacuation des cas type à temps au CSCOM de Boni	-augmentation de décès maternels et infantiles ; -augmentation des cas d'avortement et de fausse couche ;	-réductions des travaux durs sur grossesses ; -participation des femmes enceintes de Koyo aux CPN à Boni ; -suivi alimentaire des femmes enceintes et enfants ; -construction d'une maison de séjour des femmes enceintes de Koyo à Boni
Insuffisance d'eau potable pour couvrir les besoins des populations du village de Koyo	-conditions géo climatiques défavorables du village; -difficultés d'accès aux ressources naturelles en eau sur place; -faiblesse du débit de la source d'eau de Tèga	-pénurie d'eau dans le village ; -difficultés dans l'approvisionnement des populations en eau potable ; -maladies liées à la consommation des eaux souillées ;	-réhabilitation et construction de barrages de retenue d'eau; -dotation du village en point d'eau moderne via l'appui des partenaires
Difficultés dans la pratique des activités économiques	-conditions géo climatiques difficiles du milieu ; -nature rocheuse du sol et sa pauvreté ; -difficultés d'accès aux eaux de surface et souterraines	-ralentissement des activités économiques ; -baisse des productions ; -appauvrissement des populations	-appuyer les diverses activités économiques du milieu
Manque de système référence évacuation fonctionnel dans la zone	-non-paiement des cotisations par les villages ; -insuffisance de moyens pour les évacuations	-difficultés dans la prise en charge des évacuations ; -Ralentissement du système référence évacuation	-contribution des villages pour le financement du système référence évacuation ; -renforcement du système référence évacuation par la mise à disposition d'une ambulance au CSCOM de Boni ; -financement du système référence évacuation
Insuffisances de ressources humaines qualifiées au niveau des structures sanitaires des différents niveaux de la	-nombre limité de ressources humaines qualifiées disponibles pour couvrir les besoins de prestations sanitaires; -insuffisances de ressources financières des structures pour	-incapacité du personnel à satisfaire beaucoup d'utilisateurs sur place ; -insatisfaction de certains usagers des structures	-renforcement des capacités du personnel existant ; -prolongation de la prise en charge du personnel contractuel du CSCOM de

chaîne	recruter du personnel	sanitaires ;	Boni -recrutement de nouveau personnel
Insuffisance d'équipements adéquats au niveau des différents niveaux de la chaîne pour la prise en charge de certains besoins sanitaires sur place	-nombre limité des équipements des structures sanitaires des localités pour prendre en charge certains besoins spécifiques de santé; -vétusté de certains matériels disponibles	-insuffisance dans la prise en charge de certains patients ; -insatisfaction de certains usagers des structures de santé	-renforcement des équipements des structures sanitaires des différentes localités

II. Constats et recommandations

3.4. Constats

Le séjour de terrain a permis de faire les constats suivants :

- La non-participation régulière des femmes de Koyo aux CPN pour des raisons culturelles et économiques;
- La non-assistance des accouchements à Koyo par des spécialistes ;
- Le manque de communication entre AT et agents de santé ;
- Les difficultés pour les agents du CSCOM de Boni de secourir les cas de complications de maladies et de grossesses en raison l'isolement du village ;
- Le fort attachement des populations aux traditions au détriment de la médecine moderne en matière de suivi des grossesses et accouchements ;
- La fréquence du mariage précoce des filles ;
- La fréquence de décès maternels et infantiles ;
- Les difficultés d'accès aux moyens de subsistance due à la pauvreté des populations;
- Les besoins de renforcement de capacités humaines et matérielles des centres des différents niveaux de la chaîne de suivi des grossesses et accouchements à Koyo, Boni et Douentza;
- L'appréciation de l'idée de création d'une « maison des mamans » de Koyo à Boni à tous les niveaux en dépit de quelques observations (Koyo, Boni, Douentza);
- L'isolement du village en raison de sa situation géographique.

