



Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

N° DERSP/FMOS/USTTB

Mémoire

Master en Santé Publique

Option NUTRITION

Année Universitaire 2019 - 2020

**AUTONOMISATION DES FEMMES ET L'ETAT
NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE 6 à 23 MOIS DANS
LA REGION DE MOPTI EN 2019**

Présenté et soutenu le

Par :

Dr DOUMBIA Assanatou

Président :
Membre :
Directeur : Pr AG IKNANE Akory
Co-directeur : Dr COULIBALY Djénéba
Sponsor : CARE Mali

REMERCIEMENTS

Nous rendons grâce à Dieu pour nous avoir donnés une bonne santé et l'énergie suffisante de mener à terme cette formation.

Tout d'abord, nous tenons à remercier notre Directeur de mémoire, le Pr Akory AG IKNANE, Professeur en Santé Publique, Enseignant Chercheur et Directeur Général de l'Institut nationale de Santé Publique (INSP), pour nous avoir encouragé à faire cette formation, accordé son temps et ses connaissances malgré ses multiples occupations ;

Notre co-directeur, le Dr Djénéba COULIBALY assistante, Enseignant chercheur au DERSP (Département d'étude et de recherche en Santé Publique), pour sa disponibilité et son assistance tout au long de cette formation et à la réalisation de ce document.

Nos remerciement particuliers à l'endroit du Dr KEITA Assa Sidibé, PhD Santé Publique, Chargé de Recherche à l'INSP, Conseiller auprès de la direction pour l'écoute, les conseils éclairés, . et les connaissances transmises pendant toute cette formation.

Nos remerciements vont aussi à l'endroit du, Dr KONATE Fatoumata, Dr DIARRA Bakary, Dr DIAWARA Fatou, Dr GOITA Abdoulaye, pour leurs écoutes attentives, leurs disponibilités et leurs apports tout au long de cette formation.

Nous remercions également :

- le Pr Hamadoun SANGHO, Chef de DERSP pour son assistance et ses connaissances transmises ;
- tout le personnel et enseignants du Département d'Études, de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DERSP) pour les connaissances transmises ;
- toute l'équipe de l'INSP pour leur accompagnement ;
- les camarades du master, promotion 8M2 pour les moments agréables partagés. Que Dieu nous aide à réaliser nos vœux ;

Enfin un remerciement sincère à nos familles pour leurs soutiens et sacrifices :

A notre père Feu Dramane DOUMBIA, que le Seigneur dans sa miséricorde lui accorde le repos éternel.

A notre mère Mme DOUCANSE Fanta qui s'est toujours dévouée et sacrifiée pour ses enfants. Que Dieu lui accorde une bonne santé et la garde longtemps près de nous.

Notre très cher et tendre époux Mr COULIBALY Karim : toujours là pour moi. Tu as su écouter, supporter mes angoisses, ma mauvaise humeur, me soutenir durant cette formation. Je te dédie ce travail également en témoignage de ton affection, de ton soutien, de ta patience et de ta grande générosité. Que Dieu te garde près de nous pendant longtemps

A notre belle-famille : merci pour le soutien morale, physique, conseils et aide précieuse durant cette formation.

A nos sœurs et frères pour nous avoir énormément soutenue, nous vous témoignons notre affection et notre profonde reconnaissance.

A nos chers enfants : j'ai été souvent absente tout le long de cette formation, soyez en sûre que c'était pour une bonne cause. Que Dieu vous accorde une longue vie et aussi la chance de faire des études vos priorités.

RESUME :

L'autonomisation est définie comme une stratégie qui vise à donner aux femmes plus de pouvoir afin d'améliorer leur propre estime et leur indépendance. Au niveau rural, l'autonomisation de la femme est considérée comme un moyen d'atteindre plusieurs résultats de développement, tel que l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants, l'alimentation du ménage et l'assainissement de leur environnement. C'est dans ce cadre que nous avons initié la présente étude qui vise à analyser la relation entre le niveau d'autonomisation des femmes et le statut nutritionnel de leurs enfants.

C'était une analyse secondaire réalisée de mai à septembre 2020 sur des données issues d'une étude transversale évaluative selon un sondage stratifié en grappes à trois degrés réalisés auprès de 307 enfants de 6-23 mois et leurs mères.

L'âge moyen des femmes était de 27,7 ans dont 81,8% n'avaient aucun niveau scolaire ; parmi elles, 68,4% avaient exercé une activité génératrice de revenus au cours des 12 derniers mois.

Chez les enfants de 6-23 mois, 13,4% présentaient une malnutrition aigüe, 14,3% un retard de croissance et 11,1% une insuffisance pondérale. Seules 16,3% des femmes étaient autonomes et 83,7% peu ou pas autonomes.

Il ressort qu'à Mopti, les enfants des femmes l'autonomes sont plus à risque de faire l'émaciation par rapport au ceux des femmes non autonomes, et que le niveau scolaire des femmes a une influence sur le retard de croissance des enfants.

Mots clés : autonomisation des femmes, statut nutritionnel, enfant, Mopti

ABSTRACT :

Empowerment is defined as a strategy that aims to give women more power in order for them to improve their own self-esteem and become more independence. In Mali, women are the absolute pillar of the family system. In rural communities, empowering women can be considered as a means to achieve several development goals, such as improving the nutritional status of children and that of the household in general, as well as better sanitation and living environment. It is in this context that we initiated this study, which aims to analyze the relationship between the level of empowerment of women and the nutritional status of their children.

This is a secondary analysis conducted from May to September 2020. It was carried out with a dataset from an evaluative cross-sectional study, based on a three-stage cluster stratified survey of 307 children aged 6-23 months and their mothers.

The average age of the women was 27.7 years, of which 81.8% had no education. Among them, 68.4% had held an income-generating activity during the last 12 months.

Among the children, aged 6-23 months, 13.4% were acutely malnourished, 14.3% stunted and 11.1% underweight. Only 16.3% of women were autonomous and 83.7% had little to no autonomy.

Our findings in Mopti revealed that children of independent women are more at risk of wasting compared to those of non-autonomous women, and that the educational level of women has an influence on the stunting of children.

Keywords: autonomy, empowerment, women, nutritional status, child, Mopti

TABLE DES MATIERES

1.	INTRODUCTION.....	1
2.	QUESTION DE RECHERCHE	3
3.	OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	4
3.1.	Objectif général	4
3.2.	Objectifs spécifiques	4
4.	REVUE DE LA LITTERATURE	5
4.1.	Autonomisation :	5
4.2.	Etat nutritionnel :	9
5.	METHODOLOGIE	14
5.1.	Cadre de l'étude.....	14
5.2.	Type d'étude	15
5.4.	Population à l'étude.....	16
5.5.	Critère d'inclusion	16
5.6.	Critère de non-inclusion :.....	16
5.7.	Variable dépendante.....	16
5.8.	Variables indépendantes.....	16
5.9.	Echantillonnage	17
5.10.	Taille de l'échantillon	17
5.11.	Collecte des données	17
5.12.	Traitement et analyse des données.....	17
5.13.	Plan d'analyse	18
5.14.	Calcul des Indicateurs et Seuils utilisés	19
5.15	Considérations éthiques.....	22
6.	RESULTATS.....	23
6.1	Résultats descriptifs.....	23
6.1.1.	Caractéristiques sociodémographiques des femmes	23
6.1.2.	Caractéristiques sociodémographiques des enfants.....	24
6.1.3.	Caractéristiques économiques des femmes.....	25
6.1.4.	Prévalence des différentes formes de malnutrition chez les enfants de 6-23 mois .	26
6.1.5.	Niveau d'autonomie de la femme	28
	Répartition en fonction du niveau d'autonomie de la femme.....	32
	Mesure de l'autonomie de la femme	33

6.2. Résultats analytiques	34
6.2.1 Relation entre les caractéristiques sociodémographiques et le statut nutritionnel des enfants de 6 à 23 mois	34
6.2.2. Relation entre le niveau d'autonomisation des femmes et le statut nutritionnel des enfants de moins 6 à 23 mois.....	37
7. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :.....	39
7.1. Limite de l'étude :.....	39
7.2. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon :.....	39
7.3 Caractéristiques économiques.....	40
7.4. Statut nutritionnel	40
7.5. L'autonomie de la femme	42
7.6. Caractéristiques socio-démographique et statut nutritionnel des enfants	43
7.7. Statut nutritionnel des enfants et l'autonomie des femmes.....	44
8. CONCLUSION	44
9. RECOMMANDATIONS :.....	45
10. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :.....	46
11. ANNEXES	I
CHRONOGRAMME	XXII

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau 1:Classification de la malnutrition selon OMS (24).....	11
Tableau 2: plan d'analyse	18
Tableau 3: le niveau de sévérité de la malnutrition chez l'enfant selon l'OMS.....	20
Tableau 4: Principales questions de l'autonomie.....	21
Tableau 5: détermination du statut de l'autonomie de la femme	22
Tableau 6: Répartition des femmes selon les caractéristiques socio-démographiques	23
Tableau 7: Répartition selon les caractéristiques économiques des femmes et leurs ménages	25
Tableau 8: Proportion des composantes des dimensions de l'autonomie de la femme	31
Tableau 9: Répartition des femmes selon le statut d'autonomie	33
Tableau 10: Relation entre les facteurs socio-démographiques et l'émaciation.....	34
Tableau 11: Relation entre les facteurs socio-démographiques et l'insuffisance Pondérale .	35
Tableau 12: Relation entre les facteurs socio-démographiques et le retard de croissance	36
Tableau 13: Relation entre l'autonomie et l'émaciation	37
Tableau 14: Relation entre l'autonomie et l'insuffisance pondérale	37
Tableau 15: Relation entre l'autonomie et le retard de croissance	38

LISTE DE FIGURES :

Figure 1: sphères et domaines relatifs à l'autonomisation économique des femmes.....	9
Figure 2: Cadre conceptuel adapté des causes de la malnutrition selon l'UNICEF.....	13
Figure 3: carte du Mali et vue sur la région de Mopti	14
Figure 4: Répartition des enfants selon le sexe	24
Figure 5: Répartition des enfants selon la tranche d'âge	24
Figure 6: Répartition des enfants selon les différentes formes de malnutrition.....	26
Figure 7: Répartition des enfants de 6 à 23 mois selon le statut nutritionnel en fonction de leurs niveaux d'évolution.....	27

Figure 8: Autonomisation économique des femmes de Mopti	28
Figure 9: Autonomie décisionnelle des femmes de Mopti	29
Figure 10: Autonomie sur l'alimentation de l'enfant	30
Figure 11: Répartition en fonction du niveau d'autonomie de la femme	32

SIGLES ET ABREVIATIONS

CARE	Coopérative for Assistance and Relief Everywhere
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSM	Enquête Démographique et de Santé au Mali
INSTAT	Institut National de la Statistique
INSP	Institut National de Santé Publique
MUAC	Circonférence du bras moyen-supérieur ou périmètre branchial
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international
SMART	Enquête Nationale Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité rétrospective suivant la méthodologie
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MAS	Malnutrition aiguë sévère
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SACO	Services d'assistance canadienne aux organismes
WASH	Water, Sanitation and Hygiene (Eau, Assainissement et Hygiène)
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
OR	Odds Ratio
IC	Intervalle de Confiance

1. INTRODUCTION

D'une façon globale dans le contexte Africain la femme est le pilier du système familial. Elle constitue un élément incontournable du bien-être de la famille en tant que mère, épouse, éducatrice, responsable de la gestion de l'alimentation et l'entretien du ménage (1). Cependant, elle est encore confrontée à toute une série d'obstacles liés aux traditions, aux mœurs et coutumes qui les empêchent de jouer pleinement leur rôle potentiel.

A travers le monde, les femmes jouent un rôle vital dans le développement économique et la gestion de l'environnement. Leur pleine participation est donc essentielle à la réalisation d'un développement durable. Elles contribuent de manière significative à la survie économique de leur communauté et à la croissance de leur pays en représentant un large éventail d'emplois et d'activités dans des secteurs peu valorisés (travaux domestiques, économie informelle...) (2).

Dans les pays en développement, les femmes représentent en moyenne, 40 pour cent de la main-d'œuvre agricole. Cette proportion va de 20 pour cent en Amérique latine à 50 pour cent ou plus dans certaines régions d'Afrique et d'Asie (2).

Alors que les femmes effectuent 66 pour cent du travail mondial et produisent 50 pour cent de la nourriture dans le monde, elles ne perçoivent que 10 pour cent des revenus (3). Elles représentent 70 pour cent du 1,3 milliard de personnes qui vivent avec moins de 1 dollar par jour (3). Au Mali, 3,6 pour cent de salariés sont des femmes actives. La quasi-totalité des femmes actives évoluent dans le secteur informel à hauteur de 88 pour cent en 2007 (3). Cela soulève un problème d'équité, de justice sociale, de droit et d'autonomie.

En Afrique, en moyenne les femmes consacrent 85 à 90 pour cent de leur temps, chaque jour, à préparer les repas pour la famille, à s'occuper des enfants et à effectuer les autres tâches ménagères (2). La triple charge des femmes rurales dans la production, la procréation et dans la responsabilité sociale, réduit leur capacité à exploiter les nouveaux débouchés par rapport aux hommes (2).

L'agriculture demeure l'épine dorsale de l'économie africaine et emploie 70 pour cent de la population. Les femmes jouent un rôle majeur dans l'économie agricole. Elles constituent pratiquement les deux tiers de la main-d'œuvre agricole et produisent la majorité des denrées alimentaires de l'Afrique. Or, dans le secteur agricole, les femmes ont très peu accès aux intrants essentiels que sont la terre, le crédit, les engrais, les nouvelles technologies et les services de vulgarisation. Pour cette raison, leurs rendements ont tendance à être nettement plus faibles que ceux des hommes. En Éthiopie par exemple, les

femmes ont une production de 26% inférieure à celle de leurs homologues masculins et au Ghana ce taux est de 17% (1).

L'autonomisation des femmes consiste à conférer à ces dernières un meilleur statut politique, social et économique afin qu'elles puissent avoir accès aux ressources autant que les hommes et que le droit de prendre des décisions stratégiques pour leur vie soit garanti (4).

L'autonomisation de la femme rurale est considérée comme un moyen d'atteindre plusieurs résultats de développement importants, tels que l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants, l'alimentation du ménage et l'assainissement du cadre de vie, pour ce faire il doit avoir comme objectif d'autonomiser les femmes tant sur le plan sociale que économique en réduisant non seulement les inégalités entre les sexes en milieu rural mais aussi en améliorant l'accès des femmes aux ressources, aux actifs, aux services, aux technologies et aux débouchés économiques (2).

Le cercle vicieux de la sous-nutrition ne fait que se répéter de génération en génération, prouvé par des données scientifiques selon lesquelles les 1000 premiers jours de vie (de la conception jusqu'à l'âge de deux ans) étaient la période pendant laquelle un apport suffisant en nutriments serait le plus efficace pour limiter le nombre de décès liés à la nutrition et la survenue de maladies et pour éviter les dommages irréversibles à l'enfant qui s'étend jusqu'à l'adolescence et à l'âge adulte, en particulier chez les filles et les femmes (4).

Dans le monde en 2018, les taux de malnutrition des enfants de 0 à 59 mois étaient de 7,5% pour l'émaciation, 22,2% pour le retard de croissance et 5,6% pour le surpoids (5).

En Afrique de l'ouest, la malnutrition constitue un problème majeur de santé publique avec 8,1% de malnutrition aiguë sévère et 29,9% de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans en 2018 (6).

Au Mali, selon l'enquête SMART 2019, la prévalence de la malnutrition aiguë est de 9,%, la malnutrition chronique ou retard de croissance est de 26,6% [25,1-28,1] et l'insuffisance pondérale est de 18,1% [17,0-19,3] (7).

Geraldine J. et Al de la Banque africaine de développement sont convaincus que l'autonomisation des femmes africaines est essentielle pour permettre aux sociétés africaines de réaliser leur plein potentiel (1). Toutefois, pour réaliser cette vision, l'Afrique

a besoin de faire pleinement usage des compétences et des talents de tous ses citoyens dont les femmes afin de transformer ses économies et ses sociétés (1).

L'autonomisation des femmes au sein de leur foyer et de leur communauté a un impact direct sur la sécurité alimentaire et la nutrition, en particulier sur la nutrition des enfants.

Ainsi, l'expérience montre que quand on les laisse gérer le revenu additionnel du ménage, les femmes en dépensent une plus grande partie que les hommes pour la nourriture, la santé, l'habillement et l'éducation des enfants (8).

S'attaquer durablement au fléau de la sous-nutrition exige la mise en œuvre de solutions prenant en compte les secteurs relatifs à la sécurité alimentaire, aux moyens d'existence, à la santé, aux pratiques de soins et à la nutrition. Ces actions doivent être des interventions multisectorielles sur le long terme visant à combattre les causes sous-jacentes de la sous-nutrition. Il s'agit principalement de l'insuffisance des revenus, de l'insécurité alimentaire, de la faible productivité agricole, de la difficulté d'accès à l'eau potable et aux soins de santé ; embrassant ainsi les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'économie, et le sociale D'où l'intérêt de cette étude pour connaître l'effet de l'autonomisation des femmes sur l'état nutritionnel de leurs enfants.

2. QUESTION DE RECHERCHE

L'autonomisation des femmes peut-elle améliorer le statut nutritionnel des enfants de 6-23 mois dans la région de Mopti ?

3. OBJECTIFS DE L'ETUDE

3.1. Objectif général

Analyser la relation entre l'autonomisation des femmes et le statut nutritionnel des enfants de 6-23 mois dans la région de Mopti.

3.2. Objectifs spécifiques

- a. Déterminer les caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude ;
- b. Déterminer la prévalence des différentes formes de malnutrition chez les enfants de 6- 23 mois (émaciation, retard de croissance, insuffisance pondérale) à Mopti en 2019 ;
- c. Décrire le niveau d'autonomisation des femmes dans la région de Mopti en 2019 ;
- d. Etablir le lien entre les caractéristiques sociodémographiques et le statut nutritionnel des enfants de 6 à 23 mois à Mopti en 2019 ;
- e. Identifier le lien entre le niveau d'autonomisation des femmes et le statut nutritionnel des enfants de moins 6 à 23 mois.

