

ENQUÊTE DE SATISFACTION DU PROJET ISMEA

RAPPORT PROVISOIRE ENQUETE QUANTITATIVE

Version octobre 2024

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES FIGURES	9
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	10
RESUME EXECUTIF	11
CONTEXTE/JUSTIFICATION	13
PRESENTATION DU PROJET	15
2.1. Couverture géographique et principales cibles	15
2.2. Cadre institutionnel	15
2.3. Aperçu sur les composantes et les domaines d'intervention du projet	16
OBJECTIFS DE L'ETUDE	17
3.1. Objectif général	17
3.2. Objectifs spécifiques	17
CADRE CONCEPTUEL DE REFERENCE	17
METHODOLOGIE	20
5.1. Devis	20
5.2. Population cible	20
5.3. Echantillonnage du volet quantitatif	20
5.3.1. Taille de l'échantillon	20
5.3.2. Procédure de sélection des sujets	21
5.4. Outils de collecte de données	22
5.5. Mode de recueil des données	22
5.6. Assurance qualité des données	23
5.6.1. Assurance qualité avant le démarrage de la collecte	23
5.6.2. Assurance qualité des données pendant la collecte	23
5.6.3. Assurance qualité à la fin de la collecte des données	24

5.7.	Analyse des données	24
5.8.	Considérations Ethiques	25
5.8.1.	Consentement éclairé	25
5.8.2.	Risques et avantages pour les sujets	25
5.8.3.	Confidentialité	25
	CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES BENEFICIAIRES	26
6.1.	Caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires	26
6.1.1.	Catégorie d'âge des bénéficiaires	26
6.1.2.	Situation matrimoniale des bénéficiaires	27
6.1.3.	Niveau d'étude des bénéficiaires	27
6.1.4.	Formation professionnelle des bénéficiaires	28
6.1.5.	Statut d'emploi des bénéficiaires	29
6.1.6.	Participation à une association ou organisation gouvernementale	31
6.1.7.	Evaluation de l'état de santé globale des bénéficiaires	31
6.2.	Caractéristiques du ménage des bénéficiaires	32
6.2.1.	Taille du ménage des bénéficiaires	32
6.2.2.	Situation du logement des bénéficiaires	33
6.2.3.	Evaluation du confort du logement des bénéficiaires	34
6.2.4.	Revenu mensuel du ménage des bénéficiaires	35
6.2.5.	Accès à l'eau, l'électricité et disposition de toilette dans le ménage des bénéficiaires	38
	PERCEPTION DE LA QUALITE DU SERVICE OFFERT	39
7.1.	Perception des femmes enceintes sur le programme d'incitation financière	39
7.2.	Perception des mamans d'enfants sur le programme de la mutuelle communautaire	41
7.3.	Perception des adolescentes sur le programme de cash transfert	43

ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE ET FINANCIERE DES SERVICES DE SANTE	45
8.1. Accessibilité géographique des services de santé	45
8.1.1. Selon les femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires d'incitations financières	45
8.1.2. Selon les mamans d'enfants de moins de 5 ans enrôlées dans la mutuelle communautaire	47
8.1.3. Selon les adolescentes bénéficiaires de cash transfert	49
8.2. Accessibilité financière des services de santé	51
8.2.1. Selon les femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires d'incitations financières	51
8.2.2. Selon les mamans d'enfants de moins de 5 ans enrôlées dans la mutuelle communautaire	53
8.2.3. Selon les adolescentes bénéficiaires de cash transfert	55
8.3. Satisfaction des bénéficiaires sur l'accessibilité des services de santé	57
EVALUATION DE L'ADAPTABILITE DES SERVICES DE SANTE AUX BESOINS DES CIBLES	58
9.1. Adaptabilité aux besoins des femmes enceintes	58
9.2. Adaptabilité aux besoins des mamans d'enfants	59
9.3. Adaptabilité aux besoins des adolescentes	60
9.4. Satisfaction globale sur l'adaptabilité des services de santé	61
INTEGRALITE ET CONTINUEE DES SERVICES DE SANTE	63
10.1. Perception des femmes enceintes sur l'intégralité et la continuité des services	63
10.2. Perception des mamans d'enfants sur l'intégralité et la continuité des services	65

10.3.	Perception des adolescentes sur l'intégralité et la continuité des services	67
10.4.	Satisfaction globale sur l'intégralité et la continuité des services	69
	ANALYSE DE LA QUALITE DES INFORMATIONS RECUES	70
11.1.	Perception des femmes enceintes sur la qualité des informations reçues	70
11.2.	Perception des mamans d'enfants sur la qualité des informations reçues	72
11.3.	Perception des adolescentes sur la qualité des informations reçues	74
11.4.	Satisfaction globale sur la qualité des informations reçues	76
	EVALUATION DE LA QUALITE DES RELATIONS ENTRE BENEFICIAIRES ET PRESTATAIRES DE SANTE	77
12.1.	Qualité des relations entre femmes enceintes et prestataire de santé	77
12.2.	Qualité des relations entre mamans d'enfants et prestataire de santé	79
12.3.	Qualité des relations entre adolescentes et prestataire de santé	81
12.4.	Satisfaction globale sur la qualité des relations entre bénéficiaire et prestataire de santé	83
	ANALYSE DE L'EQUITE DANS L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE	84
13.1.	Perception des femmes enceintes sur l'équité dans l'accès aux services de santé	84
13.2.	Perception des mamans d'enfants sur l'équité dans l'accès aux services de santé	87
13.3.	Perception des adolescentes sur l'équité dans l'accès aux services de santé	89
13.4.	Satisfaction globale des bénéficiaires sur l'équité dans l'accès aux services de santé	91
	ANNEXES	92
	Annexe C2 : Questionnaire de satisfaction destiné aux bénéficiaires	92