3.5. recommandations

Ce sont à l'attention de l'Etat et partenaires dont Tisser la Santé:

- initier des rencontres de communication, de concertations en vue d'une appropriation du projet par les acteurs parties prenantes;
- réaliser des activités de communication pour le changement de comportement des populations du village de Koyo au sujet du suivi des grossesses et accouchements ;
- déterminer le site de construction dans le cadre d'une concertation entre autorités (locales, communales et sanitaires) et populations des villages de Koyo et de Boni ;
- construire la maison des mamans en tenant compte des aspirations des parties prenantes ;
- prévoir les commodités de séjour dans la maison des mamans : forage équipé et moyens de subsistance pour la femme et accompagnante, les évacuations, etc. ;
- renforcer les compétences humaines et matérielles des différents niveaux de la chaîne ;
- mettre en place un mécanisme de prise en charge du système référence évacuation des candidates de la maison de séjour ;
- appuyer les activités socio-économiques des populations du village de Koyo, ce qui leur permettront de couvrir les divers besoins dont ceux sanitaires et nutritionnels.

Conclusion

La mission diagnostique réalisée dans les localités de Koyo, Boni et Douentza a permis de confirmer le bien fondée de cette étape dans la réalisation du projet de création de la « maison des mamans » de Koyo à Boni. Elle a permis de cerner les contraintes relatives à la mise en œuvre du projet et la nécessité d'une mission de communication et de sensibilisation permettant de toucher tous les acteurs parties prenantes afin d'assurer une meilleure appropriation du projet et éviter les réticences et les conflits de compétence.

En somme, cette l'étude a touché du doigt, les réalités socioculturelles et économiques du milieu qui peuvent entraver la réussite et la performance de ce projet de la maison des mamans, sinon sa pertinence ne fait aucun doute.

Par conséquent pour la réussite du projet il est indispensable de tenir compte des recommandations ci-dessus évoquées.



ANNEXE 3 – PHASE D’INFORMATION ET SENSIBILISATION AU PROJET

Mr Hamadoun Tamboura

Yirwere-Sahel Association pour un Développement Participatif et Durable au Sahel

1. Objectifs et résultats attendus

1.1. Objectif général :

Rapprocher les femmes enceintes du village de Koyo à proximité du CSCOM de Boni à l’approche de leur accouchement afin qu’elles puissent bénéficier d’une prise en charge adéquate.

1.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont:

- ❖ Réaliser une communication pour le changement de comportement des populations de Koyo au sujet des femmes enceintes et nouveau-nés;
- ❖ Obtenir l’adhésion de tous les acteurs au projet

1.3 . Résultats attendus

Au terme de ce projet, les résultats attendus sont :

- Les populations du village de Koyo sont sensibilisées et adhèrent au projet ;
- Les populations de Boni et les agents socio sanitaires adhèrent au projet
- Les populations de Koyo changent positivement de comportement
- Une « maison des mamans » est construite à Boni et est fréquentée par les femmes du village de Koyo.

2. Méthodologie d’intervention

En vue de conduire efficacement la mission, les ressources suivantes ont été mobilisées :

- Un Coordinateur des opérations avec des compétences en analyse de situation
- Deux animateurs dont un pour Boni et un chargé uniquement de Koyo Boni

3. Activités réalisées

3.1 : Information des partenaires

Des informations ont été données aux partenaires majeurs du projet notamment les élus locaux (Président du conseil de cercle et élus communaux), le médecin chef de Douentza, les responsables de l’ASACO.

3.2 : Information des acteurs

Certains acteurs constituant un maillon important ont été informés, il s’agit des populations de la ville de Boni.

4 Sensibilisation des populations

4.1 Activités planifiées réalisées

4.1.1 Sur le plan institutionnel

Les différentes parties ont procédé à la signature du contrat de prestation de service. Cette signature a été suivi d’une réunion de cadrage avec le représentant de Tisser la santé. L’équipe a procédé à l’organisation et à l’animation de la rencontre de démarrage.