4. REVUE DE LA LITTERATURE

4.1. Autonomisation :

Il existe une littérature de plus en plus abondante dans laquelle des efforts ont été faits pour définir le concept de l'autonomisation.

Selon Thomas Veld Kamp Le mot « Autonomisation » d'origine anglaise « Empowerment », est définie comme une stratégie de diffusion qui vise à donner aux femmes plus de pouvoir afin d'améliorer leur propre estime et leur indépendance financière. ' L'autonomisation de la femme est un processus par lequel une femme acquiert par elle-même suffisamment de capacités pour prendre des décisions importantes aux niveaux politique, économique, social, familial (9).

Selon Naila Kabeer l'autonomisation des femmes est définie comme le processus par lequel les femmes acquièrent des ressources habilitantes qui renforcent leur agence, qui à son tour améliore leur bien-être personnel ainsi que celui de leur famille. Les ressources habilitantes comprennent les ressources humaines (par exemple les résultats scolaires), les ressources économiques (par exemple les revenus ou autres actifs) et sociales (par exemple, l'appartenance à des réseaux extrafamiliaux) (10).

D'après les recherches de SACO (Services d'assistance canadienne aux organismes) l'autonomisation économique des femmes est un processus qui comporte essentiellement deux volets : les ressources et les possibilités (11).

- Les ressources de production sont les avoirs dont les femmes ont besoin pour progresser économiquement. Cela comprend des actifs corporels comme des ressources financières (revenu, épargne, crédit) et des ressources physiques (terre, logement, technologie), ainsi que des actifs incorporels comme des compétences, un savoir-faire technique et une reconnaissance sociale.
- Les possibilités sont considérées comme avoir l'occasion d'utiliser ces actifs tels qu'elles souhaitent ; elles doivent pouvoir prendre des décisions et mener des activités économiques rentables.

Il apparaît clair que les ressources de production et les possibilités constituent les deux faces de la même médaille (11).

Dans son acceptation la plus large, le terme «autonomisation» désigne l'extension de la marge de décision et d'action des personnes et de leur faculté de faire des choix de vie stratégiques alors que le contexte où elles vivent les en empêchait auparavant (12).

L'autonomisation permet à chacun de renforcer son autorité et son contrôle sur les ressources et décisions qui déterminent son existence (13).

L'autonomisation des femmes est le processus par lequel les femmes renforcent leur emprise et le contrôle sur leur propre vie et acquièrent les moyens de faire des choix stratégiques (14). Ce concept est étroitement lié à celui d'autonomie, terme désignant le pouvoir et la capacité, pour chaque femme, de prendre au cours de sa vie les décisions qui la concernent au premier chef et de mettre en place les conditions propices à leur mise en œuvre (15).

Nul ne peut autonomiser quelqu'un d'autre : l'individu est le seul apte à renforcer son propre pouvoir de choisir et de s'exprimer. Toutefois, les institutions peuvent appuyer les processus menant à l'autonomisation d'individus et de groupes de femmes. Les mesures visant à promouvoir l'autonomisation des femmes devraient faciliter la formulation de leurs besoins et de leurs priorités et les encourager à jouer un rôle plus actif dans la promotion de ces intérêts et besoins (16).

Les Nations Unies identifient trois dimensions à l'autonomisation économique des femmes (17) :

- La première dimension est celle des **opportunités économiques** qui peuvent être favorisées par des actions visant notamment à :
 - ✓ Accroître la possibilité aux femmes d'avoir accès à plus d'emplois, aussi à des emplois de meilleure qualité, payés de manière équitable et qui se trouvent dans le secteur formel ;
 - ✓ Accroître l'entrepreneur-ship des femmes en créant un climat d'affaires propice et en dotant les femmes de capacités de gestion et de management, etc.
 - ✓ Favoriser l'essor d'un secteur financier avec des banques et des institutions de micro finance qui donnent l'accès aux femmes à des produits financiers et du crédit adaptés à leurs besoins.
- La seconde dimension est celle de l'amélioration des statuts légaux et des droits des femmes, en particulier en matière d'accès à la propriété, à la succession et à l'héritage.
- La troisième dimension concerne la participation et l'inclusion des femmes dans les processus décisionnels économiques.

Nous avons de nombreux domaines relatifs à l'autonomisation des femmes :

- **Social :**

Les régimes socio-traditionnels jouent souvent contre les intérêts économiques des femmes tant dans nos sociétés qu'au niveau des lois et des politiques. La mutation ou évolution des cultures et des traditions nécessitent des initiatives qui mettent à contribution à la fois les hommes et les femmes afin de promouvoir la participation des femmes dans les économies locales (11). Bien que les normes sociales varient grandement d'un endroit à l'autre, partout dans le monde, les femmes ont tendance à se retrouver en position défavorisée particulièrement les inégalités entre les sexes sont encore plus prononcées entre les régions rurales.

Les données sur les ménages recueillies par les Nations Unies dans 42 pays du monde indiquent que dans les régions rurales, les filles sont plus susceptibles de ne pas aller à l'école que les garçons et qu'elles sont deux fois plus susceptibles de ne pas aller à l'école que les filles des zones urbaines (11), elles portent également le lourd poids du mariage précoce qui ne fait que creuser le fossé entre les deux sexes.

- **Economique**

Travailler à l'autonomisation économique des femmes, c'est leur fournir non seulement les ressources nécessaires, mais également créer des occasions d'emplois conduisant à la leur réussite économique (11).

Le Concept difficile de l'autonomisation économique des femmes dans les zones rurales peut contribuer au changement des pratiques sociales discriminatoires. À mesure que les femmes s'engagent plus substantiellement dans les activités économiques par le biais de ressources de production et de possibilités économiques accrues, elles remettent en cause et reconfigurent les rôles sexuels injustes et créent de nouvelles normes sociales.

Selon Dr BINATE FOFANA Namizata (9) L'autonomisation économique peut être favorisée par des actions visant notamment à :

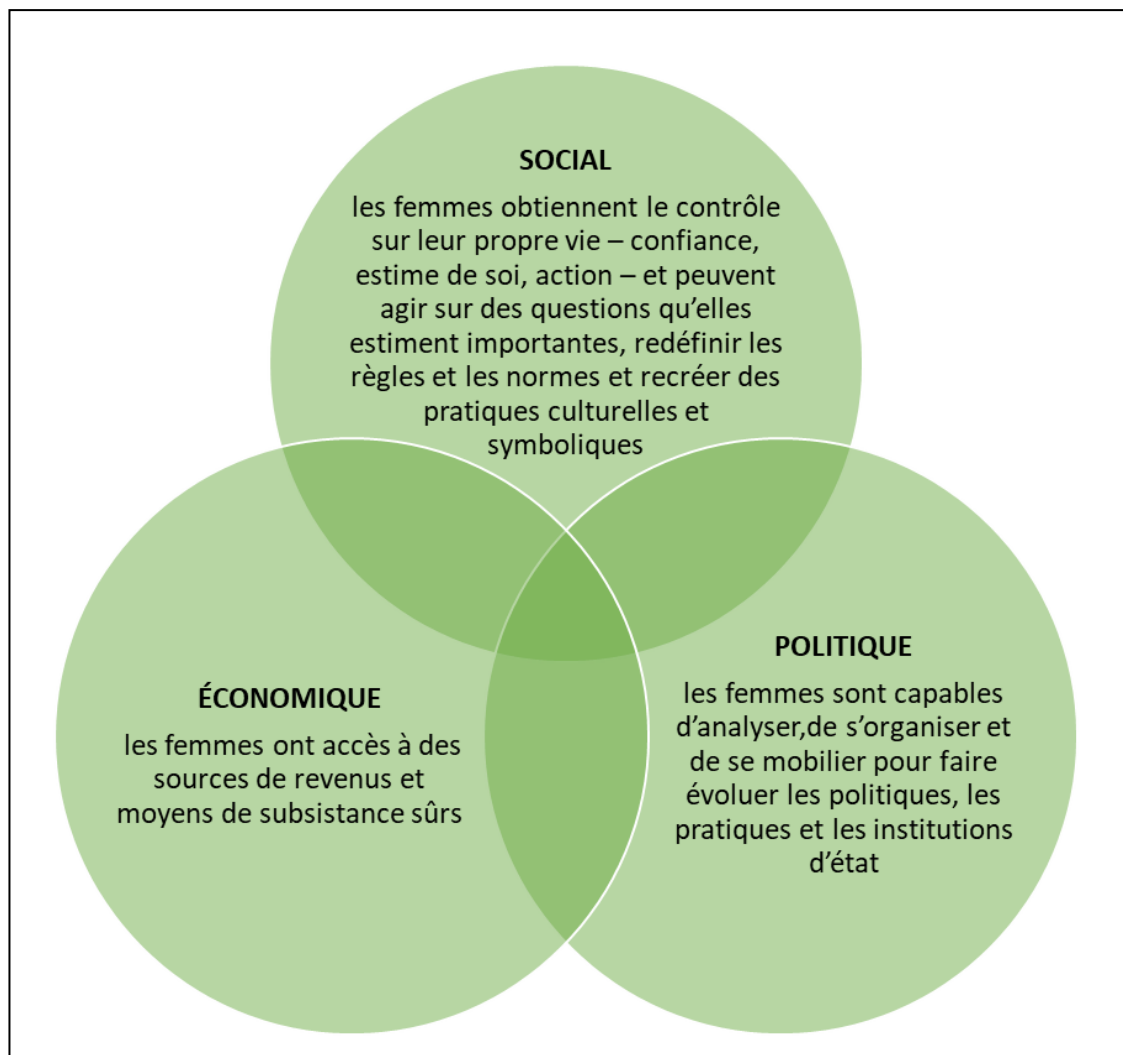
- ✓ L'employabilité des femmes en donnant accès à des emplois de meilleure qualité équitablement rémunérés ;
- ✓ Accroître le leadership entrepreneurial des femmes ;

- ✓ Favoriser l'essor d'un secteur financier avec des banques et des institutions de micro finances qui donnent l'accès aux femmes à des produits financiers et du crédit adapté à leurs besoins

- **Politique :**

Malgré les dispositions constitutionnelles qui consacrent l'égalité entre tous les citoyens, les femmes sont encore victimes d'inégalités dans de nombreux domaines d'activités pour ce faire, il faut non seulement renforcer la parole des femmes au sein des foyers, des communautés, des institutions économiques et dans la sphère politique mais aussi responsabiliser les femmes pour des tâches traditionnellement masculin tel que les postes stratégiques de prise de décision dans les grandes instance de nos communautés (18).

La sphère ci-dessous essaie de décrire les domaines les plus marqués de l'autonomisation de la femme. Toutefois on note qu'aucun ne peut être pris comme mesures complètes, parce que la nature de l'autonomisation est un concept à facettes multiples qui signifie qu'elle n'est pas aisément quantifiable.



Source : T. Kidder et I. Smyth³³

Figure 1: sphères et domaines relatifs à l'autonomisation économique des femmes

L'autonomisation est aussi variée que les personnes à qui elle profite. Il est impossible de mettre en place un système qui permettrait d'en mesurer toutes les facettes (19) .

- **Mesurer l'autonomisation**

Les revendications pour que l'autonomisation des femmes soit le but ou l'objectif final de beaucoup de politiques et programmes de développement conduisent à une exigence d'indicateurs d'autonomisation, pour révéler jusqu'à quel point les femmes sont déjà responsabilisées et pour évaluer si de telles politiques et programmes ont été efficaces pour leurs objectifs formulés. Cependant, beaucoup de partenaires technique et financier soutiennent la mesure d'impact qui conduit à ce que les femmes améliorent les aspects de leur vie qu'ils considèrent le plus important (20). Laszlo et Grantham concluent leur analyse en disant qu'il n'existe pas d'approche universelle pour mesurer l'autonomisation des femmes (21).

Cependant, cela ne devrait pas nous empêcher d'essayer de mesurer l'autonomie des femmes ; il s'agit en fait de déterminer la marge de manœuvre qu'une femme peut avoir pour sa satisfaction personnelle et pour atteindre ses propres objectifs.

L'autonomisation se manifeste différemment selon les contextes et selon les domaines de la vie d'une femme. Les chercheurs et les praticiens doivent donc choisir les mesures qui conviennent pour chaque cadre (20).

Dans notre étude on a choisi de mesurer l'impact de l'autonomisation des femmes sur le plan économique, décisionnelle et l'alimentation de l'enfants.

4.2. Etat nutritionnel :

Selon l'OMS « la malnutrition est un état pathologique résultant de l'insuffisance ou des excès relatifs ou absolus d'un ou de plusieurs nutriments essentiels, que cet état se manifeste cliniquement ou qu'il ne soit décelable que par les analyses biologiques, anthropométriques ou physiologiques ». Cette définition exclut les troubles nutritionnels liés à des erreurs de métabolisme ou à une malabsorption (22).

On distingue plusieurs types de malnutritions qui sont :

- **La malnutrition aiguë** (en anglais : « wasting ») Maigreur ou émaciation, son indicateur est l'indice Poids-Taille (P/T). Elle se développe rapidement en lien avec une situation ponctuelle de manque de nourriture ou de manques répétés de nourriture : soudure difficile, épidémie sévère, changement soudain ou répété de régime alimentaire, conflit. Les formes sévères sont responsables de la plupart des décès d'enfants.

Plusieurs formes existent :

- La malnutrition aiguë modérée (MAM) La MAM se caractérise par une perte de poids modérée (un P/T compris entre 70% et 80% de la moyenne).
- La malnutrition aiguë sévère (MAS en français, SAM en anglais). Les enfants atteints de la forme sévère subissent une perte de poids majeure (P/T < 70% / - 3ET) et sont à très haut risque de mortalité.

Parmi les formes sévères de malnutrition aiguë, on trouve deux types extrêmes, le marasme et le kwashiorkor.

- ✓ Le marasme : Le type de malnutrition aiguë le plus courant, il entraîne un grave dépérissement de l'enfant. Une maigreur extrême. Les enfants atteints de marasme ont l'air vieilli et flétri, et présentent souvent des côtes et des articulations proéminentes. L'enfant ne dispose plus d'aucune réserve pour lutter contre les infections (pneumonie, diarrhée, rougeole, etc.) qui peuvent lui être fatales.
 - ✓ Le kwashiorkor : il survient souvent lorsque les enfants cessent de recevoir le lait maternel et passent à une alimentation trop pauvre en protéines et en autres nutriments. Les enfants atteints de kwashiorkor ont notamment un abdomen gonflé et des œdèmes au niveau des deux pieds, des deux jambes et/ou du visage. Comme le marasme, le kwashiorkor diminue la résistance aux infections et il peut aussi être une cause directe de décès.
- **La malnutrition chronique ou Retard de croissance** (en anglais : « stunting ») « Il est petit pour son âge » Retard de croissance, son indicateur est l'indice Taille-Âge (T/A). Elle se développe lentement en lien avec la pauvreté structurelle.

Il résulte d'une ration alimentaire inadéquate ou monotone dans l'alimentation (ex: que des céréales) et ou d'une sous nutrition chronique ou récurrente à laquelle sont habituellement associés plusieurs facteurs : des conditions socioéconomiques défavorisées, un mauvais état de santé et une mauvaise nutrition de la mère, des maladies fréquentes, et/ou une alimentation et des soins non adaptés du nourrisson et du jeune enfant (23).

La malnutrition globale ou Insuffisance pondérale : elle est définie par un poids pour l'âge inférieur de deux écarts-types au poids médian pour l'âge de la population de référence. La malnutrition globale est mesurée par l'indice poids/âge. Elle est caractérisée par un faible poids chez l'enfant par rapport à son âge et est utilisée en consultation pour le suivi individuel de l'enfant.

La classification selon OMS :

Cette classification est basée sur l'expression de l'indice en écart type (ET).

Elle est la même pour tous les indices (poids /taille ; taille/âge ; poids /âge)

Tableau 1: Classification de la malnutrition selon OMS (24).