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Composantes et domaines d'intervention du projet ISMEA	16
Tableau 2 : Tableau d'échantillonnage des bénéficiaires	21
Tableau 3: Dimensions / Thèmes	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 4 : Catégorie d'âge selon le type de bénéficiaire	26
Tableau 5 : Situation matrimoniale des bénéficiaires	27
Tableau 6 : Niveau d'étude des bénéficiaires	28
Tableau 7 : Formation professionnelle des bénéficiaires	29
Tableau 8 : Statut d'emploi des bénéficiaires	30
Tableau 9 : Participation à une association ou organisation gouvernementale	31
Tableau 10 : Evaluation de l'état de santé globale des bénéficiaires	32
Tableau 11 : Taille du ménage des bénéficiaires	33
Tableau 12 : Situation du logement des bénéficiaires	34
Tableau 13 : Evaluation du confort du logement des bénéficiaires	35
Tableau 14 : Revenu mensuel du ménage des bénéficiaires	37
Tableau 15 : Accès à l'eau, l'électricité et disposition de toilette dans le ménage des bénéficiaires	38
Tableau 16: Perception des femmes enceintes sur le programme d'incitation financière	39
Tableau 17 : Perception des mamans d'enfants sur le programme de la mutuelle communautaire	42
Tableau 18 : Perception des adolescentes sur le programme de cash transfert	44
Tableau 19 : Accessibilité géographique des services de santé selon la femme enceinte bénéficiaire d'incitation financière	46
Tableau 20 : Accessibilité géographique des services de santé selon la maman d'enfant enrôlée dans la mutuelle communautaire	48
Tableau 21 : Accessibilité géographique des services de santé selon l'adolescente bénéficiaire de cash transfert	50
Tableau 22 : Accessibilité financière des services de santé selon la femme enceinte bénéficiaire d'incitation financière	52

Tableau 23 : Accessibilité financière des services de santé selon la maman d'enfant enrôlée dans la mutuelle communautaire	54
Tableau 24 : Accessibilité financière des services de santé selon l'adolescente bénéficiaire de cash transfert	56
Tableau 25 : Satisfaction des bénéficiaires sur l'accessibilité des services de santé	57
Tableau 26 : Evaluation de l'adaptabilité des services de santé aux besoins des femmes enceintes	59
Tableau 27 : Evaluation de l'adaptabilité des services de santé aux besoins des mamans d'enfants	60
Tableau 28 : Evaluation de l'adaptabilité des services de santé aux besoins des adolescentes	61
Tableau 29 : Satisfaction globale sur l'adaptabilité des services de santé	62
Tableau 30 : Perception des femmes enceintes sur l'intégralité et la continuité des services	64
Tableau 31 : Perception des mamans d'enfants sur l'intégralité et la continuité des services	66
Tableau 32 : Perception des adolescentes sur l'intégralité et la continuité des services	68
Tableau 33 : Satisfaction globale sur l'intégralité et la continuité des services	69
Tableau 34 : Perception des femmes enceintes sur la qualité des informations reçues	71
Tableau 35 : Perception des mamans d'enfants sur la qualité des informations reçues	73
Tableau 36 : Perception des adolescentes sur la qualité des informations reçues	75
Tableau 37 : Satisfaction globale sur la qualité des informations reçues	76
Tableau 38 : Qualité des relations entre femmes enceintes et prestataire de santé	78
Tableau 39 : Qualité des relations entre mamans d'enfants et prestataire de santé	80
Tableau 40 : Qualité des relations entre adolescentes et prestataire de santé	82
Tableau 41 : Satisfaction globale sur la qualité des relations entre bénéficiaire et prestataire de santé	83
Tableau 42 : Perception des femmes enceintes sur l'équité dans l'accès aux services de santé	86

Tableau 43 : Perception des mamans d'enfants sur l'équité dans l'accès aux services de santé	88
Tableau 44 : Perception des adolescentes sur l'équité dans l'accès aux services de santé	90
Tableau 45 : Satisfaction globale des bénéficiaires sur l'équité dans l'accès aux services de santé	91

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Régions d'intervention du projet	15
Figure 2 : Schématisation de la qualité et de son évaluation dans le domaine de la santé	18
Figure 3 : Cadre conceptuel de KRINGOS	19
Figure 4 : Architecture du dispositif électronique de collecte et de gestion des données	23

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

SIGLE ABREVIATION /	SIGNIFICATION
ANACMU	Agence Nationale de la Couverture Maladie Universelle
CNDN	Conseil National de Développement de la Nutrition
COFIL	Comité de Pilotage du Projet ISMEA
DAMS	Direction de l'Action Médico-sociale
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGSP	Direction Générale de la Santé Publique
DPRS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FAR	Femme en Age de Reproduction
ISMEA	Investir dans la Santé de la Mère, de l'Enfant et de l'Adolescent
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
ODD	Objectif de Développement Durable
PSE	Plan Sénégal Emergent
SNEISS	Service National de l'Education et l'Information Sanitaire Sociale
SRMNIA-N	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et nutrition

RESUME EXECUTIF

Le Projet ISMEA (Investir dans la Santé de la Mère, de l'Enfant et de l'Adolescent) vise à améliorer la demande et l'utilisation des services essentiels de SRMNIA-N (Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et à destination des adolescents ainsi que le volet nutrition) répondant aux normes de qualité.

D'une durée de cinq ans (2020-2024), le projet cible les femmes en âge de reproduction (FAR), les adolescentes et les enfants) qui présentent encore plus de vulnérabilité en matière de santé reproductive, nutritionnelle et d'appui psychosocial. Il propose des interventions visant à adresser les principaux goulots d'étranglement identifiés dans le Dossier d'Investissement du plan SRMNIA-N en vue de soutenir les principales réformes de la gouvernance sanitaire et faire progresser les résultats de santé.

L'objectif de cette évaluation est de mesurer le niveau de satisfaction des parties prenantes et des principaux bénéficiaires sur les services de santé offerts dans le cadre du projet.