Activités	Contenus	Résultats obtenus
Signature du contrat	Signature du contrat	Un contrat de travail disponible
Réunion de cadrage	Une réunion de cadrage entre les consultants et le représentant de Tisser la santé	Convergence sur le travail à mener et les résultats attendus
Rapport de démarrage	Elaboration du rapport de démarrage	Rapport produit et envoyé
Rapport d’étape	Elaboration du rapport d’étape	Rapport produit et envoyé
Réunion de démarrage	Tenue d’une réunion avec le DTC et le point focal villageois	- Partage des préoccupations -Une large information de la population de

		Koyo Boni sur le projet
Elaboration et validation des outils	Les outils de sensibilisation ont été collectés et d'autres élaborés	Des supports de sensibilisation sont disponibles

4.1.2 Sur le plan de la Communication pour le changement de comportement

Activités	Contenus	Résultats obtenus
Sensibilisation du maire	Le maire de la commune a été informé sur la philosophie de la maison des mamans.	Le maire est prêt à s'investir et a donné un terrain pour la construction de la maison des mamans
Sensibilisation de la commission santé	Le Président de la commission santé a été sensibilisé sur les activités	Le président de la commission adhère et soutiendra le projet lors des débats au conseil communal
Sensibilisation des conseillers communaux	Beaucoup de conseillers communaux étaient en déplacement d'où la difficulté de les réunir. Cependant le bureau communal a été sensibilisé et a adhéré à l'idée	L'engagement du bureau communal est obtenu
Sensibilisation des populations de Koyo Boni sur l'importance de la maison	Les populations de Koyo ont été informées en focus group homme, femme et jeunes. Tout le monde trouve le projet très intéressant pour le village.	Les femmes sont engagées à fréquenter la maison Les femmes vont participer la CPN et à la CPON interrompu il y a deux ans
Sensibilisation du personnel socio sanitaire	Le personnel socio sanitaire a été informé et sensibilisé.	Le DTC a compris que la maison des mamans peut l'aider à améliorer les résultats en matière de CPN
Sensibilisation du personnel socio sanitaire	Le personnel du CSCOM et le président de l'ASACO ont été sensibilisés deux fois (importance de la maison)	Le soutien du personnel socio sanitaire au projet de la maison des mamans est acquis Le personnel a donné son accord pour le suivi des femmes en séjour dans la maison des mamans Proposition de dates pour les gens de Koyo Boni pour la CPN (Mercredi et jeudi), vaccination (mardi)
Sensibilisation des notables	Les notables ont été sensibilisés 2 visites à domicile pour parler de CPN	Ils ont pris la décision que toutes les femmes feront la CPN Ils veilleront à ce que toutes les femmes fréquentent la maison Les notables vont s'investir pour la construction après les travaux champêtres
Animation sur les services fournis par la maison	Sensibilisation des hommes, des jeunes et des femmes ont été sensibilisés sur l'importance de la maison et les catégories de personnes qui peuvent y séjourner	Les femmes, les hommes et les jeunes de Koyo Boni ont compris que la maison est un établissement qui reçoit les femmes au maximum deux semaines avant l'accouchement et trois jours après l'accouchement.
Animations sur les pratiques traditionnelles néfastes au Mali	Animation sur les trois pratiques néfastes 2 visites à domicile pour parler d'excision et mariage précoce	Les femmes ont compris que l'excision, le mariage précoce/mariage forcé sont des pratiques néfastes Les hommes ont compris pourquoi dit-on que le mariage forcé
Animation sur la planification familiale	Quatre animations ont été réalisées 2 avec les femmes, une avec les hommes et une avec les filles 6 visites à domicile pour échanger avec les hommes et les femmes sur l'importance de la planification familiale	Les femmes de Koyo Boni ont bien compris l'importance de la planification familiale et les effets secondaires de la PF Les filles ont compris que la planification familiale est faite pour espacer les naissances et non contre les naissances Les hommes ont compris que la planification qui permet d'espacer les naissances peut améliorer la santé de la maman et de l'enfant et sont prêts à donner l'argent pour la CPN.
Causerie sur les conséquences tardives de l'excision	Sensibilisation des femmes sur les conséquences de l'excision	Les femmes de Koyo de Boni ont compris quelques conséquences immédiates (mort, choc, traumatisme et anémie) et tardives (fistules, dyspareunie, difficulté d'accouchement, rétention urinaire et non consommation de mariage) de l'excision Les femmes ont compris comment l'excision peut



Sensibilisation des jeunes filles sur l'importance de la maison des mamans



Les femmes donnent leur quitus pour fréquenter la maison des mamans



Sensibilisation des femmes sur le thème :
Comment l'excision peut entraîner une difficulté d'accouchement.