Ecart type (ET)	Etat nutritionnel
$\geq - 1$ ET et ≤ 1 ET	Normal
$\geq - 2$ ET et $\leq - 1$ ET	Risque de Malnutrition
$\geq - 3$ ET et $\leq - 2$ ET	Malnutrition modérée
$\leq - 3$ ET	Malnutrition sévère
≥ 1 Et et < 2 ET	Risque d'obésité
≥ 2 ET	Obésité modérée
≥ 3 ET	Obésité sévère

Selon le cadre conceptuel de l'UNICEF les causes de la malnutrition sont au nombre de trois (24):

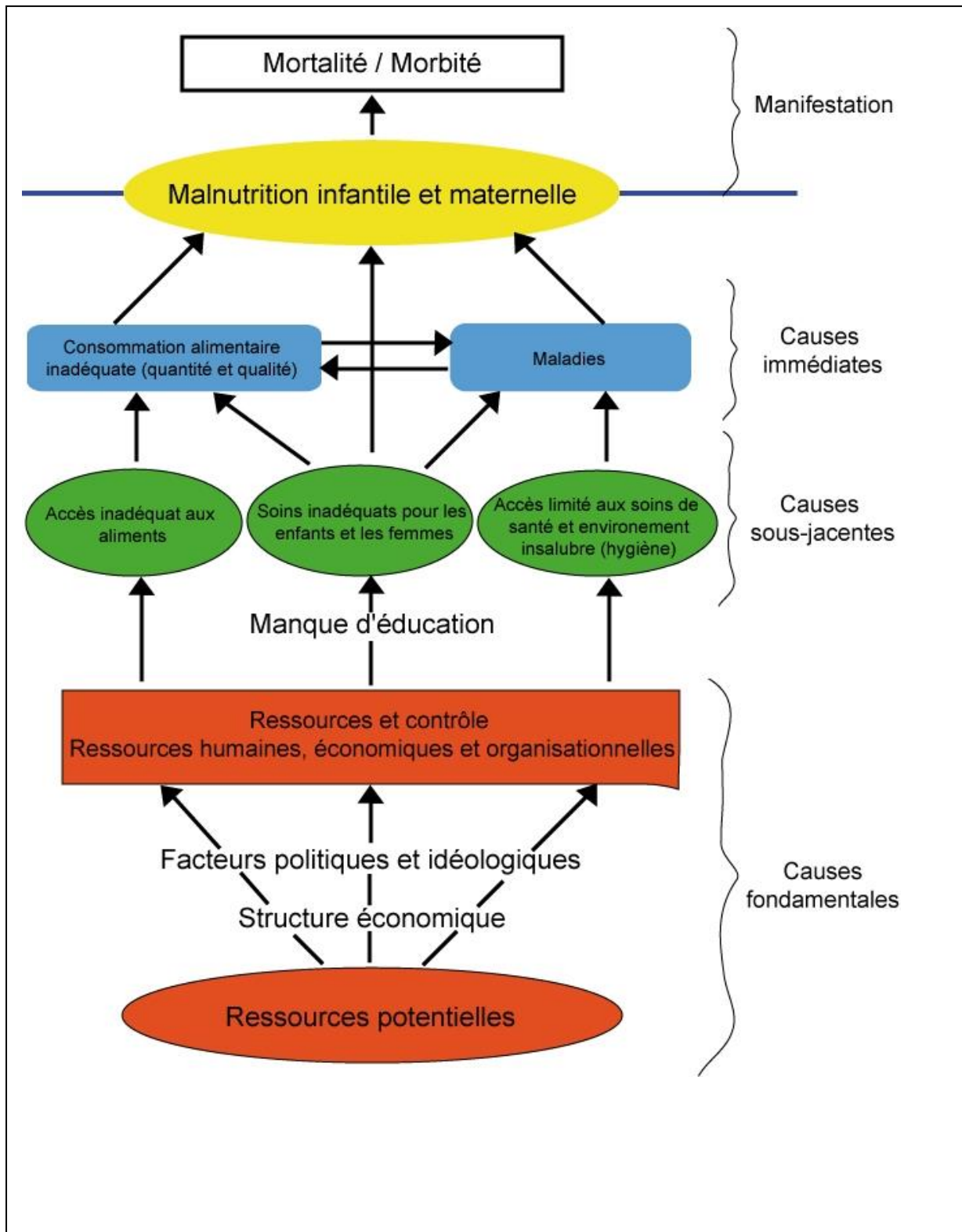
Immédiates : ce sont les problèmes d'apports alimentaires inadéquats, les catastrophes naturelles, les problèmes de santé ;

Sous-jacentes : telles que la famine, le niveau d'éducation inadéquat, l'insalubrité, les services de santé insuffisants ou indisponibles, qui lorsqu'elles ne sont pas prises en compte, induiront les effets immédiats de la malnutrition.

Profondes ou fondamentales : c'est la volonté politique qui détermine les plans et politiques de santé. Ces causes comprennent une variété de facteurs qui opèrent aux niveaux provincial, national et international depuis la disponibilité des ressources naturelles jusqu'aux environnements sociaux, économiques et aux contextes politiques.

Les causes fondamentales qui sont liées aux systèmes politiques, culturels, religieux, économique, éducatifs, démographiques et sociaux peuvent uniquement trouver une réponse à travers des stratégies de développement à long terme (25).

Ces différentes causes sont schématisées dans le cadre conceptuel suivant :



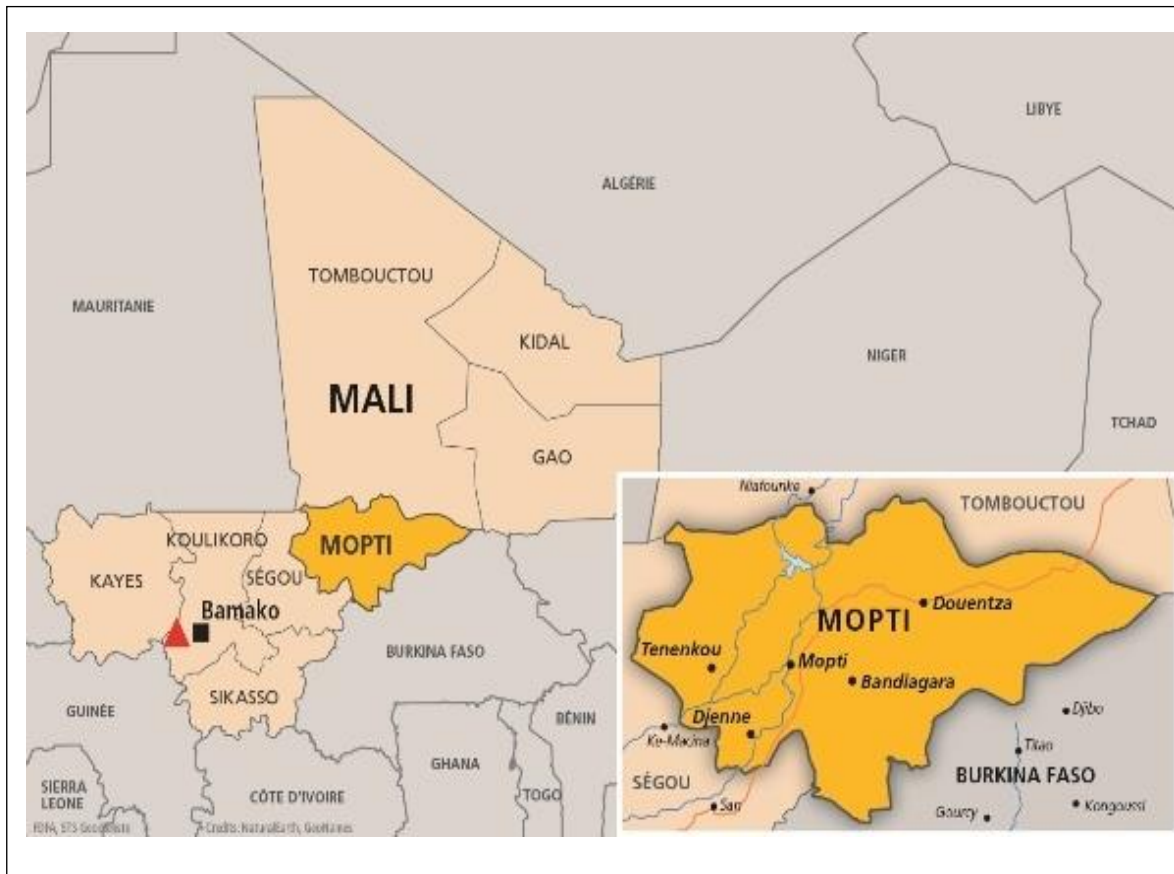
Source : https://www.unicef.fr/userfiles/Causes_sous-jacentes_Malnutrition_Unicef-France_août_2011_IPG

Figure 2: Cadre conceptuel adapté des causes de la malnutrition selon l'UNICEF

5. METHODOLOGIE

5.1. Cadre de l'étude

L'étude a concerné la région de Mopti qui est une des zones d'intervention du projet Nutrition-WASH de Care.



Source : <https://www.diasporaction.fr/region-de-mopti-la->

Figure 3: carte du Mali et vue sur la région de Mopti

La région de Mopti est la 5^{ème} région du Mali couvrant une superficie de 79 017 km² pour 2 037 330 habitants en 2009 avec un taux d'accroissement moyen annuel de 3,2 % entre 1998 et 2009 (26).

la région de Mopti est située à cheval entre la zone sahélienne et la zone soudanienne ; La saison pluvieuse dure en moyenne 5 mois à savoir de Juin à Octobre et la saison sèche de Novembre à Mai (26).

Elle compte 7 forêts classées, Les femmes représentent 50,6 % de la population (26).

La région de Mopti est divisée en huit cercles : Bandiagara, Bankass, Djenné, Douentza, Koro, Mopti, Ténenkou, Youwarou. En tout, cette région rassemble 108 communes. Les grandes villes de la région sont Mopti, Sévaré, Djenné, Bandiagara, Bankass, Youwarou (27).

La région de Mopti est irriguée par le fleuve Niger et la rivière Bani, l'agriculture est prospère. La pêche est un secteur important. L'agriculture, l'élevage et la pêche sont les principales activités économiques. Région agro pastorale par excellence, Mopti tire l'essentiel de sa richesse du secteur primaire. Avec un cheptel avoisinant 5.657.560 têtes et une production de 65.000 tonnes de poissons par an, Mopti pratique une agriculture céréalière basée essentiellement sur le mil, le sorgho et le riz. Autour de ces activités se développe un commerce très florissant. Mopti est un pôle d'échanges commerciaux axés sur le bétail, le poisson, les produits de l'artisanat, la gomme arabique, et le sel gemme (28)

Mopti est un carrefour commercial entre le nord et le sud du Mali et les pays limitrophes. Le tourisme était bien développé dans cette région, notamment dans les villes de Djenné, de Mopti et le pays Dogon. En 2011, la région comptait 2 Hôpitaux, 8 CSRéf et 153 CSCOM (29).

L'éclatement des conflits armés dans le nord du Mali en 2012 et la dégradation de la situation sécuritaire liée aux activités des groupes armés, les menaces terroristes et les conflits inter-ethniques ont aggravé les conditions de vie des populations au nord et au centre du pays.

Dans la région de Mopti, cette situation a engendré le ralentissement des activités économiques et paralysé l'ensemble des habitudes socio-culturels, éducationnels et nutritionnels.

Elle a particulièrement affecté les domaines suivants : l'agriculture, la pêche, le maraichage, le commerce, la scolarisation, la liberté de mouvement et d'expression (tentative d'islamisation radicale de certaines zones) qui sont déterminants dans l'autonomisation de la femme.

5.2. Type d'étude

Il s'agissait d'une analyse secondaire des données issues d'une étude transversale évaluative de type Avant/Après selon un sondage stratifié en grappes à trois degrés, réalisée dans la région de Mopti. (Voir méthodologie en annexe)

5.3. Période d'étude

Notre analyse s'est déroulée de mai à octobre 2020 sur des données collectées du 4 au 26 avril 2019.

5.4. Population à l'étude

La population d'étude était constituée des femmes en âge de procréer (enceintes ou non) et leurs enfants de 6 à 23 mois.

5.5. Critère d'inclusion

Ont été incluses dans l'étude les données complètes sur les femmes en âge de procréer et leurs enfants de 6 à 23 mois.

5.6. Critère de non-inclusion :

N'ont pas été incluses, les cibles pour lesquelles les données étaient aberrantes ou manquantes.

5.7. Variable dépendante

L'autonomie de la femme est la variable dépendante avec 3 dimensions :

- Autonomie économique ;
- Autonomie décisionnelle ;
- Autonomie sur l'alimentation de l'enfant.

Autonomisation globale de femme

5.8. Variables indépendantes

Les caractéristiques socio-démographiques et économiques de la mère et de l'enfant

➤ Mère

- Nombre d'enfant vivant de la mère ;
- Statut matrimonial ;
- Âge au 1^{er} mariage de la mère ;
- Niveau de scolarisation des mères ;
- Exerce une activité génératrice de revenu durant les 12 derniers mois
- Possession de terre agricole du foyer ;
- Propriétaire de maison du foyer ;

➤ **Enfant :**

- Âge ;
- Sexe ;

Le statut nutritionnel des enfants :

- Malnutrition aiguë ou émaciation ;
- Insuffisance pondérale ;
- Retard de croissance.

5.9. Echantillonnage

Nous avons travaillé sur la base de données contenant 777 observations issues de l'évaluation finale du projet USAID/NUTRITION – WASH. Selon les besoins de notre étude, nous avons procédé à la sélection des observations en fonction des objectifs.

5.10. Taille de l'échantillon

Nous avons travaillé sur une base de données déjà échantillonnées lors de l'étude primaire dans la région de Mopti. Après sélection nous avons obtenue 307 observations pour les femmes en âges de procréer et 307 enfants de 6 à 23 mois.

5.11. Collecte des données

Nous avons utilisé des paramètres déjà collectés de l'étude de base de commun accord avec le coordinateur de l'étude mère et le directeur de mémoire.

5.12. Traitement et analyse des données

Les paramètres ont été extraits de la base de données du projet et analysés avec le logiciel SPSS version 21.0.

Nous avons utilisé le tableur Microsoft EXCEL 2010 pour les représentations des graphiques.

- Pour les résultats descriptifs les variables ont été décrites suivant leurs fréquences (pour les variables qualitatives), la moyenne, l'écart-type (pour les variables quantitatives).
- Pour les résultats analytiques, nous avons fait un croisement entre la variable dépendante avec chacune des variables indépendantes pour rechercher une association significative. Le test de khi-carré de Pearson ou le test exact de Fisher ont été utilisés avec un seuil de signification p inférieur à 0,05.
- Par rapport aux indices anthropométriques, les données nutritionnelles extraites de la base ont été transférées dans le logiciel Excel pour rangement et ensuite le logiciel ENA FOR SMART pour l'apurement et l'analyse des différentes composantes des indices

nutritionnels des enfants. Ces indices nutritionnels ont été comparés à des valeurs de références internationales (Standards OMS 2006)

5.13. Plan d'analyse

Tableau 2: plan d'analyse

Analyse	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Traitements statistiques	Illustration
Descriptive	Déterminer les caractéristiques socio - démographiques et économiques de la population d'étude.	Déterminer les caractéristiques sociales démographiques de la population d'étude : Age Nombre d'enfants vivants Niveau de scolarisation des mères Statut matrimonial âge du 1 ^{er} mariage de la mère Activité génératrice de revenu durant 12 derniers mois Possession de terre agricole Propriétaire de maison	Fréquence Moyenne ±écart-type	Tableau
Descriptive	Déterminer la prévalence des différentes formes de malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans (émaciation, retard de croissance, insuffisance pondérale) dans la région de Mopti en septembre 2019.	Déterminer la prévalence des différentes formes de malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans Mal nutrition aigue Retard de croissance, Insuffisance pondérale. Déterminer le statut nutritionnel Selon qu'il soit sévère, modéré, risque de malnutrition, normal, risque d'obésité, obésité	Fréquence Médiane (maxi-mini) Moyenne ±écart-type	Graphique
Descriptive	Décrire le niveau d'autonomisation des femmes dans la région de Mopti en 2019	Déterminer le niveau d'autonomisation des femmes dans la région de Mopti en 2019 Autonomisation économique Autonomisation décisionnelle Autonomisation sur l'alimentation de l'enfant Autonomisation globale de femme	Fréquence Moyenne ±écart-type Score de l'autonomisation	Tableau Graphique
Analytique	Etablir le lien entre le statut nutritionnel des enfants et les caractéristiques socio-démographiques	Croiser le statut nutritionnel (MA, RC et IP) avec Les caractéristiques socio-démographiques et économiques des mères Les caractéristiques socio-	Tableaux croisés Odds ratio et son IC = 95% p-value	Tableau

	(mères ou enfants) dans la région de Mopti en 2019	démographiques des enfants		
Analytique	Identifier le lien entre l'autonomisation et le statut nutritionnel des enfants de moins de 2 ans.	Croiser les différentes formes de malnutrition avec : Autonomisation globale de femme	Tableaux croisés Odds ratio et son IC = 95% p-value	Tableau

Pour les enfants, les indices nutritionnels ont été interprétés à partir des courbes de référence multicentrique de l'OMS 2006. Selon l'OMS il y a malnutrition aigüe modérée quand l'indice poids/taille est compris entre -3 et -2 du Z score et malnutrition aigüe sévère quand l'indice poids/taille est au-dessous de -3 du Z score et/ou présence d'œdèmes bilatéraux

Le niveau d'autonomisation des femmes a été évalué à partir de trois (3) aspect à savoir :

- Elle Décide seule ;
- Elle décide avec son mari ;
- Une autre personne décide (son mari seul, parents ou beaux-parents).

5.14. Calcul des Indicateurs et Seuils utilisés

Les indices anthropométriques

Pour les enfants, la prévalence de la malnutrition aiguë ou émaciation a été estimée à partir des valeurs de l'indice Poids pour Taille (P/T) ; la malnutrition chronique ou retard de croissance qui se manifeste par un déficit de la taille pour l'âge, sa prévalence a été estimée à partir des valeurs de l'indice Taille pour Age (T/A),

L'indice Poids pour Age (P/A) qui exprime l'insuffisance pondérale ou la malnutrition globale compare le poids de l'enfant au poids médian de la population de référence pour le même âge.

Toutes les valeurs sont exprimées selon leur déviation standard ou écart-type par rapport à la moyenne de la population de référence.

Le tableau 3 montre la classification de la malnutrition selon la déviation standard ou Z-score par rapport à la population de référence de l'OMS 2006 représenté (23) .

Tableau 3: le niveau de sévérité de la malnutrition chez l'enfant selon l'OMS.

Prévalence	Situation nutritionnelle	Action à mener	Indicateurs nutritionnels		
			Malnutrition aiguë (Emaciation)	Malnutrition globale (Insuffisance pondérale)	Malnutrition chronique (Retard de croissance)
Faible	Acceptable	Rien	< 5%	< 10%	< 20%
Modérée	Précaire	A surveiller	5 – 9%	10 – 19%	20 – 29%
Elevée	Sérieuse	Alerte	10 – 14%	20 – 30%	30 – 39%
Très élevé	Critique	Urgence	15% et +	30% et +	40% et +

Source : WHO, *The management of nutrition in major emergencies 2000.*

Tableau 4: Principales questions de l'autonomie

Questions de l'autonomie	Mari et autre parents Codage=0	Accompagne Par son Mari Codage=1	Elle Seule Codage=2	Maximum Point
Autonomie économique				
Exerce une activité génératrice de revenus Oui ou non	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
Dans votre ménage, qui décide si vous pouvez travailler pour gagner de l'argent	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
qui décide comment utiliser l'argent que vous apportez au ménage	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
Autonomie décisionnelle dans le ménage				
qui décide au sujet de votre propre santé	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
Qui décide de la santé de votre enfant	Pas autonome	Peu Autonome	Autonome	2
Pouvez-vous aller au centre de santé (lorsque vous êtes malade	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
Qui décide quand utiliser une méthode de planification familiale	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
Pouvez-vous aller à des cours de formation, ou d'alphabétisation pour adulte	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
Aller au marché pour acheter ou vendre des Choses	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
qui décide quand la famille vend un actif important (comme une vache)	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
Qui décide concernant les achats importants du ménage	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
Pouvez-vous aller à une réunion de la communauté	Pas autonome	Peu autonome	Autonome	2
Autonomie sur l'alimentation de l'enfant				
qui décide quoi donner les 3 premiers jours après la naissance	Pas autonome	Peu Autonome	Autonome	2
qui décide quand introduire des aliments mous ou solides dans l'alimentation de votre enfant	Pas autonome	Peu Autonome	Autonome	2
S'il n'y a pas assez de nourriture qui décide de la façon de partagée	Pas autonome	Peu Autonome	Autonome	2
Total points (Score autonomie)				30
Pas Auto= de 0 à 11 points				
Peu auto= de 12 et 20 points				
Autonome = de 21 à 30 points				

Pour déterminer le statut de l'autonomisation d'une femme nous avons attribué à chaque questions les points suivants :

0 = pas autonome ; 1 = peu autonome et 2 = totalement autonome

La totalité des points pour l'ensemble des questions fait un maximum de 30 points.