METHODOLOGIE

La méthodologie de cette enquête repose sur un volet quantitatif visant à évaluer la satisfaction des bénéficiaires dans les six régions ciblées par le projet ISMEA. Les bénéficiaires principaux sont les ***femmes enceintes issues de ménages vulnérables ayant bénéficié de l'incitation financière ou d'une mutuelle de santé, les mamans d'enfants âgés de 0 à 5 ans bénéficiant de l'assurance maladie communautaire, ainsi que les adolescentes ayant reçu des transferts monétaires***. Les données ont été collectées principalement par téléphone auprès de ces bénéficiaires, couvrant des aspects tels que l'accès aux services, la qualité perçue et les attentes.

La taille de l'échantillon a été déterminée en utilisant la formule de Schwartz ajustée pour une population connue, garantissant une représentativité statistique des groupes étudiés. Un total de 1 496 bénéficiaires directs a été ciblé à travers une stratification régionale, répartie de manière homogène entre les six régions (**Kaffrine, Kédougou, Kolda, Sédhiou, Tambacounda, et Ziguinchor**). La taille des échantillons par catégorie de bénéficiaire est ainsi ajustée selon les réalisations du projet, permettant une analyse détaillée de la satisfaction et de la qualité des services reçus dans ces régions.

RESULTATS

Ces résultats montrent une large adhésion des populations ciblées aux programmes d'incitations financières, de mutuelles de santé et de transferts monétaires, bien que des disparités régionales subsistent, en particulier dans la région de Kaffrine où les taux de satisfaction sont les plus bas dans chaque catégorie analysée.

Les femmes enceintes bénéficiaires d'incitations financières sont majoritairement satisfaites, avec 86,7% affirmant que ces aides ont amélioré leur accès aux services de santé. La région de Sédhiou enregistre le taux de satisfaction le plus élevé (99,4%), tandis que

Kaffrine est en bas du classement avec 79,8%. Au total, 93,1% des femmes enceintes se disent satisfaites du programme, avec une satisfaction maximale à Tambacounda (99,7%). Par ailleurs, 81% des femmes rapportent que l'incitation financière leur a permis de participer à des visites prénatales, et 78,5% indiquent qu'elle a facilité l'accouchement en milieu hospitalier.

Pour les mères d'enfants de moins de cinq ans, 94,2% d'entre elles affirment que l'adhésion à une mutuelle de santé communautaire a significativement amélioré leur accès aux services de santé, avec une grande satisfaction générale vis-à-vis des services de la mutuelle (90,6%). Ziguinchor affiche le taux de satisfaction le plus élevé (99%), tandis que Kaffrine reste la région la moins satisfaite avec 75,5%. En outre, 74,6% des mères jugent que la mutuelle de santé leur a facilité l'accès aux soins de santé pour leurs enfants, et 82,3% des familles rapportent que la mutuelle leur a permis de réduire les dépenses liées à la santé de leurs enfants.

Chez les adolescents bénéficiaires de transferts monétaires, 96% constatent une amélioration de leur accès aux services de santé grâce à ces aides, avec un taux de satisfaction global de 96,9%. La région de Kédougou atteint une satisfaction parfaite (100%), tandis que Kaffrine enregistre le niveau le plus bas avec 71,3%. En outre, 85% des adolescents rapportent que les transferts monétaires ont facilité leur accès aux soins médicaux, et 79,4% affirment que ces aides ont contribué à la prise en charge de leurs besoins essentiels, notamment en matière de nutrition et de santé.

CONTEXTE/JUSTIFICATION

Le gouvernement du Sénégal a fait de la santé de la mère, du nouveau-né (NV), de l'enfant et de l'adolescent/jeune, une priorité. A ce titre, différents documents nationaux existent pour guider les investissements et interventions dans ce domaine, à savoir :

- Le Plan stratégique intégré SRMNIA ;
- Le Dossier d'investissement pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto juvénile et des adolescent(s) jeunes ;
- Le Plan d'urgence de la santé de la mère et du nouveau-né.

La mise en œuvre des plans définis dans ces documents stratégiques a contribué dans une large mesure à la réduction des différentes mortalités :

- La mortalité maternelle est passée de 392 pour 100 000 NV en 2010 à 236 pour 100 000 NV en 2017 (EDS) ;
- La mortalité infanto-juvénile est passée de 72 ‰ en 2010, 56 ‰ en 2017 et 37 ‰ en 2019 (EDS)

Malgré les performances enregistrées, certaines mortalités, surtout celle néonatale et les morbidités à l'image de la malnutrition aigüe globale restent encore élevées et certaines couvertures (telle que la prévalence contraceptive chez les cibles adolescentes / jeunes, même celles en union) demeurent encore faibles.

Cette situation justifie les investissements accrus dans le domaine de santé particulièrement au niveau de certaines régions prioritaires. C'est dans ce contexte que le Projet ISMEA (Investir dans la Santé de la Mère, de l'Enfant et de l'Adolescent) visant à améliorer la demande et l'utilisation des services essentiels de SRMNIA-N (Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et à destination des adolescents ainsi que le volet nutrition) répondant aux normes de qualité a été lancé.

Il couvre six régions identifiées comme prioritaires à savoir : Kédougou, Kolda, Kaffrine, Tambacounda, Sédhiou ainsi que Ziguinchor.

La sélection des régions prioritaires s'est basée sur les critères ci-dessous :

- La proportion de population pauvre est la plus élevée ;
- Le nombre d'enfants par femme est le plus élevé ;
- La proportion d'adolescents ayant débuté leur vie sexuelle est la plus élevée ;
- Le taux de retard de croissance des enfants de moins de cinq ans est le plus élevé et
- Le taux de mortalité infantile est le plus important.

D'une durée de cinq ans (2020-2024), le projet cible les femmes en âge de reproduction (FAR), les adolescentes et les enfants) qui présentent encore plus de vulnérabilité en matière de santé reproductive, nutritionnelle et d'appui psychosocial. Il propose des interventions visant à adresser les principaux goulots d'étranglement identifiés dans le Dossier

d'Investissement du plan SRMNIA-N en vue de soutenir les principales réformes de la gouvernance sanitaire et faire progresser les résultats de santé.