4.1.3 Sur le plan organisationnel

Activités	Contenus	Résultats obtenus
Appui à la mise en place d'un comité	Un appui a été apporté aux populations de Koyo Boni	Un comité de 11 membres a été mis en place dont 6 femmes. 4 membres de droit dont femmes 7 membres actifs dont 4 femmes.
Appui conseil sur le rôle et responsabilité du comité	Explication sommaire des postes	Chaque membre connaît son poste



Le secrétaire administratif, chargé de l'information du comité de gestion mesurant les attentes attendues

Activités planifiées non réalisées

Toutes les activités planifiées ont été réalisées.

Activités non planifiées réalisées

Sensibilisation du président du conseil de cercle de Douentza sur l'importance de la maison des mamans. Il a beaucoup apprécié la démarche et l'initiative qui permettra aux populations défavorisées d'accouchement dans de conditions décentes et surtout de réduire la souffrance de nouvelles mères ou de nouveaux nés.

Vérification par rapport aux indicateurs

Changements	Indicateurs	Niveau minimum souhaité	Niveau atteint après un mois
Les autorités communales se mobilisent pour la réussite des activités de la maison des mamans	Nombre d'actes pris pour la réussite	Engagement formel pour soutenir le personnel de la maison des mamans en l'inscrivant dans le PDESC de la commune	Prise en compte de la maison
Les acteurs de la santé s'engagent pour la réussite de la maison des mamans	Nombre d'appui direct apporté à la maison par le DTC	1 appui mensuel au personnel	Engagement formel du personnel technique et de l'ASACO Proposition de dates pour les gens de Koyo Boni pour la CPN (Mercredi et jeudi), vaccination (mardi)
Les séances de sensibilisation sont conduites par des professionnels et les populations du village de Koyo Boni connaissent leurs rôles, responsabilités et mission	Pourcentage des personnes.	100% des personnes âgées de 25 ans et plus s'engagent activement dans la mise en œuvre du projet	Adhésion de tout le monde
Les populations cibles	Nombre de personnes	80% des personnes touchées par	Les femmes ont donné

comprennent l'importance de la planification familiale	qui fréquentent les centres pour le planning familial	les sensibilisations fréquentent les centres	leur accord pour la CPN
100% des femmes de Koyo Boni acceptent la CPN et la CPON	Le taux de fréquentation de la CPN et CPON augmente	Le taux de fréquentation de la CPN et CPON a augmenté de 60 % dans le village	Les femmes acceptent reprendre la CPN après deux ans de rupture
La population abandonne les croyances socioculturelles et instaure un dialogue permanent au niveau de toutes les couches sociales dans le village	Nombre de croyances abandonné	100% des croyances sont abandonnées	
Dans le village de Koyo Boni, il y a un comité d'action qui travaille activement pour la planification familiale et pour l'abandon des pratiques néfastes et l'arrêt des violences basées sur le genre selon les plans établis.	Nombre de personnes interpellé qui n'ont pas voulu fréquenter la maison des mamans	1 comité d'action fonctionne de façon satisfaisante.	Un comité mis en place
Les femmes en âge de procréer dans le village de Koyo Boni connaissent qu'une prise en charge rapide de la femme en grossesse sauve la femme et l'enfant	Pourcentage des femmes qui savent expliquer de façon satisfaisante ce lien et qui s'engage	80% des femmes maîtrise l'explication de ces liens de façon satisfaisante	50% des participantes ont compris que la prise en charge aide la femme
La radio locale contribue à la distribution de la bonne information que la maison des mamans va améliorer la santé des femmes en particulier et la société en général.	Nombre d'émissions diffusées Nombre de femmes engagées	5 émissions de sensibilisation 100 femmes s'engagent	Cette activité est prévue à partir du second mois
La population adhère au projet et la prévalence de la mortalité infantile devient nulle.	Taux de décès observé	Zéro décès d'enfant dans le village de Koyo	Adhésion obtenue
Le nombre de femmes victimes d'accouchement en 2016 est beaucoup moins que celui observé par an avant 2015 dans le village de Koyo Boni grâce à la maison des mamans	Réduction en pourcentage	Une réduction de l'ordre de 100%.	Aucun cas n'a été signalé depuis le début des activités de sensibilisation