En se basant sur les données de la littérature nous avons procédé à l'opérationnalisation de la variable statut autonomie comme suit :

- Une femme est considérée comme autonome si elle atteint un score compris entre 21 et 30 points,
- Peu autonome entre (12 et 20 points),
- Et pas autonome en dessous de 10 des points (entre 0 et 11).

Pour le besoin de croisement à l'analyse nous avons constitué 2 classes d'autonomie à savoir :

- Autonome
- Pas autonome qui regroupe les deux catégories (Peu ou pas autonome)

Le tableau ci-après donne le critère de classification.

Tableau 5: détermination du statut de l'autonomie de la femme

Statut autonomie femme	Critères d'autonomie
	Points
Peu ou pas autonome	Entre 0 et 20
Autonome	Entre 21 et 30

5.15 Considérations éthiques

Le protocole avait déjà reçu l'approbation du comité d'éthique de l'INSP. Les données mises à notre disposition contenaient des informations personnelles, nous avons gardé l'anonymat et aucune information sur les données personnelles n'a été divulguée.

6. RESULTATS

6.1 Résultats descriptifs

6.1.1. Caractéristiques sociodémographiques des femmes

Les Caractéristiques socio-démographiques sont présentées dans le tableau suivant :

Tableau 6: Répartition des femmes selon les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Effectif n	Pourcentage (%)	Écart-type
Classe âge			
15-19	24	7,8	
20-24	77	25,1	
25-29	80	26,1	
30-34	70	22,8	
35-39	41	13,4	
40-44	13	4,2	
45-49	2	0,7	
Moyenne d'âge	27,76		±1,32
Régime matrimonial n= 307			
Monogame	173	56,4	±0,49
Polygame	134	43,6	
Classe d'âge au 1er mariage			
Moins de 19 ans	261	85,0	
20-24 ans	38	12,4	
25-29 ans	5	1,6	
30-34 ans	2	0,7	
Plus de 40 ans	1	0,3	±0,541
Nombre d'enfants par ménage n= 307			
1 à 2	106	34,5	±0,79
3 à 4	111	36,2	
Plus de 5	90	29,3	
Scolarisation des mères n= 307			
Scolarisé	56	18,2	
Non scolarisé	251	81,8	±0,38
Niveau scolarisation des mères n= 307			
Fondamental	50	16,3	
Secondaire	5	1,6	
Supérieur	1	0,3	
Non scolarisé	251	81,8	1,12

*n=effectif

La taille de notre échantillon était de 307. La tranche d'âge de 25-29 ans était la plus représentée avec une moyenne de 27,76 ±1,32. Les foyers monogames représentaient

56,4% et, 85% des femmes se mariaient avant 19 ans, 36,2% des ménages avaient entre 3 à 4 enfants. La majorité des femmes soit 81,8% était non scolarisé.

6.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des enfants

Nous avons considéré deux caractéristiques chez les enfants : le sexe et l'âge.

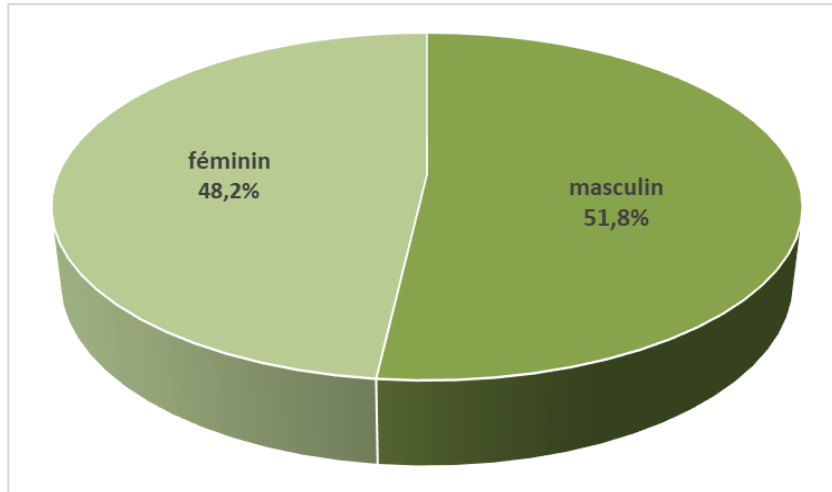


Figure 4: Répartition des enfants selon le sexe

La figure montre que la majorité des enfants étaient de sexe masculin avec 51,8 % avec un sexe ratio de 1,07 en faveur des garçons.

Répartition des enfants selon l'âge

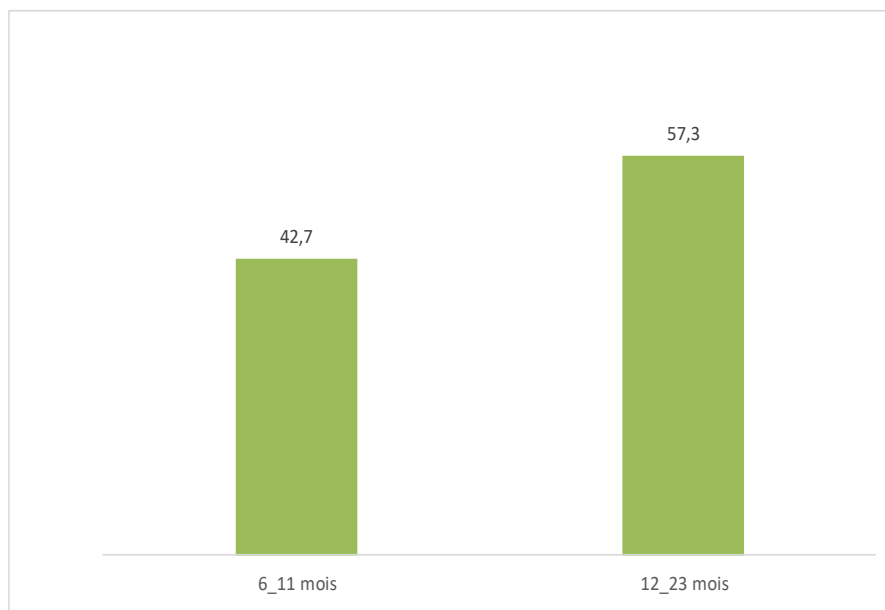


Figure 5: Répartition des enfants selon la tranche d'âge

La tranche d'âge de 12-23 mois était la plus représentée avec 57,3%.

6.1.3. Caractéristiques économiques des femmes

Tableau 7: Répartition selon les caractéristiques économiques des femmes et leurs ménages

Caractéristiques socio-économiques	Effectif	Pourcentage (%)	Ecart-type
AGR exercée au cours de l'année écoulée n=307			
Oui	210	68,4	±0,46
Non	97	31,6	
Type d'activité menée n=210			
Agricultrice	125	59,5	±1,49
Commerçante	1	0,5	
Ouvrier	57	27,1	
Salarier	2	1,0	
Artisan	17	8,1	
Autres	8	3,8	
AGR exercée par le mari au cours des 12 derniers mois n=307			
Oui	293	95,4	±0,46
Non	14	4,6	
Ménage possède terre agricole n=307			
Oui	290	94,5	
Non	17	5,5	±0,22
Ménage propriétaire de maison n=307			
Oui	305	99,3	±0,08
Non	2	0,7	

*n=effectif

*AGR= Activité génératrice de revenus

La majorité des femmes soit 68,4 % exerçaient une activité génératrice de revenus et parmi elles, 59,5% étaient des agricultrices ; on note que 95,4% des maris exerçaient une activité génératrice de revenu.

6.1.4. Prévalence des différentes formes de malnutrition chez les enfants de 6-23 mois

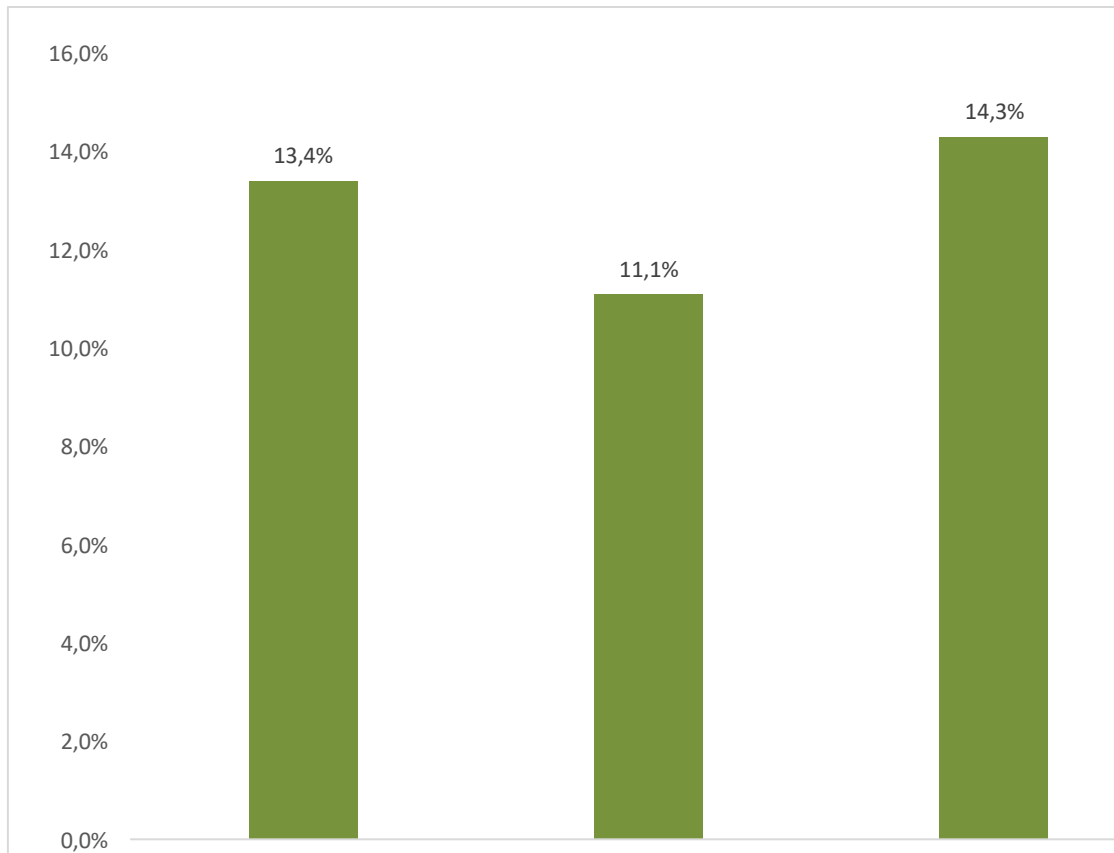


Figure 6: Répartition des enfants selon les différentes formes de malnutrition

Le retard de croissance représentait 14,3%, L'émaciation représentait 13,4 % des enfants et l'insuffisance pondérale 11,1%.

La figure suivante donne la répartition des enfants de 6 à 23 mois selon le statut nutritionnel en fonction de leurs niveaux d'évolution

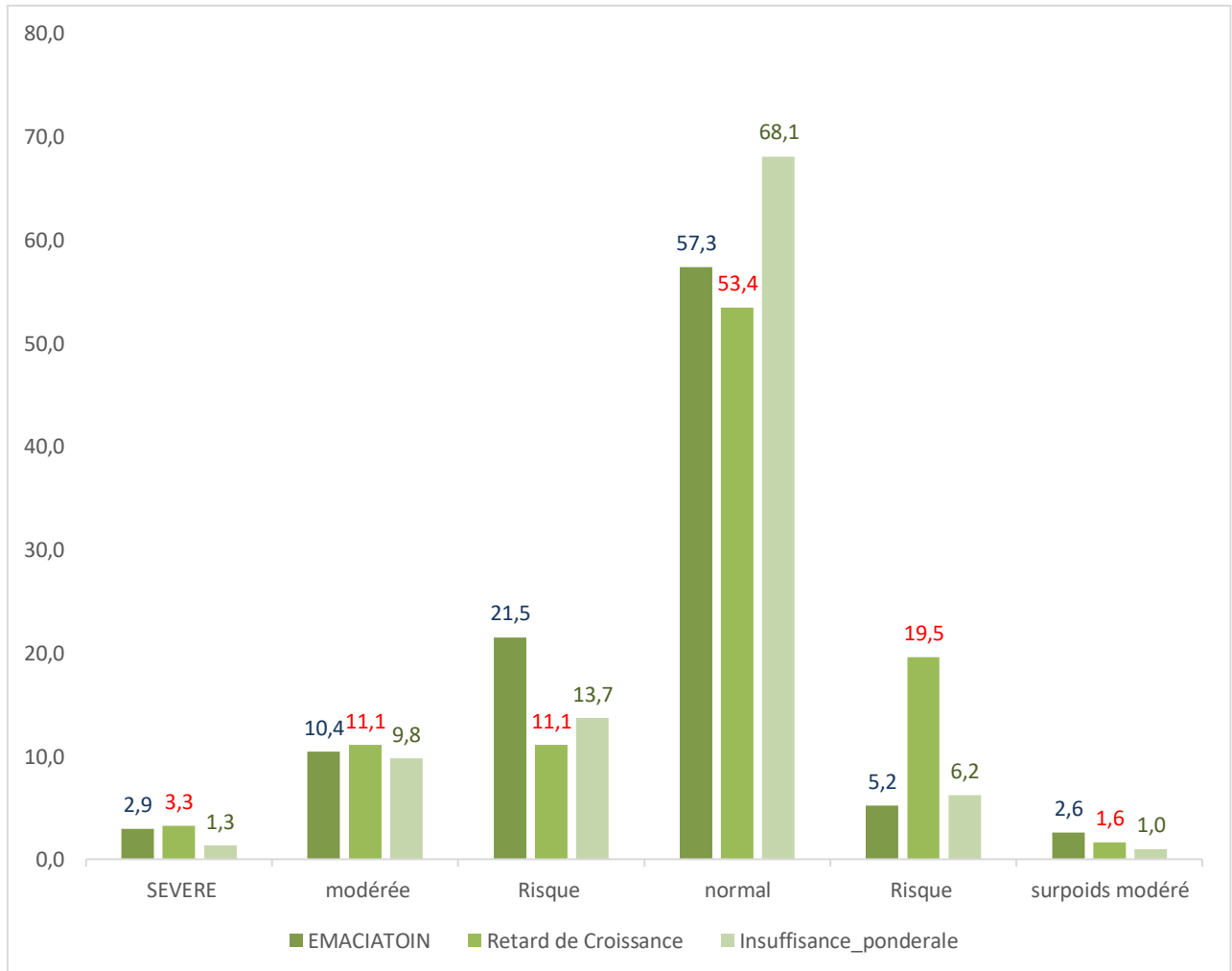


Figure 7: Répartition des enfants de 6 à 23 mois selon le statut nutritionnel en fonction de leurs niveaux d'évolution

Parmi les enfants émaciés, 2,9% présentaient la forme sévère et 10,4% présentaient la forme modérée et 21,5% étaient en risque d'émaciation.

Nous retrouvons 11,1% de la forme modérée de retard de croissance et 3,3% de sa forme sévère et un risque de surpoids de 19,5%.

Par rapport à l'insuffisance pondérale nous avons trouvé 1,3% de forme sévère et 9,8% de forme modérée.

6.1.5. Niveau d'autonomie de la femme

Les figures ci-après donnent un aperçu des dimensions de l'autonomie des femmes (économique, décisionnel, l'alimentation de l'enfant).