Ce projet est décliné à travers trois principales composantes :

- Amélioration de la disponibilité de services SRMNIA et nutrition de qualité ;
- Promotion de la santé des adolescents et l'autonomisation des femmes ;
- Soutien aux réformes visant à renforcer la gouvernance, l'équité et la durabilité du financement dans le secteur de la santé.

Le Projet ISMEA s'inscrit dans l'un des trois piliers du Plan Sénégal Emergent (PSE) est lié au développement du capital humain en investissant dans des programmes de planification familiale et d'autonomisation des femmes et est également pleinement conforme au double objectif du Groupe de la Banque mondiale qui est **(i)** de réduire la pauvreté et de promouvoir une prospérité partagée et **(ii)** contribuer à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), en particulier l'objectif 3 qui est « d'assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

Une évaluation à mi-parcours du projet réalisée en août 2022 a montré que : **(i)** les activités de Nutrition ont connu les taux d'exécution les plus élevés durant cette première phase de mise en œuvre du projet avec des *taux brut d'exécution* de 100% et une *performance ajustée* de 52%, **(ii)** les activités de promotion de la santé des adolescents et l'autonomisation des femmes avec un *taux brut d'exécution* de 48% et une *performance ajustée* de 36%, **(iii)** plus de 78% des patients utilisant les services de santé bénéficient de l'assurance maladie communautaire dans la région de Kaffrine pour une cible attendue de 25% et **(iv)** un taux d'exécution brute de 48% et de performance ajustée de 36% pour les interventions portant sur la « santé des adolescents et l'autonomisation des femmes ».

Le démarrage tardif de mise en œuvre des activités du projet, la non-décentralisation de la gouvernance du projet au niveau opérationnel et les contraintes liées aux lenteurs des processus des avis de non-objection notamment en ce qui concerne les manuels de procédures relatives aux Ressources Humaines (RH) et à l'Agence Nationale de la Couverture Maladie Universelle (ANACMU) expliquent en partie les faiblesses notées sur les performances de certains indicateurs.

Au-delà de cette évaluation de l'exécution physique des activités, il est nécessaire de mettre en œuvre une enquête de satisfaction pour évaluer la perception des parties prenantes et principaux bénéficiaires concernant sa mise en œuvre du projet ainsi que ses réalisations. C'est dans cette perspective que s'inscrit cette mission d'évaluation quantitative axée sur la satisfaction des parties prenantes et des bénéficiaires du projet ISMEA.

PRESENTATION DU PROJET

2.1. Couverture géographique et principales cibles

Le projet ISMEA couvre les régions de la partie Sud du Sénégal (Kolda, Sédhiou, Ziguinchor), Sud-Est (Tambacounda, Kédougou) et la région de Kaffrine (au Centre). Ces six régions ont en commun des résultats de santé faibles et un taux de pauvreté élevé. En outre, les taux de fécondité, de mortalité infanto-juvénile et de malnutrition y sont particulièrement élevés.

Figure 1: Régions d'intervention du projet



Les bénéficiaires finaux du projet ISMEA sont :

- Les femmes enceintes issues des ménages vulnérables ;
- Les enfants de 0 – 5 ans
- Les adolescentes.

2.2. Cadre institutionnel

La coordination technique du projet et sa mise en œuvre sont assurées par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) à travers ses directions et services tels que le Service National de l'Éducation et l'Information Sanitaire Sociale (SNEISS) et de ses représentations au niveau régional et district, la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), la Direction de la Planification, de la Recherche et de la Statistique (DPRS).

Par ailleurs, ISMEA pour sa mise en œuvre fait intervenir des agences et directions en dehors du MSAS, il s'agit du Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN) et l'Agence Nationale de la Couverture Maladie Universelle (ANACMU).

2.3. Aperçu sur les composantes et les domaines d'intervention du projet

Le projet ISMEA est mis en œuvre à travers trois composantes que sont **(i)** l'amélioration de la disponibilité des services SRMNIA et nutrition de qualité, **(ii)** la promotion de la santé des adolescentes et l'autonomisation des femmes et **(iii)** l'appui aux réformes visant à renforcer la gouvernance, l'équité et la durabilité du financement dans le secteur de la santé. Le tableau ci-dessous présente les domaines couverts par chacune des composantes.

Tableau 1: Composantes et domaines d'intervention du projet ISMEA

COMPOSANTES	DOMAINES
C1. Amélioration de la disponibilité des services SRMNIA et nutrition de qualité	D1.1 : Amélioration de la disponibilité et la distribution des ressources humaines dans les six régions prioritaires
	D1.2 : Amélioration de la disponibilité des équipements et de la logistique roulante
	D1.3 : Appui à l'accréditation des structures de santé
	D1.4 : Appui à la réforme du secteur pharmaceutique
	D1.5 : Amélioration de la disponibilité des intrants
	D1.6 : Appui à la nouvelle formule du plan Yeksina
	D1.7 : Renforcer les capacités des professionnels de santé à tous les niveaux
	D1.8 : Mettre en œuvre la convention MSAS-CNDN
	D1.9 : Appuyer la demande de soins SRMNIA-N
C2. Promotion de la santé des adolescentes et l'autonomisation des femmes	D2.1 : Soutien au changement de comportement par la communication et les interventions communautaires
	D2.2 : Renforcement de l'autonomisation des adolescents et des femmes
C3. Appui aux réformes visant à renforcer la gouvernance, l'équité et la durabilité du financement dans le secteur de la santé	D3.1 : Mettre en œuvre la convention MSAS-ANACMCU
	D3.2 : Mettre en œuvre de la convention MSAS-CNDN Volet FBR demande
	D3.3 : Améliorer la gouvernance du système de santé

OBJECTIFS DE L'ETUDE

2.1. Objectif général

Évaluer la satisfaction des parties prenantes et les bénéficiaires concernant la qualité des services de santé fournis dans le cadre du projet ISMEA.