5 Appui à la mise en place du comité

Des explications sommaires ont été fournies l'importance du comité et le rôle que chacun doit jouer. Ainsi qui est le seul lettré a été choisi comme secrétaire.

7. Recommandations/perspectives

Les efforts seront tournés vers :

- La formation du comité de gestion en gestion administrative et financière pour que chaque membre puisse jouer pleinement son rôle et que les activités soient menées
- La formation des relais
- L'intervention dans le cadre de l'eau et assainissement
- La poursuite des activités de sensibilisation
- L'appui au comité de gestion dans la formulation de la demande de la parcelle
- La poursuite des animations sur d'autres thèmes de santé

Après les sensibilisations quelques recommandations fortes sont ressorties

Recommandations	Demandeurs	Position des consultants
Obtenir une baisse des tarifs de consultation aux centres de santé de Boni	Les femmes de Koyo Boni	La proposition a été transmise à l'équipe technique
Construire la maison non loin de la colline	Notables	L'équipe adhère à la proposition
Prise en compte d'autres problèmes de santé (voir cas de dermatoses ci-dessous)		Des sensibilisations sur l'hygiène de l'eau
Prise en charge des enfants malnutris		Renforcement des capacités des relais villageois en technique de dépistage de la malnutrition
Eviter que la maison des mamans ne soit un lieu de repos des gens de Koyo Boni.	Equipe technique du CSCOM	Des éclaircissements ont été donnés Augmentation de la sensibilisation plus large

ANNEXE 5
REGLEMENT INTERIEUR
DE LA MAISON DES MAMANS DE BONI

- 1 - La Maison des Mamans est un lieu d'accueil, de repos et d'information pour les femmes enceintes
- 2 - La Maison des Mamans n'est pas un lieu de soin
- 3 - La Maison des Mamans peut accueillir au maximum 10 femmes enceintes en même temps
- 4 - La durée de séjour est au maximum de 15 jours, sauf cas particulier.
- 5 - Le couchage et la nourriture sont gratuits pour les femmes enceintes et leurs accompagnants dans la limite de 2 accompagnants par femmes enceintes.
- 6 - Si les accompagnants sont plus nombreux que 2, ils ne peuvent pas bénéficier de la gratuité des repas.
- 7 - Le matériel doit être respecté pour bénéficier à tous, il ne doit pas sortir de la Maison des Mamans.
- 8 - Le transport en moto-ambulance, entre la maison des Mamans et le CSCOM, est assuré gratuitement pour les femmes enceintes et leurs accompagnants