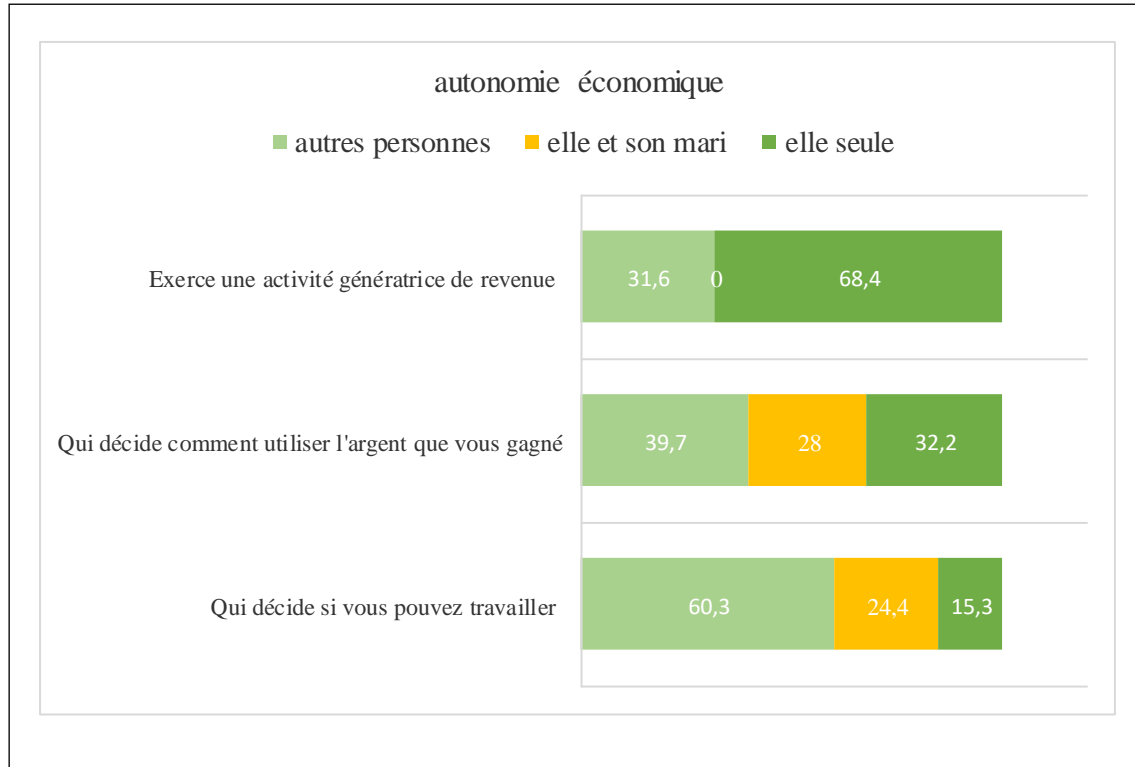


Figure 8: Autonomisation économique des femmes de Mopti

Plus de la moitié des femmes soit 68,4% exerçaient une activité génératrice de revenu, et 32,2% décidaient seule comment utiliser leurs revenus. Dans 60,3% la décision de pouvoir travailler pour gagner de l'argent venait d'autres personnes tel que le mari et les membres de la famille.

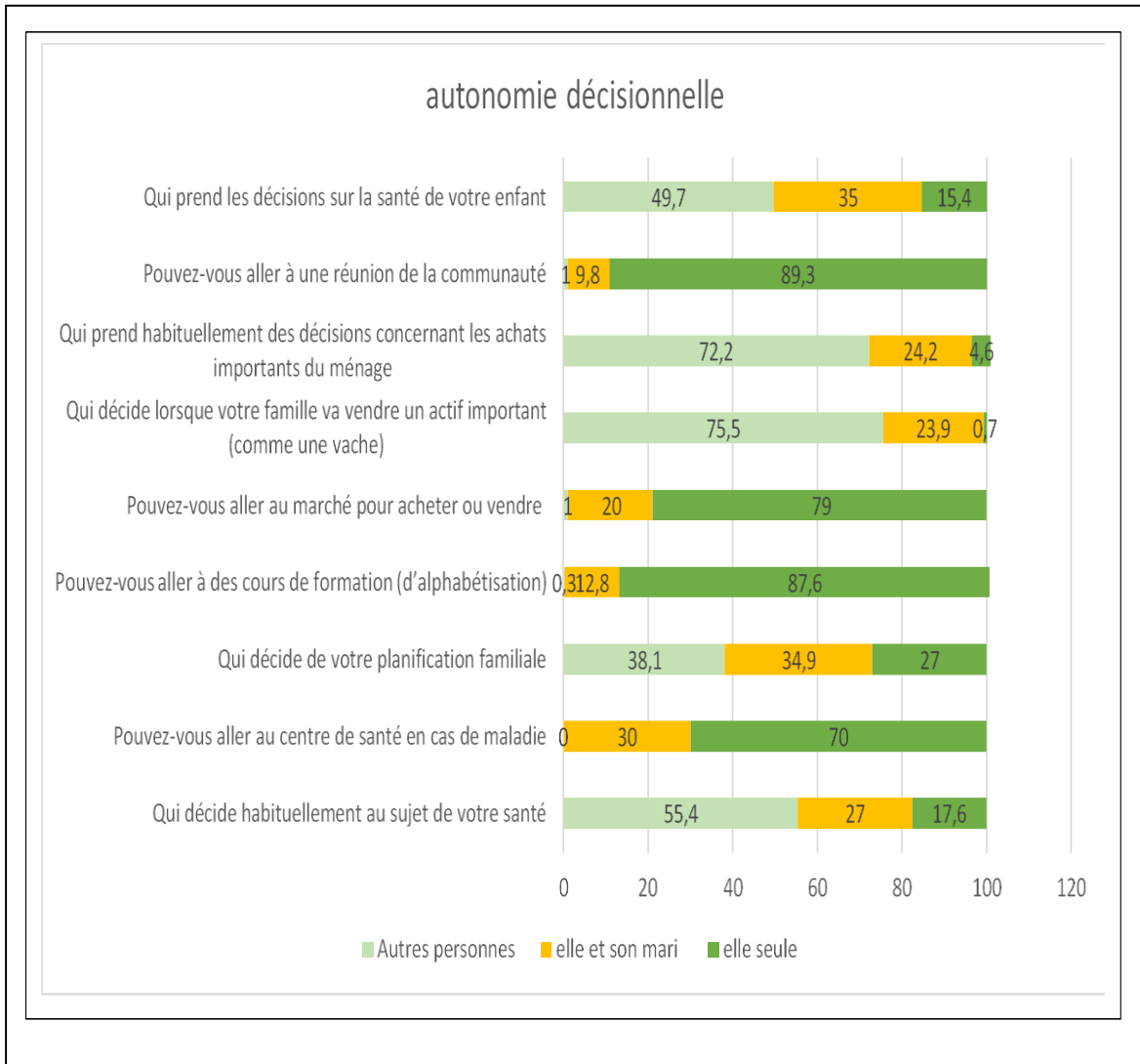


Figure 9: Autonomie décisionnelle des femmes de Mopti

La plupart des femmes ont une plus large autonomie dans leurs mouvements tels que : aller à une réunion de la communauté (89,3%) ; aller au marché (79%) ; aller à des cours de formations (87,6%) ou même au centre de santé en cas de maladie (70%). Cependant elles ont moins d'autonomie dans les achats (4,6%) et ventes importants (0,7%) du ménage.

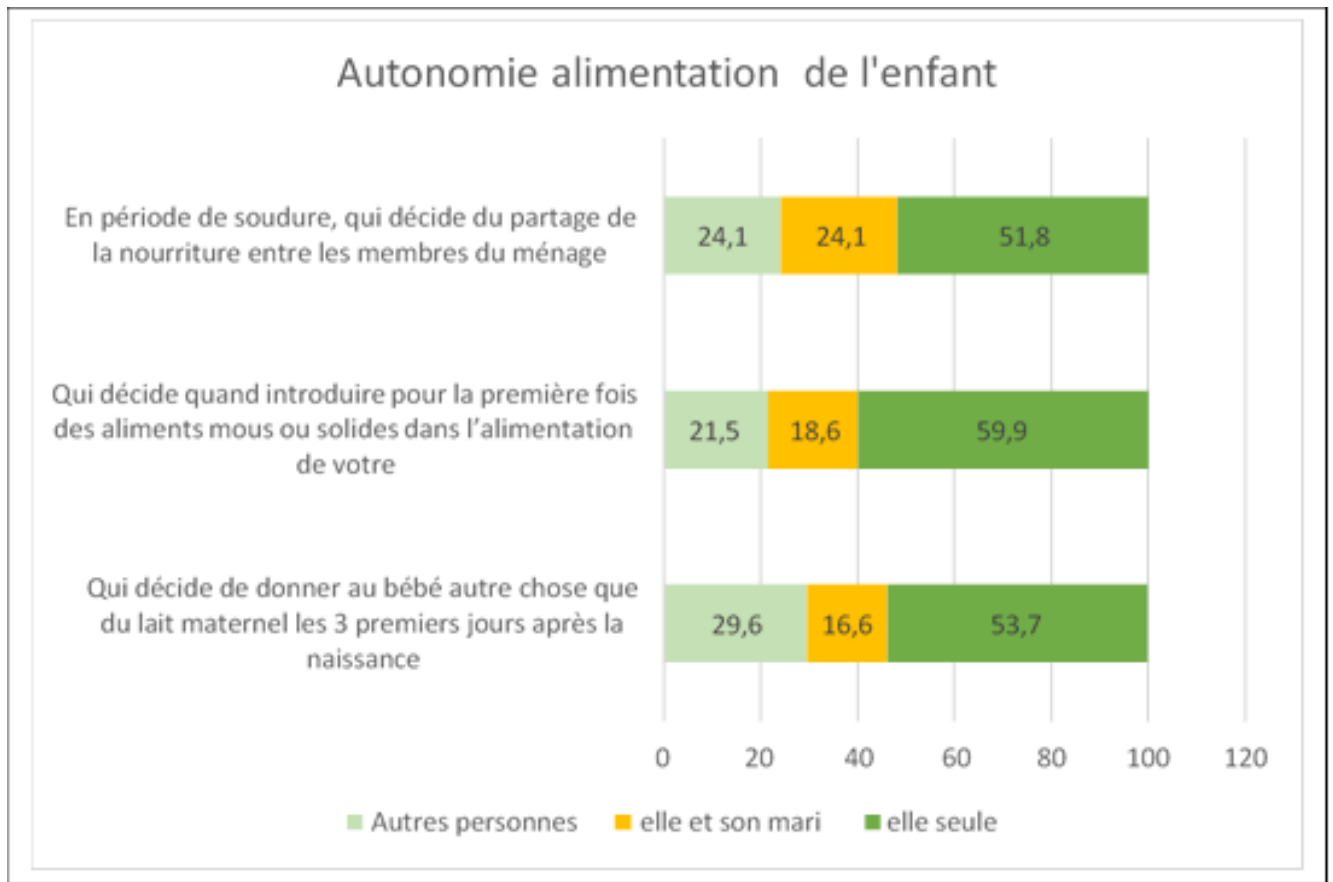


Figure 10: Autonomie sur l'alimentation de l'enfant

Les femmes de la région de Mopti ont en moyenne une autonomie dans la gestion de l'alimentation de leurs enfants car plus de la moitié des femmes (53,7%) décidaient de ce qu'il faut donner au bébé pendant les 3 premiers jours après la naissance et 59,9% décidaient quand introduire pour la première fois des aliments mous ou solides dans l'alimentation de l'enfant.

Le tableau 8 donne le récapitulatif des proportions des différentes dimensions de l'autonomie de la femme.

Tableau 8: Proportion des composantes des dimensions de l'autonomie de la femme

Dimension d'autonomie	Ne peut pas du tout le faire	Accompagnée	Peut le faire seule
	%	%	%
Autonomie économique			
Exerce une activité génératrice de revenus oui ou non	31,6	-	68,4
Qui décide si vous pouvez travailler	60,3	24,4	15,3
Qui décide comment utiliser l'argent que vous gagné	39,7	28	32,2
Autonomie décisionnelle			
Qui décide habituellement au sujet de votre santé	55,4	27	17,6
Pouvez-vous aller au centre de santé en cas de maladie	0	30	70
Qui décide de votre planification familiale	38,1	34,9	27
Pouvez-vous aller à des cours de formation (d'alphabétisation)	0,3	12,8	87,6
Pouvez-vous aller au marché pour acheter ou vendre	1,0	20,0	79
Qui décide lorsque votre famille va vendre un actif important (comme une vache)	75,5	23,9	0,7
Qui prend habituellement des décisions concernant les achats importants du ménage	71,2	24,2	4,6
Pouvez-vous aller à une réunion de la communauté	1	9,8	89,3
Qui prend les décisions sur la santé de votre enfant	49,7	35	15,4
Autonomie alimentation enfant			
Qui décide de donner au bébé autre chose que du lait maternel les 3 premiers jours après la naissance	29,6	16,6	53,7
Qui décide quand introduire pour la première fois des aliments mous ou solides dans l'alimentation de votre	21,5	18,6	59,9
En période de soudure, qui décide du partage de la nourriture entre les membres du ménage	24,1	24,1	51,8

Parmi les 3 dimensions de l'autonomie des femmes traitées dans notre étude, les questions relatives à l'alimentation des enfants sont majoritairement représentées, par contre beaucoup moins pour celles des décisions.

Répartition en fonction du niveau d'autonomie de la femme

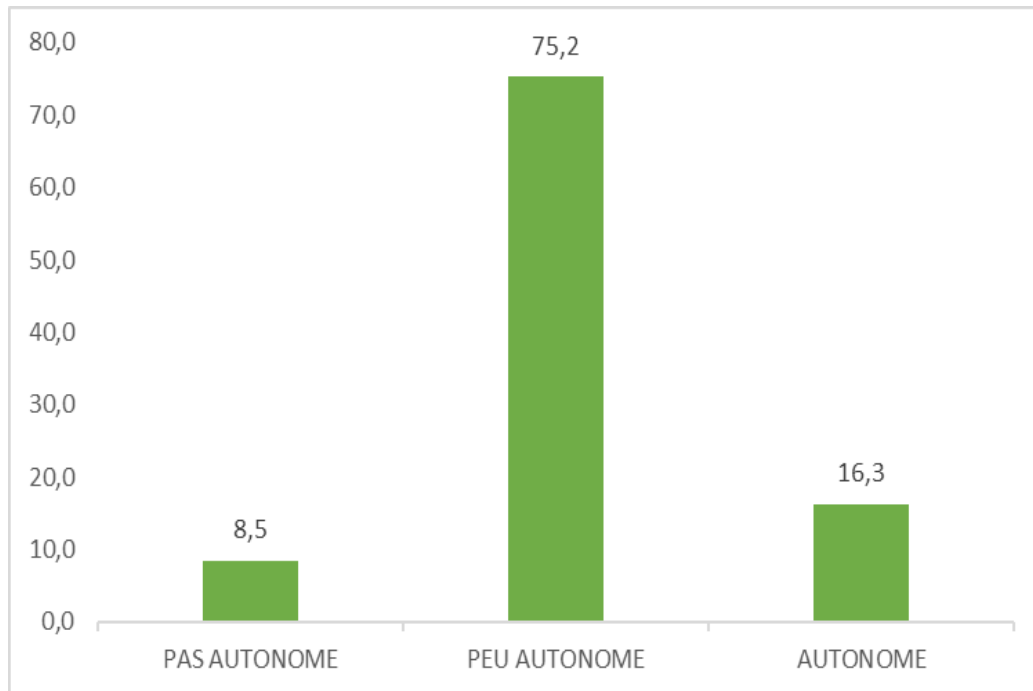


Figure 11: Répartition en fonction du niveau d'autonomie de la femme

Nous avons trouvé que 16,3% des femmes avaient une autonomie totale, 75,2% avaient une autonomie partielle et 8,5% n'avaient pas d'autonomie.

Mesure de l'autonomie de la femme

Classement autonomie de femme si une femme atteinte entre 21 sur les 30 points

Tableau 9: Répartition des femmes selon le statut d'autonomie

Statut autonomie femme	Effectif	Pourcentage	Ecart type
Pas Autonome	257	83,7%	0,36
Autonome	50	16,3%	
Total	307	100	

Nous avons trouvé que 16,3% des femmes étaient autonomes.

6.2. Résultats analytiques

6.2.1 Relation entre les caractéristiques sociodémographiques et le statut nutritionnel des enfants de 6 à 23 mois

➤ Emaciation

Tableau 10: Relation entre les facteurs socio-démographiques et l'émaciation

	Émaciation		OR	IC à95%	p-value
	Oui (n=41)	Non (n=266)			
Enfant n= 307					
Tranches d'âge					
6-11 mois	18 (13,7%)	113 (86,3%)	1,06	0,55 - 2,06	0,864
12-23 mois	23 (13,1%)	153 (86,9%)	Ref		
Sexe					
Masculin	24 (15,1%)	135 (84,9%)	1,37	0,70 - 2,67	0,354
Féminin	17 (11,5%)	131 (88,5%)	Ref		
Femme n=307					
Situation matrimoniale					
Monogame	23 (13,3%)	150 (84,9%)	0,98	0,50 – 1,9	0,97
Polygame	18 (13,4%)	116 (86,6%)	Ref		
Niveau scolaire					
Non scolarisé	35(13,9%)	216(86,1%)	1,35	0,53-3,38	0,521
Scolarisé	6 (10,7%)	50(89,3%)	Ref		

*n=effectif *OR= odds ratio *IC= intervalle de confiance

Nous ne retrouvons pas de lien entre l'émaciation et les caractéristiques socio-démographiques des enfants, Il en est de même pour les caractéristiques socio-démographiques des femmes :

Insuffisance Pondérale

Tableau 11: Relation entre les facteurs socio-démographiques et l'insuffisance Pondérale

Variable	Insuffisance Pondéral		OR	IC	p-value
	Oui (n= 34)	Non (n=273)			
Enfant n=307					
Tranches d'âge					
6-11 mois	11(8,4%)	120 (91,6%)	0,61	0,28-1,3	0,19
12-23 mois	23(13,1%)	153 (86,9%)	Ref		
Sexe					
Masculin	18 (11,3%)	132 (89,2%)	0,94	0,46-1,93	0,88
Féminin	16 (10,8%)	141 (88,7%)	Ref		
Femme n= 307					
Situation marital					
Monogame	20 (11,6%)	153(88,4%)	0,98	0,54 -2,31	0,75
Polygame	14 (10,4%)	120(89,6%)	Ref		
Niveau scolaire					
Non scolarisé	27 (10,8%)	224(89,2%)	0,84	0,34-2,04	0,70
Scolarisé	7 (b12,5%)	49 (87,5%)	Ref		

*n=effectif *OR= odds ratio *IC= intervalle de confiance *IP= insuffisance Pondérale

Nous ne retrouvons pas de lien entre l'Insuffisance Pondérale et les caractéristiques socio-démographiques des enfants ainsi que les caractéristiques sociodémographiques de la femme (statut marital et la scolarisation).