2.2. Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agit :

1. D'apprécier la satisfaction des parties prenantes concernant la qualité des services de santé fournis dans le cadre du projet ;
2. D'identifier avec les parties prenantes les facteurs de succès et les facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats du projet ;
3. D'apprécier la satisfaction des bénéficiaires concernant la qualité des services de santé fournis dans le cadre du projet ;
4. D'identifier les déterminants de la satisfaction des bénéficiaires concernant la qualité des services de santé fournis dans le cadre du projet ;
5. Formuler des recommandations pour améliorer la qualité des services offerts par le Projet.

CADRE CONCEPTUEL DE REFERENCE

La satisfaction est un concept à l'origine basé sur des théories empruntées à la sociologie et à la psychologie.

En parcourant la littérature sur la question, nous sommes confrontés à une multitude de propositions de définitions de la satisfaction. Toutefois, quel que soit la proposition de définition retenue, elle comporte trois caractéristiques spécifiques :

1. Elle est subjective car dépend de la perception du bénéficiaire ;
2. Elle est relative car est liée aux attentes du bénéficiaires ;
3. Elle est évolutive car soumise à une éventuelle variation dans le temps.

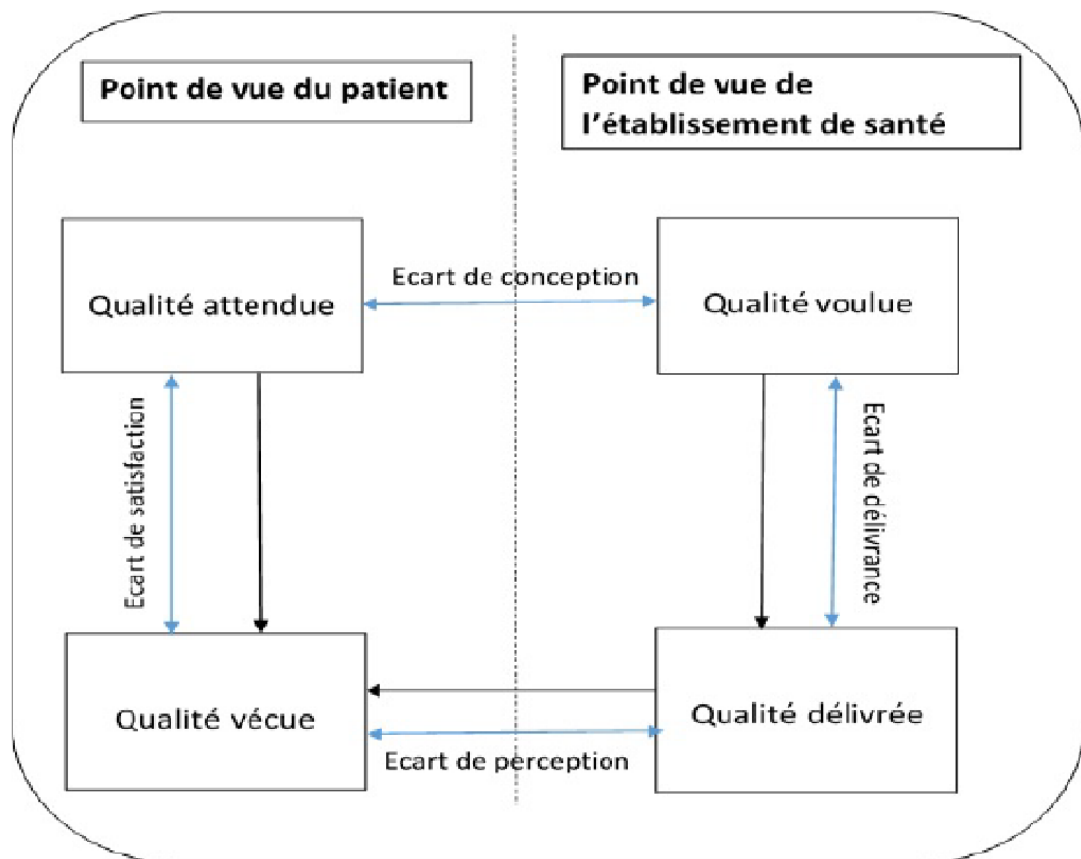
Les dimensions qui déterminent la satisfaction sont des caractéristiques d'une expérience de service. Il existe une multitude de dimensions qui peuvent être explorées dans le cadre de l'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires. Ces dimensions réfèrent à la courtoisie, l'empathie, la sécurité, le coût, l'empressement, l'équité, la confidentialité, le respect, la compétence perçue du personnel, la qualité des informations, l'accessibilité du service, la clarté des démarches, la rapidité de la prise en charge, le confort des installations physiques, la continuité du service, le résultat...

Cette enquête appréciera la satisfaction des parties prenantes impliquées dans le projet ISMEA au niveau central, intermédiaire et opérationnel ainsi que celle des principales

bénéficiaires que sont Les femmes, les adolescents, les enfants, les populations vulnérables et les ménages les plus pauvres des six régions prioritaires.

La qualité attendue par le bénéficiaire se construit autour de ses besoins mais aussi de son expérience antérieure du service ; la qualité vécue est celle qu'expérimente le bénéficiaire. L'écart de satisfaction traduit la différence entre la qualité vécue par le bénéficiaire et celle attendue¹.