Le Comité de Gestion
De la Maison des Mamans

ANNEXE 6

COMPOSITION DE L'ASSOCIATION « MAISON DES MAMANS » DE BONI

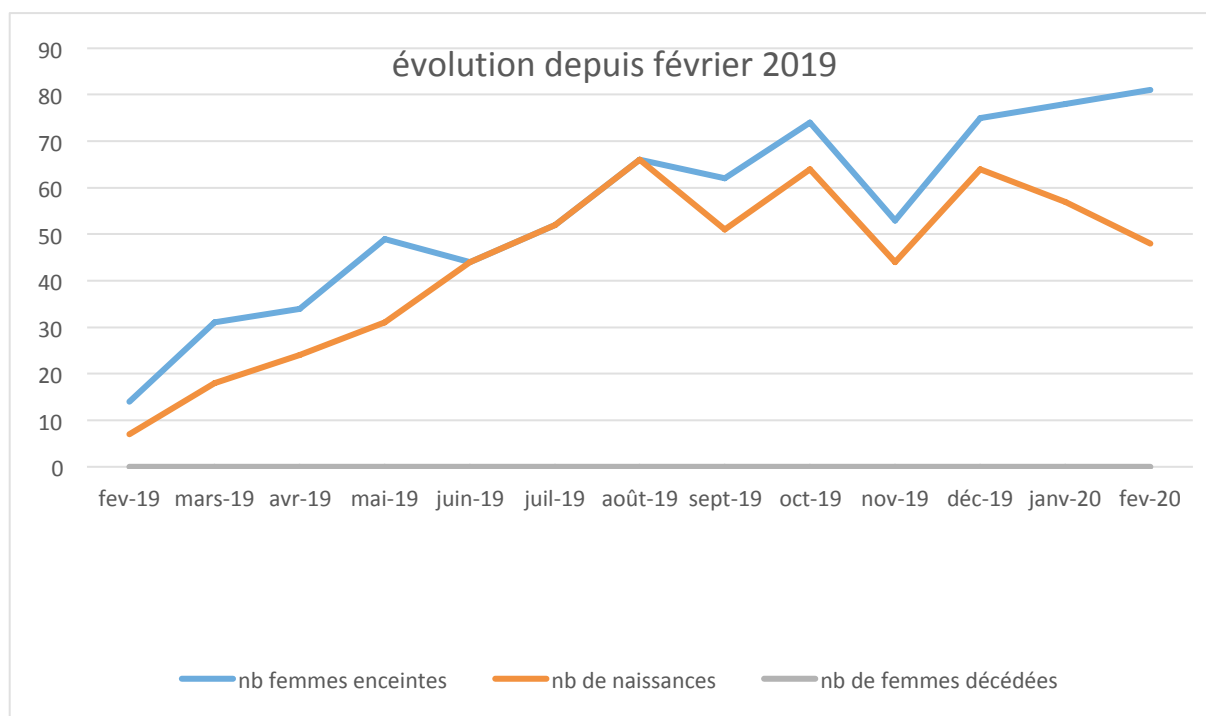
N°	PRENOMS ET NOM	SEXE	POSTE	ADRESSE
1	Halimatou N. CISSE	F	Présidente	Boni
2	Hamidou A. GUINDO	M	Vice Président	Koyo / Boni
3	Alabouri GUINDO	M	Secrétaire Administratif	Koyo / Boni
4	Belco GUINDO	M	Secrétaire Administratif Adjoint	Koyo / Boni
5	Amadou ANTALFI	M	Trésorier Général	Koyo / Boni
6	Hawa Guindo	F	Secrétaire à l'Approvisionnement et au Suivi des Femmes et Enfants	Koyo / Boni
7	Kadidia Guindo	F	Secrétaire Adjointe à l'Approvisionnement et au Suivi des Femmes et Enfants	Ela boni
8	Adèle GUINDO	F	Secrétaire à l'Organisation, à la Communication et aux Affaires Sociales	Koyo / Boni
9	Mariam Tamboura	F	Secrétaire adjointe à l'Organisation, à la Communication et aux Affaires Sociales.	Douna
10	Maimouna A. GUINDO	F	Secrétaire aux Relations Extérieures	Koyo / Boni
11	Rakiata GUINDO	F	Membre	Koyo / Boni
12	Djènèba Moussa GUINDO	F	Membre	Koyo / Boni
13	Fatoumata Yero GUINDO	F	Membre	Koyo / Boni

COMPOSITION DU COMITE DE GESTION

N°	Postes	Titulaire
	<i>Membres de droit</i>	
1	Représentant du Conseil communal	Djeneba Dicko, Maire de Boni (F)
2	Représentant de l'autorité villageoise	Hamidou Ampara Guindo, Chef de village
3	Représentant de l'ASACO	Hamadoun Amadou Dicko, Président ASACO
4	Représentant de l'équipe technique	Mme MBamory Keita, infirmière-obstétricienne (F)
	<i>Membres actifs</i>	
1	Président	Aldiouma Guindo
2	Secrétaire administratif en charge de l'information	Alabouri Guindo
3	Trésorier général	Amadou Antalfi Guindo
4	Chargées de l'organisation et l'hygiène/assainissement	Adama Guindo et Maimouna Amiya Guindo (F)
5	Chargé de la mère et de l'enfant	Djeneba Moussa Guindo et Fatoumata Yero Guindo (F)