➤ **Retard de Croissance**

Tableau 12: Relation entre les facteurs socio-démographiques et le retard de croissance

Variables	Retard de croissance				
	Oui (n=44)	Non (n=263)	OR	IC à95%	p-value
Enfant					
Sexe					
Masculin	24(15,1%)	132 (89,2%)	0,87	0,46-1,66	0,69
Féminin	20 (13,5%)	135 (84,9%)	Ref		
Femme					
Situation matri					
Monogame	20 (11,6%)	153(63,4%)	0,59	0,31 -1,13	0,11
Polygame	24 (17,9%)	110(82,1%)	Ref		
Niveau scolaire					
Non scolarisé	31(12,4%)	220(87,6%)	0,46	0,22-0,96	0,03
Scolarisé	13(23,2)	43(76,8%)	ref		

*n=effectif *OR= odds ratio *IC= intervalle de confiance *RC= Retard de croissance

La proportion d'enfants avec RC était plus élevée chez les femmes scolarisées (23,2%) que chez les femmes non scolarisées (12,4%) ; cette différence entre les proportions est statistiquement significatif avec un OR = 0,46 IC à 95% =0,22-0,96 avec un p=0,03

6.2.2. Relation entre le niveau d'autonomisation des femmes et le statut nutritionnel des enfants de moins 6 à 23 mois.

Tableau 13: Relation entre l'autonomie et l'émaciation

Autonomisation	Émaciation		OR	IC	p
	Oui (n = 41)	Non (n = 266)			
Oui	12 (24%)	38 (76%)	2,48	1,17 -5,28	0,0183
Non	29 (11,3%)	228 (88,7%)	Réf		

*OR= odds ratio *IC= intervalle de confiance

La proportion d'enfants émaciés était plus élevée chez les femmes autonomes (24%) que chez les femmes qui ne sont pas autonomes (11,3%) avec un p= 0, 0183

Tableau 14: Relation entre l'autonomie et l'insuffisance pondérale

Autonomisation	Insuffisance Pondéral		OR	IC	p- value
	Oui (n=34)	Non (n= 34)			
Oui	9 (18%)	41 (82%)	2,04	0,89-4,68	0,0934
Non	25 (9,7%)	232 (90,3%)	Réf		

*OR= odds ratio *IC= intervalle de confiance

Le risque d'avoir un enfant en IP est comparable que la femme soit autonome ou pas ; OR = 2,04 ; IC à 95% = [0,89 - 4,68] ; p = 0,0934.

Tableau 15: Relation entre l'autonomie et le retard de croissance

Autonomisation	Retard de croissance				
	Oui (n =44)	Non (n= 263)	OR	IC	p
Oui	6 (12%)	44 (88%)	0,79	0,31 - 1,97	0,6077
Non	38 (14,8%)	219 (85,2%)	Réf		

*OR= odds ratio *IC= intervalle de confiance

Le risque d'avoir un enfant souffrant de retard de croissance est comparable que la femme soit autonome ou pas ; OR = 0,79 ; IC à 95% = [0,31 - 1,97] ; p = 0,6077

7. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :

7.1. Limite de l'étude :

La principale limite de cette étude était le manque de données sur certaines composantes de l'autonomisation des femmes ce qui a rendu difficile la discussion de certains résultats.

En effet nous avons effectué une analyse secondaire des données issues d'une enquête dont plusieurs autres dimensions de l'autonomisation de la femme n'ont pas été prises en compte telles que la quantification des revenus, des opportunités économiques, l'amélioration des statuts légaux et des droits des femmes, en particulier en matière d'accès à la propriété, à la succession et à l'héritage.

La dimension la mieux traitée dans cette étude était la dimension qui concernait la participation et l'inclusion des femmes dans les processus décisionnels économique du ménage.

Une autre difficulté était la possibilité de pouvoir discuter nos résultats avec une étude ayant fait le lien entre l'autonomie des femmes et le statut nutritionnel des enfants.

7.2. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon :

Age :

Notre étude a trouvé que les femmes étaient majoritairement jeunes (âgées de 25-29 avec une moyenne de 27,76 ans \pm 1,32). La même tranche d'âge est trouvée par EDSM-VI en 2018 (30). Traore S. dans son étude réalisée en 2018 à Kangaba (Mali)(24) trouve que la tranche d'âge de 25-30 ans est la plus représentée avec une moyenne de 25,57. \pm 6,828.

Statut matrimonial :

Dans notre population d'étude, un peu plus de la moitié (56,4%) des femmes étaient en régime monogamique. Ce résultat est différent de celui de GOITA A. à Tombouctou en 2018 (31) qui trouve 63,8% de foyers monogames et celui de EDSM-VI 2018 qui trouve 65,1% de foyers monogamiques à Mopti (30). Ces différences peuvent être dû à la jeunesse de notre population d'étude.

L'âge au 1er mariage :

Parmi nos femmes, 85% ont fait leurs 1^{ère} union avant 19 ans, ce taux était largement supérieur à celui du taux nationale selon EDSM-VI en 2018 (30) qui trouve que 53 % des femmes étaient déjà en union avant leurs 18 ans exacts, cela peut s'expliquer par l'encrage religieux assez fort à Mopti favorisant le mariage précoce des filles.

Niveau de scolarisation des mères :

Nous avons trouvé qu'une grande majorité (81,8%) des femmes n'avaient aucun niveau scolaire. La même tendance a été trouvée par EDSM-VI 2018 (30) à Mopti dont 76,9% des femmes n'ont aucun niveau d'instruction.

Notre résultat était par contre supérieur à celui de KOITA D. à Kangaba en 2018 qui trouve 47,1% de femmes non scolarisées (32), également plus élevé que celui de l'EDS du Sénégal en 2018 qui trouve 63 % (33). Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que la scolarisation demeure un problème majeur dans la zone car 71% des hommes également n'ont aucun niveau scolaire à Mopti selon EDS VI de 2018 (30). Ces taux bas de scolarisation pourraient s'expliquer par plusieurs facteurs socio-culturels et sécuritaire assez important dans la zone depuis les évènements de 2012 au Mali.

Le sexe des enfants

Un peu plus de la moitié des enfants (51,8 %) étaient de sexe masculin ,ce résultat concordait avec celui de SMART 2019 qui est de 52,8 % en faveur des garçons pour les enfants de 6-23 mois à Mopti (34).

7.3 Caractéristiques économiques

Plus de la moitié (68,4 %) des femmes et une grande majorité (95,4%) des maris exerçaient une activité génératrice de revenus. Ce résultat était supérieur à celui de EDSM-VI 2018 qui trouve 54,6% de femme ayant exercé une activité génératrice de revenu durant les 12 derniers mois au niveau national et 55,4% à Mopti (30).

Selon nos résultats parmi les femmes ayant exercé une activité génératrice de revenu, 59,5% étaient agricultrices, ce résultat est proche de celui de KOITA D. à Kangaba en 2018 qui trouve 52,5% des femmes agricultrices (32). Cette activité est en générale menée par les femmes dans plusieurs autres régions du Mali comme à Sikasso où 51,7% des femmes sont agricultrices et 72,8% à Kayes (30) .

7.4. Statut nutritionnel

Émaciation :

Nous avons trouvé une prévalence d'émaciation de 13,4%, ce taux était supérieur à celui de N'BAKAYOGO K. qui trouve 8,4% en 2018 à Mopti (28) mais inférieur à celui du SMART 2019 dont l'émaciation représente 14,9 % à Mopti et 15,1 % au niveau national pour la tranche d'âge de 6- 23 mois ; Selon EDS 2018 Sénégal 8 % des enfants de 6 à 59

mois sont émaciés (33), de même on retrouve 9 % d'enfant de 6 à 59 mois émaciés en Guinée selon leur EDS 2018 (35).

Cette prévalence d'émaciation de 13,4% est jugée élevée selon la classification de l'OMS qui fixe à 10% le seuil d'alerte (36). Ce taux pourrait s'expliquer par une difficulté d'accès et de disponibilité des denrées alimentaires liée à l'insécurité qui sévissait dans la zone depuis quelques années.

Insuffisance pondérale

L'insuffisance pondérale représentait 11,1% de notre population d'étude par contre N'BAKAYOGO K. trouve 15.7 % en 2018 à Mopti (28), le SMART 2019 trouve que parmi les enfants de 0-23 mois, 30,3 % sont en insuffisance pondérale à Mopti, et 24,5% au niveau national et selon EDS 2018 Sénégal 15 % des enfants sont en insuffisance pondérale (33).

Cette prévalence d'insuffisance pondérale de 11,1% est jugée modérée selon la classification de l'OMS et nécessite une surveillance (36).

Retard de Croissance :

Notre étude nous a révélé une prévalence de 14,3% de Retard de croissance pour les enfants de 6-23 mois à Mopti. Ce résultat était proche de celui N'BAKAYOGO K. qui trouve 15.7 % en 2018 à Mopti sont en retard de croissance. Il était nettement inférieur à celui du SMART 2019 qui trouve 35,5% des enfants de 0-23 mois à Mopti et 25,8% au niveau national. Au Sénégal, les résultats de l'EDS 2018 montrent que 19 % des enfants de moins de cinq ans ont un retard de croissance.

Ce taux de 14,3% était qualifié d'acceptable selon la classification de l'OMS (36) il pourrait s'expliquer par le fait que le retard de croissance est en général moins exprimé dans la tranche d'âge de 6-23 mois.

Les résultats de notre étude ont montré un lien statistiquement significatif entre le retard de croissance et le niveau scolaire de la mère avec un $p=0,03$ un OR = 0,46 IC à 95% =0,22-0,96.

Par ailleurs TRAORE S.(24) et KOITA D (32) n'ont pas mis en évidence un lien entre le Retard de Croissance et le niveau scolaire de la mère

Il faut se rappeler que le retard de croissance est fortement lié à une situation structurelle et qu'il ne s'exprime le plus souvent qu'après 24 mois, où il devient irréversible.

Ces taux de malnutrition pourraient s'expliquer d'une part, par notre taille d'échantillon assez réduite d'autre part une meilleure utilisation des aliments nutritifs, des produits du maraichage par les femmes en lien avec les actions de sécurité alimentaire et de communication pour le changement de comportement menées dans le cadre du projet USAID/NUTRITION – WASH dans la région de Mopti,

7.5. L'autonomie de la femme

Nos résultats révélèrent que seulement 16,3% de femmes ont une autonomie complète et que 83,7% sont peu ou pas autonomes à Mopti en 2019. Ces résultats étaient différents de celui de TRAORE S (24) en 2018 qui trouve 4,1% de femme complètement autonome contre 95,9% peu ou pas autonome dans le cercle de Kangaba en 2018. Cette différence pourra s'expliquer d'une part par l'intervention du projet Nutrition-WASH de Caire Mali mise en œuvre pendant 5 ans (de 2014 à 2019) qui avait pour but de contribuer à l'amélioration du statut nutritionnel des femmes en âge de procréer (enceintes et allaitant) et des enfants de moins de 2 ans, avec un accent particulier sur le renforcement de la résilience à travers la prévention et le traitement de la malnutrition en ciblant la « fenêtre d'opportunité » des 1000 jours ; et d'autre part par notre taille d'échantillon assez réduite.

Par rapport aux dimensions de l'autonomie des femmes, le taux de femme exerçant une activité génératrice de revenu les 12 derniers mois

était de 68,4% et celui des hommes était de 95,4% à Mopti en 2019, ces taux étaient comparables à ceux du niveau national selon EDS Mali qui trouve 61% des femmes en union et 99 % des hommes en union qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (30). Il était également proche de celui de la Guinée (37) et du Cameroun (38) qui trouvent respectivement 76% et 74% chez les femmes et 97% et 99% chez les hommes.

A Mopti en 2019 nous avons trouvé que 32,2% des femmes décidaient seules de l'utilisation de leur argent par contre EDMS-VI de 2018 (30) trouve un taux national de seulement 6%. ces taux étaient faibles par rapport à ceux des femmes de la Guinée (37) et du Cameroun (38) qui sont respectivement de 73% et 54%.

Par rapport à la prise de décision nous récoltons en moyenne 37 % de participation aux décisions du ménage, TRAORE S. trouve en 2018 (24) un taux de prise de décision de 20,4%. Ces taux étaient largement supérieurs à celui du niveau national (30) qui trouve seulement 10%. Par contre en Guinée (37) globalement 30 % des femmes participent à la

prise des décisions et 47 % des camerounaises en union participent à la prise des décisions (38) .

Contrairement à une étude réalisée au Caire par Nazier H et Ramadan R en 2018 (39) qui trouve que pour la dimension mobilité, la plupart des femmes égyptienne ont besoin d'une autorisation avant d'aller au marché local (48 %) ou au centre de santé (54 %) notre étude avait trouvé une autonomie de mobilité à 79 % pour aller au marché locale pour acheter ou vendre des choses, 70% au centre de santé. Ces différences peuvent s'expliquer par les habitudes socio-culturelles.

L'étude qualitative menée par DIARRA HN et al sur la capacité de prise de décision des femmes en matière de santé de la reproduction et la capacité d'autonomisation par l'augmentation des revenus à travers des activités de maraichage dans le cercle de Kangaba au Mali en 2019 (3) montre que la plupart de ces femmes se sentent consultées pour les prises de décision concernant la gestion de la famille. Cependant, certaines signalent toujours que pour l'utilisation des revenus, il faut qu'elles en discutent avec leurs maris. Ce qui montre que l'autonomisation est majoritairement partielle dans la plupart des régions du Mali et d'Afrique, sûrement due à nos coutumes et traditions.

Les indicateurs de l'autonomisation de la femme se reflètent dans sa capacité à prendre toute seule la décision concernant sa santé et celle de son enfant, l'achat des besoins importants du ménage ou dans sa capacité à prendre toute seule la décision de se mouvoir et surtout de ses activités économiques ces indicateurs étaient assez faibles dans notre étude.

Les femmes restent confrontées à plusieurs dimensions de l'autonomie, mais aussi à leurs capacités de se libérer des pesanteurs socio-culturelles du milieu. La hausse de leur niveau d'éducation pourrait contribuer à l'amorce de changements positifs dans ce sens, sans heurter les fondamentaux socio-culturels des localités concernées.

7.6. Caractéristiques socio-démographique et statut nutritionnel des enfants

L'étude a mis en évidence une relation statistiquement significative entre le RC et le niveau scolaire de la femme. Ceci peut être justifié par l'action du projet mais aussi que la majorité des femmes sont agricultrices donc passent plus de temps avec leurs enfants qui sont alors mieux allaités.

Les autres caractéristiques socio-démographiques que nous avons croisées n'ont pas eu de lien statistiquement associé au statut nutritionnel des enfants.

7.7. Statut nutritionnel des enfants et l'autonomie des femmes

Nous avons trouvé un lien statistiquement significatif entre l'émaciation, et l'autonomie des femmes avec un OR = 2,48 ; IC à 95% = [1,17 - 5,28] ; p = 0,0183. Ce résultat était différent de celui trouvé par TRAORE S. en 2018 (24) à Kangaba qui n'a pas trouvé de lien entre l'émaciation des enfants et le statut d'autonomie de la femme.

Cela nous amène à en déduire que les enfants des femmes autonomes présentent 2,48 fois plus de risque d'être émaciés. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes autonomes à Mopti ont moins de temps de s'occuper de leurs progénitures qui sont très souvent laissés à la charge d'une tierce personne. Seulement 32,2% des femmes décident de la façon d'utiliser l'argent qu'elles gagnent ce qui peut influencer l'acquisition de nourriture pour les enfants.

Selon nos résultats, la majorité des femmes ont plus de liberté sur les décisions d'alimentation de leurs enfants, ceci est en faveur d'un meilleur statut nutritionnel des enfants vu les multiples campagnes de sensibilisation menées par le projet.

En revanche le statut d'autonomie des femmes n'était pas significativement associé à la survenue de l'Insuffisance Pondérale et du retard de croissance des enfants.

8. CONCLUSION

L'étude a fait ressortir qu'à Mopti, les enfants des femmes l'autonomes sont plus à risque de faire l'émaciation par rapport au ceux des femmes non autonomes. L'étude a également fait ressortir que parmi les facteurs socio démographiques il y'a un lien entre le niveau scolaire des femmes et le retard de croissance des enfants.

Pour mieux étayer nos résultats, il faudrait organiser une étude approfondie avec une taille d'échantillon plus grande adoptant une mesure de l'autonomie prenant en compte plusieurs autres dimensions de l'autonomie non traitées dans cette étude.

9. RECOMMANDATIONS :

Au vu des résultats obtenus et les difficultés rencontrées lors de la mesure de l'autonomisation de la femme, nous formulons les recommandations suivantes :

- Développer d'avantage des protocoles qui devront se concentrer sur la standardisation de la mesure de l'autonomisation des femmes rurales et urbaines prenant en compte toutes les dimensions de l'autonomie de la femme en fonction des réalités de leurs milieu de vie.
- Faire d'autres études dans la zone de Mopti pour mieux explorer le lien statiquement significatif trouvé entre l'autonomie des femmes et la survenue de l'émaciation, mais aussi le retard de croissance des enfants et le niveau scolaire des mères.
- La prévalence de l'émaciation étant élevée selon la classification de l'OMS qui fixe à 10% le seuil d'alerte il faudra développer plus de stratégies de lutte contre la malnutrition.

10. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. BAD, Geraldine J., Fraser-Moleketi. Autonomiser les femmes africaines : Plan d'action Indice de l'égalité du genre en Afrique 2015 [Internet]. 2015 [cité 6 juin 2020]. Disponible sur : <http://www.gender.afdb.org>
2. Susan K, FAO. Initiative en faveur de l'autonomisation économique des femmes rurales [Internet]. 2014 [cité 6 juin 2020]. Disponible sur : <http://www.fao.org/about/what-we-do/so3/fr/>
3. Diarra HN, Iknane AA. Capacité de prise de décision des femmes en matière de santé de la reproduction, et la capacité d'autonomisation par l'augmentation des revenus à travers des activités de maraichage dans le cercle de Kangaba au Mali. *Mali Santé Publique*. Juin 2019 ; tome IX(n°001):14p.
4. Umberto S. Manifeste pour les 1000 premiers jours de vie, une période clé dans les stratégies de prévention nutritionnelle : 5 recommandations, proposées pour être incluses au sein des réflexions sur la Stratégie Nationale de Santé. Pôle de médecine et réanimation néonatales & Service de médecine néonatale - *Assistance Publique, Hôpitaux de Marseille*. JUIN 2014. 13p. juin 2014 ;13.
5. Fassio A. centre de recherche forestière internationale République démocratique du Congo Resume_2018_Rapport_sur_la_Nutrition_Mondiale.p10.
6. Hayashi C et al. Levels and trends in Child malnutrition. Banque mondiale, UNICEF, OMS ; 2018 p. 16.
7. Institut National de la Statistique, Ministère de la Santé. Enquête Nutritionnelle et de Mortalité Rétrospective suivant la méthodologie SMART au Mali ; 2019 p 131.pdf.
8. FAO. Autonomiser les femmes pour éliminer la faim et la pauvreté. Mars 2017 [cité le 10 juin 2020] disponible sur : <http://www.fao.org/zhc/detail-events/fr/c/471312/>.
9. Fofana B. Initiatives et politiques du gouvernement en faveur de l'autonomisation des femmes. Côte d'ivoire ; p. 24.
10. Kabeer N. Gender equality and women's empowerment: A critical analysis of the third millennium development goal 1. *Gender & Development*. Mars 2005 ;13(1) :13-24.
11. SACO-CESO. Women-s_Economic_Empowerment_fr_d_online.Perspectives SACO.201828P [Internet]. [Cité 27 sept 2020]. Disponible sur : https://www.saco-ceso.com/app/uploads/2016/03/Women-s_Economic_Empowerment_fr_d_online.pdf
12. Kabeer N. Reflections on the measurement of women's empowerment. Swedish International Development Cooperation Agency. 26 sept 2013 ;17 57.
13. FAO. food and agriculture organization of the united nations. developing capacities in gender sensitive rural advisory services. rome. food and agriculture organization of the united nations. 2017. Rome ; 2017.
14. Hajnalka P, Mayra G, Franchi V. renforcer les politiques sectorielles pour améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition. FAO. 2018 ;114.

15. Ortega-Espès D, Movimiento N. Rapport de synthèse des expériences de la société civile par rapport à l'utilisation et la mise en œuvre des Directives de la gouvernance foncière et le défis du suivi et l'évaluation des décisions du CSA. Afrique du Sud; 2016 oct.
16. Ndombasi Kinsumba Ndamuso A. Guide pour la gestion des Espaces de Cohésion des Femmes au Cameroun. ONU Femmes Cameroun.; 2017 mai p. 134.
17. Vallée S. L'autonomisation économique des femmes dans l'espace francophone. Kinshasa (République démocratique du Congo) 5-8 juillet 2011. 21 P.
18. OXFAM GB, Thalia K, Romana S. Cadre conceptuel d'Oxfam relatif à l'autonomisation économique des femmes. 2017.
19. 2605, CARE_Bangladesh-autonomisation-femme. [Internet]. [Cité 4 août 2020]. Disponible sur : https://www.carefrance.org/ressources/themas/1/2605,CARE_Bangladesh-autonomisation-femm.pdf
20. Flintan F. Étude sur la bonne pratique : l'autonomisation des femmes dans les sociétés pastorales, Addis Ababa: Initiative mondiale pour un pastoralisme durable; 2008 sept p. 166.
21. CDRS/CRDI_Mesure de l'autonomisation économique des femmes : de la recherche à la pratique [Internet]. [Cité 4 août 2020]. Disponible sur : <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/56981/IDL-56981.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
22. OMS | Qu'est-ce que la malnutrition ? [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [cité 2 oct 2020]. Disponible sur : <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/fr/>
23. OMS. Malnutrition [Internet]. [Cité 5 oct 2020]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
24. Traore S. Relation entre le niveau autonomisation des femmes en âge de procréer et l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois des communes de Balan Bakama, Sélèfougou et Maramandougou dans le cercle de Kangaba [Mémoire de Master II Nutrition]. [Bamako-Mali]: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako. DERSP ; 2018.
25. Commission européenne. Répondre à la sousnutrition en situation d'urgence. DG ECHO Politique thématique n° 4. septembre 2013. 52P.
26. MLI-INSTAT- Recensement Général de la Population et de l'Habitat RGPH 2009.docx.
27. Détail projet - Commission nationale de la coopération décentralisée [Internet]. [Cité 2 oct 2020]. Disponible sur : <https://pastel.diplomatie.gouv.fr/cncdext/dyn/public/atlas/detailProjet.html?criteres.prjId=6065>
28. N'Bagayogo K. Relation Entre Sécurité Alimentaire Eau Hygiène Assainissement Malnutrition Dans La Région De Mopti [Memoire de Master Nutrition]. [Bamako-

- Mali] : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako-DERSP ; 2018.
29. Cellule De Planification et de Statistique Secteur Sante Développement Social Et Promotion De La Famille, Ministère de la Sante. Carte sanitaire du Mali mise à Jour - 2011. Bamako-Mali ; 2012 juill p. 61.
 30. Institut National de la Statistique (INSTAT). Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF). Enquête Démographique et de Santé du Mali 2018. Aout 2019 [Internet]. [Cité 7 sept 2020]. Disponible sur : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR358/FR358.pdf>
 31. Goita A. Facteurs influençant la consommation alimentaire des ménages de la région de Tombouctou en février 2018 [Mémoire de Master II Nutrition]. [Bamako-Mali] : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako. DERSP ; 2018.
 32. Koita D. Relation entre le niveau d'autonomisation des femmes en âge de procréer et le mode de consommation alimentaire des enfants de 0 à 5ans dans les communes de Balan Bakama, Séléfougou et Maramandougou dans le cercle de kangaba. DERSP bamako-Mali ; 2018 Année p. 68.
 33. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Dakar, Sénégal. Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2018 [Internet]. senegal; 2020 mai. Report No : 2018. Disponible sur : https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/S%C3%A9n%C3%A9gal_-_2018_01.pdf
 34. Institut National de la Statistique, Ministère de la Santé. Enquête Nutritionnelle et de Mortalité Rétrospective suivant la méthodologie SMART au Mali. 2019 p 131.
 35. EDSBF. Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) Ministère de l'Économie et des Finances Ouagadougou, Burkina Faso. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV)2010 [Internet]. [cité 13 sept 2020]. Disponible sur : http://www.insd.bf/n/contenu/enquetes_recensements/enq_demo_sante/edsbf_mics_rapport_definitif.pdf
 36. OMS. Lignes directrices : mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015. [Internet]. [Cité 13 sept 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162815/9789242506327_fre.pdf
 37. Institut National de la Statistique, Ministère du Plan et du Développement Economique. Enquête Démographique et de Santé EDS V 2018 guinée. GUINEE ; 2018 p. 650. Report No.V.
 38. Institut National de la Statistique, (INS), Yaoundé, Cameroun. Enquête Démographique et de Santé Cameroun 2018. CAMEROUN ; 2018 p. 739.
 39. Nazier H, Ramadan R. What empowers Egyptian women : resources versus social constrains? *Review of Economics and Political Science*. 1 janv 2018 ;3(3/4) :153-75.

11. ANNEXES

11.1 QUESTIONNAIRE

C. Informations sur la mère

Instructions : s'assurer que la répondante est bien la mère de l'enfant cible identifié (moins de 59 mois). Si cette mère n'était pas la répondante à un module précédent, reprendre l'enquête et obtenir un consentement verbal.

Questions (C01-C13)

N°.	Questions et Filtres	Code	Aller à
C01	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ? Enquêteur : Arrêter l'interview, si la date de naissance est inférieure ou égale à 1965 ou alors supérieure à 1996 ?	__ __ __ __ 19 __ __ JJ MM AA 98 / 98 / 98 = Ne sait pas	
C02	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? Enquêteur : vérifier l'âge au dernier anniversaire. Versifiez avec la question précédente C01	__ __ Ecrire l'âge en années	Si l'âge <18 ou > 49, mettre fin à l'entretien
C03	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle?	01 = Mariée (monogamie) 02 = Mariée (polygamie) 03 = Divorcée ou séparée 04 = Veuve 05 = Célibataire (jamais mariée) 06 = Union libre avec partenaire (monogamie) 07 = Union libre avec partenaire (polygamie)	Si 05, 06 ou 07, passez à C05
C04	Quel âge aviez-vous au moment de votre premier mariage?	__ __ Ecrire l'âge en années	
C05	Qui est le Chef de votre ménage?	01 = Homme 02 = Femme 03 = Mixte (hommes et femmes)	
C06	Quelle est votre relation avec le chef	01 = Moi-même (dirigés par des	

	du ménage (C.M.)?	femmes) 02 = Conjoint du C.M. 03 = Sœur du C.M. 04 = Enfant du C.M. 05 = Parent du C.M. 06 = Petit-enfant du C.M 07 = Grand-parent du C.M. 08 = Autres -----	
C07	Avez-vous déjà reçu une éducation formelle (école)?	Oui01 Non02	<i>Si 02, allez à C09</i>
C08	Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?	01 = Premier cycle non complet 02 = Premier cycle complet 03= Second cycle incomplet 04= Second cycle complet 05 = Études secondaires non complètes 06 = Études secondaires complètes 07 = Enseignement supérieur non complet 08 = Enseignement supérieur complet 09 = Ecole professionnelle non complète 10=Ecole professionnelle complète 98 = Ne sait pas	
C09	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à haute voix; lisez-la autant que vous pouvez. Enquêteur: Montrer la carte au répondant avec cette phrase : « J'aimerais aller au marché » <i>Encercler l'option décrivant sa capacité de lecture</i>	01 = Incapable de lire 02 = Peut lire certaines parties de la phrase 03 = Capable de lire une phrase entière 04 = La phrase n'est pas disponible en langue (préciser) _____ 05 = Aveugles / malvoyants	
C10	Combien de fois avez-vous été enceinte?	__ __ <i>Ecrire la réponse</i> 98 = <i>Je ne sais pas</i>	
C11	Êtes-vous actuellement enceinte?	01= Oui	

		02= Non 98 = Je ne sais pas	
C12	Combien d'enfants vivants avez-vous? Dans le cas des naissances multiples C12 peut être \geq C10	Ecrire la réponse __ __ 97= Ne veux pas répondre 98= Je ne sais pas	

C13	Je voudrais à présent vous poser des questions plus détaillées sur les naissances vivantes que vous avez eues au cours des 5 dernières années (août 2009 à aujourd'hui), en commençant par la plus récente					
C13a Nom de l'enfant	C13b Sexe	C13c Naissance Simple ou Multiple	C13d Date naissance de l'enfant ?(*)	C13e Actuelle- ment en vie	C13f Age actuel (en mois)	C13g Age au décès (en mois)
1. _____	Garçon ...1 Fille2	Simple 1 Multiple. 2	Mois __ __ Année _ _ _ _ _	Oui1 Non0	_ _ _	_ _ _
2. _____	Garçon ...1 Fille2	Simple 1 Multiple. 2	Mois __ __ Année _ _ _ _ _	Oui1 Non0	_ _ _	_ _ _
3. _____	Garçon ...1 Fille2	Simple 1 Multiple. 2	Mois __ __ Année _ _ _ _ _	Oui1 Non0	_ _ _	_ _ _
4. _____	Garçon ...1 Fille2	Simple 1 Multiple. 2	Mois __ __ Année _ _ _ _ _	Oui1 Non0	_ _ _	_ _ _

D. Informations de base sur le ménage

LIRE: Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet de votre ménage et le type de choses que votre ménage possède

Questions (D01 – D28)

Instructions: Si vous n'êtes pas à l'intérieur du ménage, demander à la mère, de visiter la maison

N°.	Questions	Code	Aller à
D01	Quel type de logement visitez-vous? <i>OBSERVEZ SEULEMENT</i>	01 = Maison située dans une enceinte séparée (sans clôture) 02 = Maison située dans une enceinte commune (avec clôture) 03 = Autre à préciser _____	
D02	Matériau principal du sol : <i>Enquêteur: Observer et enregistrer une réponse</i>	01 = Terre / Sable 02 = Bambou/tiges 03 = Pierre / Brique 04 = Ciment 05 = Carrelage 06 = Matière Plastique (Revêtement) 98 = Autres (à préciser) _____	
D03	Principal matériau du toit <i>Enquêteur: Observer et enregistrer une réponse</i>	01 = Paille 02 = Tôle 03 = Pierres ou tuiles 04 = Plastique 05 = Plastique plus paille 06 = Ciment (dalle) 07= Chaume 98= Autres (à préciser) _____	
D04	Principal matériau des murs extérieurs. <i>Enquêteur: Observer et enregistrer une réponse</i>	01 = Terre / sable / argile 0 2 = bambou, paille 03 = Pierre / brique cuite 0 4 = Ciment 05 = Carrelage 06 = Matière Plastique (Revêtement) 07 = Brique en banco 08= Haies en bois 98 = Autres (à préciser) _____	

Maintenant, nous aimerions vous parler de votre ménage. Tout d'abord commençons par certaines caractéristiques de la famille, y compris vous-même			
D05	Combien de personnes vivent dans ce ménage? <i>Autrement dit, combien de personnes (de tous âges) partagent la nourriture dans la même marmite?</i>	<p style="text-align: center;"> __ __ </p> <p style="text-align: center;">Ecrire le nombre</p>	
D06	Combien d'enfants de moins 11 ans vivent permanemment dans ce ménage?	<p style="text-align: center;"> __ __ </p> <p style="text-align: center;">Ecrire le nombre</p>	
D07	Combien d'épouses votre mari a et qui habite dans la concession (ménage)	<p style="text-align: center;"> __ __ </p> <p style="text-align: center;">Ecrire le nombre</p>	
D08	Quel est votre rang actuel ?	<p>1ère épouse1</p> <p>2e Epouse2</p> <p>3rd Epouse.....3</p> <p>4e Epouse.....4</p>	
D09	Combien d'enfants de moins de 5 ans vivent dans ce ménage? <i>(Ecrivez le nombre immédiatement s'il vous plait).</i>	<p style="text-align: center;"> __ __ </p> <p style="text-align: center;">Ecrire le nombre</p>	
D10	Est-ce que votre ménage est le propriétaire ou locataire de la maison où vous vivez?	<p>Propriétaire1</p> <p>Locataire2</p>	
D11	Où est ce que vous faites généralement la cuisine?	<p>01 = Dans une pièce utilisée pour dormir</p> <p>02 = Dans une salle séparée dans le même bâtiment</p> <p>03 = Dans un bâtiment séparé utilisé comme cuisine</p>	

		04 = extérieur de la maison 05 = Autres (à préciser): _____	
D12	Votre ménage possède t-il? (Lire la réponse choisie et l'encrer)	1=Oui 2=Non Terres agricoles 1 2 Bovins (vaches, bœufs)/ 1 2 Ânes 1 2 Moutons/chèvres animal 1 2 Charrette 1 2 Fait des cultures commerciales 1 2	
D13	Je voudrais vous poser des questions sur les animaux que vous élevez. Combien des animaux suivants votre ménage possède? Bovins (vaches, bœufs) Chèvre (cabris) Mouton Poulet Cochons Canards Dinde Lapins Pintades Anes Autre (à préciser)_____	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	<i>Si toutes les réponses sont à '00', passez à D14</i>
D14	La nuit, y a t-il des animaux d'élevage gardés à l'intérieur de la maison où vous dormez?	Oui01 Non02	
D15	Au cours des douze derniers mois, avez-vous exercé une quelconque activité génératrice de revenus?	Oui01 Non02	<i>Si 02, Allez a D16</i>
D16	Quelle est cette activité ?	01 = Agriculteur/ Maraîcher/Pêcheur	

		02 = Ouvrier 03 = Eleveur/ Berger 04 = Vendeur du secteur informel Commerçant 05 = Portier/ gardien 06 = Propriétaire de petite boutique 07 = Conducteur de pousse-pousse 08 = Métayer (Surukaya) 09 = Enseignant/éducateur 10 = Travailleur d'ONG 11 = Prêteur d'argent (Usurier) 12 = Coiffeuse/ Tresses 13 = Artisans 14 = Transport 15 = Artiste 16 = Autre à préciser..... ...	
D17	Dans le mois courant, faites-vous une activité génératrice de revenus?	Oui01 Non02	<i>Si 02, Allez a D18</i>
D18	Quelle est cette activité ?	01 = Agriculteur/ Maraîcher/Pêcheur 02 = Ouvrier 03 = Eleveur/ Berger 04 = Vendeur du secteur informel Commerçant 05 = Portier/ gardien 06 = Propriétaire de petite boutique 07 = Conducteur de pousse-pousse 08 = Métayer (Surukaya) 09 = Enseignant/éducateur 10 = Travailleur d'ONG 11 = Prêteur d'argent (Usurier) 12 = Coiffeuse/ Tresses 13 = Artisans 14 = Transport 15 = Artiste	

		16 = Autre à préciser.....	
D19	Est ce que celle-ci est votre activité principale ?	Oui01 Non02	
D20	Au cours des douze derniers mois, votre époux a-t-il exercé une quelconque activité génératrice de revenus?	Oui01 Non.....02	Si 02, Allez à D22
D21	Quelle était cette activité?	01 = Agriculteur/ Maraîcher/Pêcheur 02 = Ouvrier 03 = Eleveur/ Berger 04 = Vendeur du secteur informel Commerçant 05 = Portier/ gardien 06 = Propriétaire de petite boutique 07 = Conducteur de pousse-pousse 08 = Métayer (Surukaya) 09 = Enseignant/éducateur 10 = Travailleur d'ONG 11 = Prêteur d'argent (Usurier) 12 = Coiffeuse/ Tresses 13 = Artisans 14 = Transport 15 = Artiste 16 = Autre à préciser.....	
D22	Dans le mois courant, votre époux exerce-t-il - une activité génératrice de revenus?	Oui01 Non02	Si 02, Allez à D25
D23	Quelle est cette activité ?	01 = Agriculteur/ Maraîcher/Pêcheur 02 = Ouvrier 03 = Eleveur/ Berger 04 = Vendeur du secteur informel Commerçant 05 = Portier/ gardien 06 = Propriétaire de petite boutique 07 = Conducteur de pousse-pousse 08 = Métayer (Surukaya)	