Figure 2 : Schématisation de la qualité et de son évaluation dans le domaine de la santé



DONABEDIAN en 1966, définit la qualité des soins / services comme étant la manière dont les services de santé, à l'échelle individuelle comme des communautés, augmentent la probabilité d'obtenir des résultats de santé souhaités tout en étant compatibles avec les connaissances professionnelles actuelles. Il décrit un modèle d'évaluation composé de trois catégories :

- a. **La structure** : il constitue le contexte dans lequel les soins / services sont offerts. Il s'agit des ressources matérielles (infrastructure, financement, main d'œuvre...) et des ressources humaines (les compétences) ;
- b. **Le processus** : Il s'agit de toutes les transactions entre les parties prenantes, les bénéficiaires et les fournisseurs de soins / services. Il correspond à l'organisation des

¹ <https://theses.hal.science/tel-01657423v1/document>

soins / services et aux pratiques professionnelles, à leur conformité aux bonnes pratiques professionnelles ;

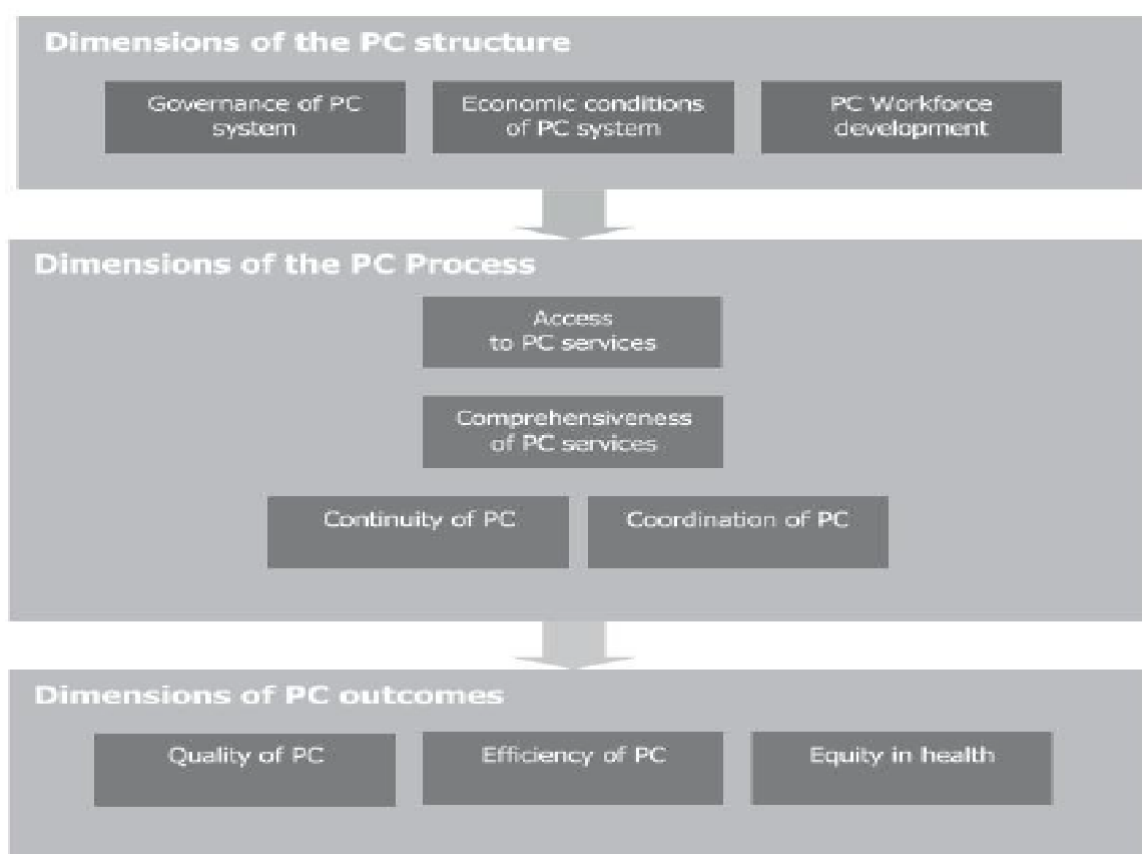
- c. **Le résultat** : il réfère aux effets des soins / services sur le statut de santé du bénéficiaire et de la population au sens plus large.

En 2010, KRINGOS, introduit une dérivation du modèle de DONABEDIAN. Le modèle de KRINGOS utilise les 3 niveaux définis par DONABEDIAN et associe des indicateurs à chaque niveau :

- ❑ Le niveau structurel comprend des indicateurs sur la gouvernance, les conditions économiques et le développement de la main-d'œuvre ;
- ❑ Au niveau du processus, les indicateurs décrivent l'accès, l'intégralité, la continuité et la coordination des services de soins / services et
- ❑ Le niveau des résultats couvre les indicateurs sur la qualité, l'efficacité et l'équité en matière de soins / services.

Ce modèle de KRINGOS qui couvre 10 dimensions sera utilisé comme référence conceptuelle dans le cadre de cette enquête de satisfaction.

Figure 3 : Cadre conceptuel de KRINGOS



METHODOLOGIE

5.1. Devis

Pour la mise en œuvre de ce volet, des questionnaires à un échantillon aléatoire représentatif des bénéficiaires au niveau de chaque région. Les cibles concernées par ce volet sont les femmes enceintes issues des ménages vulnérables et ayant bénéficié des incitations, les mamans des enfants de 0 – 5 ans enrôlées dans les mutuelles de santé et les adolescentes ayant bénéficié du cash transfert.

La collecte des données s'est faite via téléphone pour les cibles (les femmes enceintes issues des ménages vulnérables et ayant bénéficié des incitations, les mamans des enfants de 0 – 5 ans enrôlées dans les mutuelles de santé et les adolescentes ayant bénéficié du cash transfert).

5.2. Population cible

Il s'agit des femmes enceintes issues des ménages vulnérables et ayant bénéficié des incitations ou d'une mutuelle de santé, les mamans des enfants de 0 – 5 ans enrôlées dans les mutuelles de santé, les mamans ou gardiennes d'enfants ayant bénéficié des services de nutrition communautaire, les adolescentes ayant bénéficié du cash transfert et les parents / tuteurs des adolescentes bénéficiaires.