ANNEXE 7

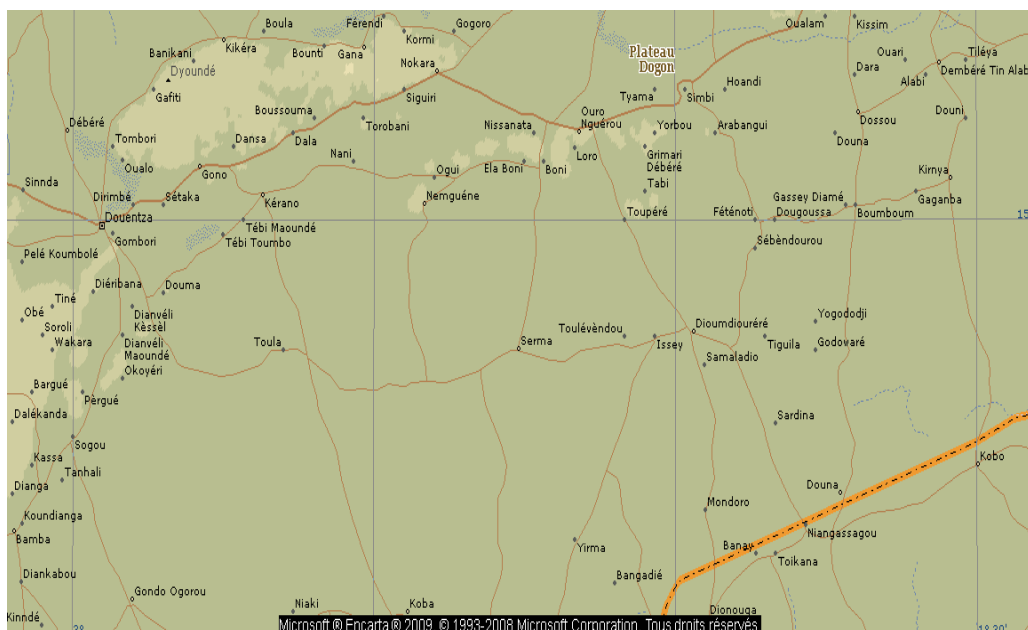
**BILAN D'ACTIVITE DU 13/04/2018 (date d'ouverture) AU 29/02/2020
(Soit 687 jours d'activité)**



NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES ACCUEILLIES	823
NOMBRE D'ACCOUchemENTS (AU CSCOM)	607
NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS A LA NAISSANCE	607 (dont 2 accouchements gémellaires)
NOMBRE DE FEMMES décédées	0
NOMBRE D'ENFANTS décédés à la naissance	2 Cela concerne 2 mères qui ne sont pas venues à la Maison des Mamans avant l'accouchement mais uniquement après (adressées par le CSCOM)
NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES VENUES POUR CPN (OU AUTRE RAISON)	216
Nombre d'accompagnantes	2 par femmes enceintes
Nombre total de nuitées pour les femmes enceintes	6778
Nombre moyen de nuitées/femme enceinte	8,23 (mini 1 – maxi 22)
Nombre total de repas servis aux femmes enceintes	20334
Taux d'occupation moyen (nb de femmes enceintes par jour dans la maison, hors accompagnantes = nb de nuités / nb de jours)	10.2
Age moyen	22 (mini 15 – maxi 42)
Nb moyen de grossesses/femme (incluant la G en cours)	2.77 (mini 1- maxi 7)

LISTE DES VILLAGES concernés depuis l'ouverture (au moins 1 femme de chaque village) : **51 villages et hameaux**. Notons que la commune de **Boni (Haïré)** compte 32 villages. La réputation de la Maison des mamans dépasse donc les limites de la commune, certains villages appartenant aux communes de **Mondoro et Gandamia**.