		09 = Enseignant/éducateur 10 = Travailleur d'ONG 11 = Prêteur d'argent (Usurier) 12 = Coiffeuse/ Tresses 13 = Artisans 14 = Transport 15 = Artiste 16 = Autre à préciser..... ...	
D24	Est ce que celle-ci est votre activité principale ?	Oui01 Non02	
D25	Combien de membres de ce ménage ont un revenu ? (Ecrivez immédiatement le nombre donné.) Ce nombre doit être inférieur à celui du D05	__ __ Ecrire le nombre	
D26	Combien de membres du ménage exercent habituellement comme emploi principal dans l'agriculture, l'élevage, la pêche ou l'exploitation forestière ?	__ __ <i>Ecrivez immédiatement le nombre donné</i>	
D27	Dans un mois normal, qui gagne le plus? Vous, votre époux (se) ou un autre membre de la famille?	01= Chef de ménage (Mari) 02 = Epouse 03 = Un autre membre de la famille	
D28	Quelle est cette activité ?	01 = Agriculteur/ Maraîcher/Pêcheur 02 = Ouvrier 03 = Eleveur/ Berger 04 = Vendeur du secteur informel Commerçant 05 = Portier/ gardien 06 = Propriétaire de petite boutique 07 = Conducteur de pousse-pousse 08 = Métayer (Surukaya) 09 = Enseignant/éducateur 10 = Travailleur d'ONG 11 = Prêteur d'argent (Usurier) 12 = Coiffeuse/ Tresses	

		13 = Artisans 14 = Transport 15 = Artiste 16 = Autre à préciser.....																																		
D29	Est-que votre ménage possède :	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 = Oui</th> <th>2 = Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Electricité.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Panneau solaire.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Radio.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Télévision</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone portable.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone fixe.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lampe.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Foyer fixe amélioré.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Foyer mobile amélioré.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un fer à repasser.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		1 = Oui	2 = Non	Electricité.....	1	2	Panneau solaire.....	1	2	Radio.....	1	2	Télévision	1	2	Téléphone portable.....	1	2	Téléphone fixe.....	1	2	Lampe.....	1	2	Foyer fixe amélioré.....	1	2	Foyer mobile amélioré.....	1	2	Un fer à repasser.....	1	2	
	1 = Oui	2 = Non																																		
Electricité.....	1	2																																		
Panneau solaire.....	1	2																																		
Radio.....	1	2																																		
Télévision	1	2																																		
Téléphone portable.....	1	2																																		
Téléphone fixe.....	1	2																																		
Lampe.....	1	2																																		
Foyer fixe amélioré.....	1	2																																		
Foyer mobile amélioré.....	1	2																																		
Un fer à repasser.....	1	2																																		
D30	Est-que votre ménage possède :	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 = Oui</th> <th>2 = Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Une bicyclette ?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une moto/scooter?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une voiture/un camion?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un cheval/mulet/anes pour le transport des personnes?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		1 = Oui	2 = Non	Une bicyclette ?.....	1	2	Une moto/scooter?.....	1	2	Une voiture/un camion?.....	1	2	Un cheval/mulet/anes pour le transport des personnes?.....	1	2																			
	1 = Oui	2 = Non																																		
Une bicyclette ?.....	1	2																																		
Une moto/scooter?.....	1	2																																		
Une voiture/un camion?.....	1	2																																		
Un cheval/mulet/anes pour le transport des personnes?.....	1	2																																		

P. Renforcement du rôle des femmes

LIRE: Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les endroits ou vous allez. Pouvez vous me dire s'il vous plait si vous pouvez aller dans les endroits suivants toute seule, seulement accompagnée, ou pas du tout.

Questions (P01 – P34)

N°.	Questions	Code	Aller à
P01	Pouvez-vous aller <u>au marché pour acheter ou vendre des choses</u> toute seule, seulement accompagnée, ou pas du tout	01 = Pas du tout 02 = Si quelqu'un m'accompagne 03 = Toute seule	
P02	Pouvez-vous aller <u>chercher de l'eau</u> ?	01 = Pas du tout 02 = Si quelqu'un m'accompagne 03 = Toute seule	
P03	Pouvez-vous aller à <u>des cours de formation, y compris des cours d'alphabétisation pour adultes</u> ?	01 = Pas du tout 02 = Si quelqu'un m'accompagne 03 = Toute seule	
P04	Pouvez-vous aller au <u>centre de santé</u> (lorsque vous êtes malade)?	01 = Pas du tout 02 = Si quelqu'un m'accompagne 03 = Toute seule	
P05	<u>Pouvez-vous aller à une réunion de la communauté</u> ?	01 = Pas du tout 02 = Si quelqu'un m'accompagne 03 = Toute seule	
P06	Pouvez-vous aller <u>chez des amis près de chez vous</u>	01 = Pas du tout 02 = Si quelqu'un m'accompagne 03 = Toute seule	
P07	Pouvez-vous aller à <u>l'extérieur du village</u> ?	01 = Pas du tout 02 = Si quelqu'un m'accompagne 03 = Toute seule	
P08	Pouvez-vous aller à <u>l'église ou à la mosquée</u> ?	01 = Pas du tout 02 = Si quelqu'un m'accompagne 03 = Toute seule	
P09	Vous pouvez compter sur les gens de votre communauté pour vous aider si vous avez des difficultés à allaiter votre bébé ? (Demander l'opinion de l'enquêtée)	01 = Tout à fait en désaccord 02 = Pas d'accord 03 = Ni en accord ou en désaccord 04 = D'accord 05 = Tout à fait d'accord	

P10	Vous pouvez compter sur les gens de votre communauté pour vous aider si vous ne pouvez offrir à votre enfant assez de nourriture saine. (Demander l'opinion de l'enquêtée)	01 = Tout à fait en désaccord 02 = Pas d'accord 03 = Ni en accord ou en désaccord 04 = D'accord 05 = Tout à fait d'accord	
P11	Vous pouvez compter sur les gens de votre communauté pour vous aider à prendre soin de vos enfants / de votre ménage si vous avez besoin d'aller chez le médecin ou à l'hôpital. (Demander l'opinion de l'enquêtée)	01 = Tout à fait en désaccord 02 = Pas d'accord 03 = Ni en accord ou en désaccord 04 = D'accord 05 = Tout à fait d'accord	
P12	Vous pouvez compter sur les gens de votre communauté pour aider à gérer un membre de la famille violent ou difficile. (Demander l'opinion de l'enquêtée)	01 = Tout à fait en désaccord 02 = Pas d'accord 03 = Ni en accord ou en désaccord 04 = D'accord 05 = Tout à fait d'accord	
P13	Vous pouvez compter sur les gens de votre communauté pour vous aider à prendre soin de vos enfants / ménage si vous devez aller à l'extérieur de la maison pour travailler. (Demander l'opinion de l'enquêtée)	01 = Tout à fait en désaccord 02 = Pas d'accord 03 = Ni en accord ou en désaccord 04 = D'accord 05 = Tout à fait d'accord	
P14	Dans votre ménage qui prend habituellement les décisions au sujet de <u> votre propre santé ?</u>	01 = elle-même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)	
P15	Dans votre ménage qui prend habituellement les décisions au sujet de <u> la santé de votre enfant ?</u>	01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)	
P16	Dans votre ménage qui prend habituellement des décisions concernant <u> les achats importants du ménage?</u> <i>Approfondissez: (donner des exemples</i>	01 = Elle-même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari	

	<i>locaux de gros achats) commentaire</i>	04 = La belle mère / beau-père 05 = Fils 98 = Autres (à préciser)	
P17	Dans votre ménage qui prend habituellement des décisions sur <u>les achats du ménage pour les besoins quotidiens?</u>	01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)	
P18	Dans votre ménage qui décide généralement <u>lorsque vous visitez la famille, les familles élargies ou des amis?</u>	01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)	
P19	Dans votre ménage qui décide généralement <u>lorsque l'ensemble de votre ménage visitera la famille / la famille élargie / les amis</u>	01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)	
P20	Dans votre ménage qui décide généralement <u>comment utiliser l'argent que vous apportez</u> au ménage?	01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)	
P21	Dans votre ménage qui décide généralement comment utiliser <u>l'argent que votre mari</u> apporte au ménage?	01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)	
P22	Dans votre ménage qui décide généralement lorsque votre famille va	01 = Elle même 02 = Votre mari	

	<p> vendre un <u>actif important</u> (comme une vache)?</p>	<p>03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 06 = Autres (à préciser)</p>	
P23	<p>Dans votre ménage qui décide généralement lorsque votre famille va vendre un <u>petit actif</u> (comme un poulet)?</p>	<p>01 = Vous (le répondant) 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)</p>	
P24	<p>Dans votre ménage, qui décide généralement <u>si vous pouvez travailler pour gagner de l'argent?</u></p>	<p>01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)</p>	
P25	<p>Dans votre ménage, qui décide généralement <u>quand vous et votre mari avez des relations sexuelles?</u></p>	<p>01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = Belle mère / beau-père 05 = Père / Mère 06 = Pas de mari 98 = Autre (à préciser)_____</p>	
P26	<p>Dans votre ménage, qui décide généralement <u>si vous devez utiliser ou non une méthode de planification familiale ?</u></p>	<p>01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)_____</p>	
P27	<p>Dans votre ménage, qui décide habituellement <u>de donner au bébé autre chose que du lait maternel</u> pendant les 3 premiers jours après la naissance?</p>	<p>01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)_____</p>	

P28	Dans votre ménage, qui décide généralement <u>quand introduire pour la première fois des aliments mous ou solides</u> dans l'alimentation de votre enfant?	01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98 = Autres (à préciser)	
P29	S'il n'y a pas assez de nourriture dans le ménage, qui décide de <u>la façon dont la nourriture est partagée</u> entre les membres du ménage?	01 = Elle même 02 = Votre mari 03 = Vous et votre mari 04 = La belle mère / beau-père 05 = Le Père / Mère 98= Autres (à préciser)	
<p>Attitudes et croyances vis-à-vis du genre : tolérance de la violence conjugale <i>Lire: Parfois un mari est fâché avec sa femme. À votre avis, un mari est-il en droit de frapper sa femme dans les situations suivantes</i></p>			
P30	Est-il en droit de frapper sa femme, si elle sort sans le lui dire?	Oui01 Non02	
P31	Est-il en droit de frapper sa femme, si elle néglige leurs enfants?	Oui01 Non02	
P32	Est-il en droit de frapper sa femme, si elle se dispute avec lui?	Oui01 Non02	
P33	Est-il en droit de frapper sa femme, si elle refuse d'avoir des relations sexuelles avec lui?	Oui01 Non02	
P34	Est-il en droit de frapper sa femme, si elle ne fait pas cuire les aliments correctement?	Oui01 Non02	

11.2. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE DE BASE :

1. MATERIEL ET METHODES

La méthode

Une approche mixte associant une méthode qualitative et quantitative a été utilisée afin de faire la triangulation des informations en vue de mieux apprécier et expliquer les résultats obtenus.

L'approche qualitative a concerné l'appréciation du niveau de connaissances, des attitudes et des pratiques en matière d'hygiène et assainissement notamment dans les domaines de l'ATPC et du Post FDAL, le mode d'alimentation des femmes en âge de procréer et des enfants de 6 à 23 mois. Des entretiens individuels ont été réalisés à l'aide de guide d'entretien semi-structuré auprès de 32 informateurs clés du niveau local au niveau central (chefs de villages, leaders communautaires et d'opinion, responsables des services techniques aux différents niveaux de la pyramide, responsables des ONG).

L'approche quantitative a concerné les mensurations anthropométriques chez les enfants de 6 – 59 mois et les femmes en âge de procréer non enceinte, la prise de sang pour le dosage du taux d'hémoglobine pour le dépistage de l'anémie chez les enfants de 6-23 mois et les femmes en âge de procréer.

Type d'enquête et population cible

Il s'agissait d'une enquête transversale évaluative de type Avant/Après selon un sondage stratifié en grappes à trois degrés. La population cible est celle des mères d'enfants de moins de 2 ans dans les ménages avec leurs enfants.

Population cible de d'étude :

Cette étude sera concentrée essentiellement sur les ménages vivant dans les zones d'intervention du programme. Il s'agit notamment des ménages avec des mères d'enfants de 6 à 23 mois dans les ménages avec leurs enfants.

Critères d'inclusion et de non inclusion :

1.1.1.1. Critères d'inclusion

- Critères d'inclusion pour les enfants :
 - Les enfants de 0-59 mois
 - Les enfants qui vivent en permanence avec les membres de la famille dans les ménages dans les districts qui ont été sélectionnés pour le Projet.

- Critères d'inclusion pour les femmes :
 - Les femmes de 18 ans ou plus

- Les femmes qui sont mères ou gardiennes d'au moins un enfant de moins de 5 ans.
- Les femmes qui résident en permanence dans les ménages dans les districts de l'enquête.

- Critères de non inclusion pour les femmes :
 - Toutes les femmes de 18 ans ou plus absentes dans le village au moment de l'étude
 - Les femmes de moins de 18 ans et plus refusant de participer à l'étude ;
 - Les femmes de 18 ans ou plus ayant une maladie chronique (y compris les déficiences mentales ou auditives) connue ou soupçonnées de maladie congénitale
 - Toutes les personnes ressources bénéficiaires ou impliquées dans la mise en œuvre du volet WASH du programmes refusant de participer à l'étude.

Echantillonnage :

Un sondage en grappe à trois degrés sera réalisé.

Base de sondage du premier degré : tirage des villages

Lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) d'avril 2009, chaque village a été subdivisé en sections d'énumération (SE) qui sont des entités géographiques composées de 500 à 800 habitants en milieu rural, et de 1000 à 1500 habitants en milieu urbain. L'Institut National de la Statistique (INSTAT) dispose d'un fichier des sections d'énumération (SE) avec leurs identifiants géographiques et l'information sur le milieu (urbain ou rural), l'effectif des ménages, l'effectif de la population et l'effectif des concessions. La liste des sections d'énumération avec leurs caractéristiques constitue la base de sondage du 1er degré ou la base de sondage des unités primaires de l'enquête.

Base de sondage au deuxième degré : tirage des ménages

Les sections d'énumération tirées au premier degré feront l'objet d'une nouvelle énumération des ménages ou dénombrement. Cette nouvelle collecte de données sera axée essentiellement sur la localisation et l'identité des ménages des sections d'énumération échantillonnées. Elle a pour but l'actualisation de la liste des ménages de ces sections d'énumération, laquelle liste définit la base de sondage du 2ème degré de l'enquête. Pour faciliter de travail une fiche technique sera mise à la disposition des équipes en vue de minimiser les erreurs.

Dénombrement des ménages

Cette opération consistera à identifier et numéroter de manière séquentielle tous les ménages avec enfants de 0 à 59 mois dans le site/grappe à enquêter. Les équipes de noteront au moment de l'identification un petit résumé de l'adresse de chaque ménage identifié afin de faciliter sa recherche pendant la collecte des données. Le dénombrement a permis aux équipes d'obtenir une liste actualisée et exhaustive des unités secondaires de sondage (ménages) en vue de minimiser les erreurs de sélection. Les équipes ont réalisé le dénombrement à l'aide d'un outil spécifique (fiche de dénombrement) conçu à cet effet (cf. chap. III.4.1.), et avec l'appui d'une personne ressource (guide) de la localité.

Base de sondage au troisième degré : tirage des femmes à enquêter

Dans chaque ménage sélectionné pour l'enquête, une mère d'enfants de 0 à 59 mois seront sélectionnée à partir de la liste de l'ensemble des mères d'enfants âgés de 0 à 59 mois dans le ménage. Cette sélection a été faite selon le mode de tirage aléatoire simple. Cette liste est considérée comme la base du 3ème degré de l'enquête.

Les outils de mesure

Pour les mesures anthropométriques des enfants :

Pour les prises de poids, les balances électroniques SECCA ont été utilisées avec une précision à 100 grammes près. Les balances sont posées sur un plan horizontal avant de procéder à la pesée. La double pesée a été utilisée pour la prise du poids des jeunes enfants, qui sont portés par leurs mères pour faire la mesure.

Echantillonnage

Base de sondage

L'univers d'échantillonnage a été constitué de la liste des Sections d'Énumérations (SE) couvrant chacune la région de Mopti. Une section d'énumération (SE) constitue la plus petite unité géographique ayant un identifiant unique et un nombre de population connus. Pour assurer la représentativité de l'échantillon au niveau de la région, une base de sondage a été constituée pour la région de Mopti par l'équipe de l'INSAT.

Taille d'échantillon

En raison de la dispersion de la population et de l'absence de listes exhaustives des ménages dans les zones d'enquête, un sondage par grappe à deux degrés a été réalisé au niveau de chacune des régions ou strates. Pour assurer la représentativité de l'échantillon, une base de sondage a été constituée pour la région de Mopti. Ainsi, un échantillon de 777 enfants dans la région de Mopti.

Saisie et Apurement des données

La saisie des données s'est faite directement sur le terrain à l'aide des tablettes dans lesquelles ont été intégrés les questionnaires. A la fin de chaque journée, le superviseur vérifiait les données saisies par les enquêteurs avant de les envoyer dans le serveur du département informatique du DER de Santé Publique de la Faculté de Médecine.

A la fin de l'enquête, les données ont été exportées du serveur vers le logiciel Excel. Les données anthropométriques sont transférées dans le logiciel ENA for SMART pour leur apurement et leur analyse. L'analyse finale des données anthropométriques des enfants de moins de 5 ans a été conduite suivant les recommandations de la méthodologie SMART. Les mesures anthropométriques individuelles des enfants ont été comparées à des valeurs de références internationales (Standards OMS 2006).

Pour les résultats au niveau des régions, les flags SMART ont été exclus.

CHRONOGRAMME

	PERIODE															
	MARS 19	AVRIL 19	MAI 19	JUN 19	NOV 19	DEC 19	JANV 20	FEV 20	MARS 20	AVRIL 20	MAI 20	JUN 20	JUIL 20	AOUT 20	SEPT 20	OCT 20
COLLECT DES DONNEES																
INTRODUCTION																
CONTEXTE ET JUSTIFICATION																
OBJECTIFS																
METHODOLOGIE																
ANALYSE DES RESULTATS																
DISCUSSION																
BIBLIOGRAPHIE																