5.3. Echantillonnage du volet quantitatif

5.3.1. Taille de l'échantillon

Au niveau de chacune des 6 régions couvertes et pour chaque bénéficiaire principal concerné par le volet quantitatif, le calcul de la taille de l'échantillon a été basé sur la formule de Schwartz ajustée sur la population de l'étude. Elle est utilisée lorsque la taille de la population de l'étude est connue. La formule mathématique est présentée ci-dessous :

$$\text{Taille de l'échantillon} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Z²= Le score z pour le niveau de confiance souhaité (supposé être de 1,96 pour un niveau de confiance de 95 %)

p = prévalence estimée du phénomène étudié, on retiendra dans cette étude la valeur $p = 0,5$ du fait de la multiplicité des dimensions étudiées

e²= marge d'erreur tolérée associée à la puissance statistique (dans le cadre de cette étude, i est fixé à 10%)

N=taille de la population base de sondage pour chaque type de bénéficiaire principal et au niveau de chaque région

Le tableau ci-dessous présente les résultats de l'échantillonnage sur la base des réalisations du projet ISMEA au trimestre 2 de 2023 (présenter dans le rapport de mission du projet ISMEA avec la Banque Mondiale. Mission réalisée du 03 au 07 Juin 2024)

Le calcul des tailles des échantillons par cible spécifique donne un total de 1496 bénéficiaires directes. Une stratification selon la région a été réalisée et présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Tableau d'échantillonnage des bénéficiaires

Cibles	Echantillon par région						TOTAL
	KAFFRINE	KEDOUGOU	KOLDA	SEDHIOU	TAMBACO UNDA	ZIGUINCHO R	
Femmes enceintes des manages vulnérables bénéficiaires des incitations financières	95	93	94	95	95	94	566
Mamans d'enfants de 0 – 5ans ans couverts par l'Assurance maladie communautaire	96	96	96	96	96	96	576
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert	59	59	59	59	59	59	354
Total bénéficiaires	250	248	249	250	250	249	1496

5.3.2. Procédure de sélection des sujets

La sélection des unités statistiques du volet quantitatif s'est faite selon une méthodologie aléatoire systématique. Cette méthode a permis d'assurer que chaque unité d'échantillonnage a une chance égale d'être sélectionnée. Cela a contribué à une bonne représentativité de l'échantillon par rapport par rapport à la population cible, réduisant ainsi les biais de sélection.

Au niveau de chaque région et pour chaque type de cible bénéficiaire, les bases de données des partenaires de mise en œuvre des stratégies d'incitation, d' enrôlement au niveau des assurances maladie communautaires et de cash transfert a été utilisées comme base de sondage. Ces bases de sondage comportaient les contacts téléphoniques des différents bénéficiaires, leurs âges, la durée de leur appui ainsi que toute autre information pertinente. La sélection s'est faite selon la procédure décrite ci-dessous :

- ⇒ L'intervalle d'échantillonnage (pas d'échantillonnage) a été déterminé. Il est obtenu en divisant le nombre total de bénéficiaires figurant sur la base de sondage (N₁) par le nombre d'unités statistique (échantillon) à sélectionner au niveau de chaque région ;

- ⇒ Un point de départ a été déterminé. Ce point de départ était tiré aléatoirement (tableau des nombres aléatoires) entre 1 et le nombre correspondant au pas d'échantillonnage ;
- ⇒ Le premier sujet retenu était celui dont le numéro d'ordre correspond au numéro tiré au sort comme point de départ. Le deuxième était celui dont le numéro d'ordre correspond au nombre obtenu en ajoutant le pas d'échantillonnage au nombre tiré au sort comme point de départ. Le troisième était celui dont le numéro correspond au nombre obtenu en ajoutant le pas d'échantillonnage au nombre correspondant au 2ème sujet sélectionné et ainsi de suite jusqu'à l'échantillon total pour chaque type de bénéficiaire au niveau de chaque région.

NB. En cas d'indisponibilité ou refus du numéro d'ordre sélectionné, il est remplacé par le numéro d'ordre suivant juste après dans la base de sondage

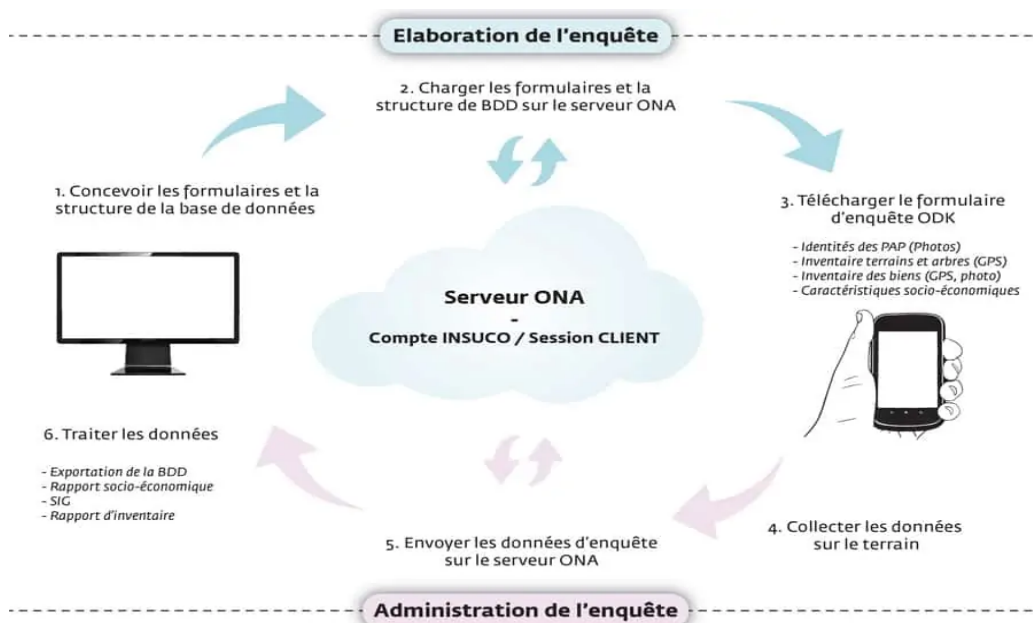
5.4. Outils de collecte de données

Pour ce qui concerne la collecte des données un questionnaire structuré a été utilisé. Ce questionnaire de satisfaction proposé a fait l'objet d'une validation métrologique pour assurer la fiabilité et la validité des mesures. Un nombre minimal d'items a été retenu pour garantir une variabilité adéquate dans les réponses et permettre une estimation fiable des caractéristiques mesurées par la dimension. La cohérence interne des items a été mesurée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach et seules les variables avec un coefficient $\geq 0,7$ seront retenues dans l'analyse.