Communes	Villages	Hameaux
Hairé	Boni	Boni carrefour, Serma, Kadiordé, Goumpol, Boubanikani, Bougnoukou, Petegoudou, Feto sambo, Amadolè, Dourgama
	Ouro ngerou	Seno singama
	Koyo Boni	
	Nissanata	
	Elaboni	Momni
	Banaga	
	Loro foulbé	Darawal
	Mbebbi	Linkaina, Lenga
	Loro habe	
	Gaye	
	Ouro fassi	Sossa
	Ouro hamadi Ba	
	Yorbou	
	Grimari	
	Dagana	
	Tabi	
	Tèga	
	Touperé	
	Nemguené	Nèbè, Tiledamba
	Tandi	
Nokara		
Guittiram		
Mondoro	Isseye	
	Toulewedou	
	Korokana	
	Manougou	
Gandamia	Gana	



LES DEPENSES REELLES

Elles comprennent

- **Les salaires des 4 agents :**
 - Une animatrice (accueille, met en relation avec le CSCOM, tient les registres) : 45 000 FCFA/mois
 - Une gérante (chargée de l'entretien de la maison) : 45 000 FCFA/mois
 - Un gardien (assure la sécurité et les transferts en moto-ambulance) : 45 000 FCFA/mois
 - Un coordinateur (lien avec les différents responsables, gère les achats) : 45 000 FCFA/mois
- **Les dépenses de fonctionnement comprennent** l'achat de nourriture, d'eau, charbon et bois, savon, serviettes, draps et alèze, entretien et carburant de la moto-taxi. (Elles ne comprennent pas le rachat de gros matériels : lits, ustensiles de cuisine, batteries électriques...)

En moyenne sur les 6 derniers mois : 410 000 FCFA/mois

- **LES DEPENSES réelles (salaires des 4 agents + dépenses de fonctionnement pour femmes enceintes et accompagnantes) sont**
EN MOYENNE SUR LES 6 DERNIERS MOIS sont de 590 000 FCFA /mois.
EN MOYENNE SUR LES 6 DERNIERS MOIS 70,5 femmes enceintes /mois ont été accueillies (et leurs 2 accompagnantes)

Le coût réel est donc de :

8370 FCFA (12,77 €) / femme enceinte accueillie depuis l'ouverture (inclus les frais pour les 2 accompagnantes)

PORTRAITS DE FEMMES

La 500^{ème} femme se prénomme Aïssata de Nokara 28 ans, 5^{ème} grossesse, 2 enfants vivants. Elle présentait des signes de pâleur, de douleurs de ventre et des maux de tête. Elle a séjourné 14 jours à la Maison des Mamans à son 8^{ème} mois de grossesse, a eu une consultation pré-natale puis est retournée dans son village.

La 600^{ème} femme se prénomme Dico de Nissanata, 15 ans, 1^{ère} grossesse, elle est arrivée à son 8^{ème} mois, elle présentait des douleurs de ventre et des maux de tête et/ou un gonflement des jambes. Elle a séjourné 19 jours, dans la Maison des Mamans, 5 jours avant l'accouchement puis 14 jours après elle a accouché le 9 décembre 2019. L'accouchement s'est déroulé sans complication, l'enfant et la mère sont vivants !

La 700^{ème} femme se prénomme Aïssata de Bebi, 22 ans, 2^{ème} grossesse, sans enfant vivant, elle est arrivée à son 8^{ème} mois, elle présentait des signes pouvant évoquer des saignements ou pâleur et des douleurs de ventre, elle s'est reposée pendant 13 jours, a eu une consultation pré-natale et est repartie dans son village.

La 800^{ème} femme se prénomme Mariama du village de Téga, 17 ans, 1^{ère} grossesse, arrivée à son 8^{ème} mois, elle présentait des douleurs de ventre et des maux de tête, elle s'est reposée pendant 9 jours, a eu sa dernière consultation pré-natale et est repartie dans son village