5.5. Mode de recueil des données

Les variables à collecter ont été paramétrées au niveau de tablettes Android ce qui a permis aux enquêteurs d'intégrer les informations directement dans un système électronique. Pour cela, une plateforme ODK (Open Data Kit), qui est un système compatible avec la technologie Android a été utilisée. L'utilisation sur le terrain de tablettes Android, a permis aux enquêteurs de collecter des données complètes et de haute qualité grâce à une programmation intégrant un système de contrôle automatisé. A partir des tablettes, les informations ont été envoyées au niveau d'un serveur qui hébergeait la base de données principale. Les chercheurs participants à cette évaluation ont eu des accès à distance à cette base de données, ce qui a permis d'effectuer un monitoring au jour le jour des informations collectées par les enquêteurs. Ce système permet de réduire de façon considérable le processus de gestion des données (tout en minimisant les erreurs de saisie) et accélérer ainsi les délais d'analyse de données, dans la mesure où les données pourront être disponibles à presque temps réels.

Figure 4 : Architecture du dispositif électronique de collecte et de gestion des données



5.6. Assurance qualité des données

Tout un processus d'assurance qualité des données a été mis en œuvre pour assurer une collecte de données de qualité. Toutes la phase de la collecte de données a été concernées par la revue de la qualité des données :

5.6.1. Assurance qualité avant le démarrage de la collecte

Avant le début de la collecte de données, une phase préalable à l'essai était entreprise afin de fournir des pratiques réelles aux collecteurs de données ; cerner et résoudre les problèmes opérationnels potentiels ; et tester le flux et la pertinence des outils dans un cadre plus réaliste.

Aussi, tous les énumérateurs ont suivi une formation afin d'offrir une immersion approfondie dans les objectifs de l'étude et d'assurer la normalisation des procédures de collecte. ASKAAN a entrepris la sélection et la formation des énumérateurs, dont les objectifs étaient d'assurer une capacité adéquate du personnel en termes de qualifications, de compréhension des objectifs d'évaluation, de méthodologie, d'outils, de processus d'étude, des lignes directrices en matière d'éthique, afin d'assurer une collecte de données appropriée et conforme aux exigences de qualité souhaitées par le projet ISMEA.

5.6.2. Assurance qualité des données pendant la collecte

Les données ont été systématiquement examinées, par le biais de la comparaison des valeurs recueillies à travers le temps et l'emplacement et le marquage des valeurs aberrantes. Le statisticien de ASKAAN assurait la supervision durant toute la phase de la collecte afin de :

- Observer la conformité des agents aux protocoles et procédures de collecte ;
- Discuter avec les enquêteurs/téléopératrices de tout problème concernant l'administration des questionnaires qu'elles pourraient rencontrer et qui n'ont pas été identifiés au cours de la phase de formation et de pré-test des données
- Apporter les ajustements nécessaires et orienter les enquêteurs & téléopératrices sur la meilleure façon de « changer d'approche ou de style », la manière dont des questions ou des questions spécifiques sont abordées ou posées, en tenant compte des considérations de genre, de la terminologie locale, de la compréhension, etc.
- Examiner les questionnaires remplis pour vérifier si les outils d'étude sont bien remplis et conseiller les chefs d'équipe en conséquence.

5.6.3. Assurance qualité à la fin de la collecte des données

À la fin de la phase de collecte des données sur le terrain, un nettoyage des données est fait à l'aide du logiciel STATA. Ce traitement des données consistait à :

- Contrôler la validité à l'aide de tri à plat ;
- Contrôler la cohérence (logiques, algébriques, vraisemblances et agrégées) ;
- Rechercher et supprimer les doublons ;
- Détecter (Box plot, Hampel, Grubbs) et corriger (winsorisation, repondération, imputation) les valeurs aberrantes ;
- Corriger la non-réponse totale (repondération) ;
- Traiter la non-réponse partielle (imputation) ;
- Détection et corriger les valeurs manquantes.

5.7. Analyse des données

Pour le volet quantitatif, le logiciel Stata, SPSS ou R a été utilisé. Une analyse descriptive des différentes variables à l'étude (dépendantes et indépendantes) a été effectuée. Cette analyse a permis d'apprécier le niveau de satisfaction des bénéficiaires selon les thématiques abordées dans le questionnaire.

Une pondération des données a été effectuée sur la base de la répartition des bénéficiaires selon la commune et le milieu de résidence. Cette méthode était essentielle pour garantir que les résultats de l'étude soient représentatifs de la population ciblée.

NB : Les résultats obtenus auprès des femmes enceintes de ménages vulnérables bénéficiant d'incitations financières, ainsi que des mères d'enfants de moins de 5 ans inscrites dans la mutuelle communautaire de la région de Kolda, doivent être interprétés avec prudence en raison de la taille réduite de l'échantillon dans cette zone. Ce nombre limité est lié aux défis rencontrés lors de la collecte des données, notamment le manque de

contacts téléphoniques fonctionnels dans cette région. Cependant, ces résultats offrent un aperçu précieux des dynamiques locales et peuvent contribuer à une meilleure compréhension des tendances observées.

5.8. Considérations Ethiques

5.8.1. Consentement éclairé

Pour ce qui concerne les bénéficiaires, les téléopérateurs (trices) lisaient le formulaire de consentement éclairé et expliquaient son contenu à chaque participante. Ils / elles s'assureraient que la participante comprend les informations du formulaire de consentement éclairé et demandaient à chaque participante si elle a des questions et son consentement pour participer à l'étude. Ils demandaient à chaque participante de donner son consentement verbal.

5.8.2. Risques et avantages pour les sujets

Risques : il n'existait quasiment aucun risque pour les parties prenantes et bénéficiaires. Les thèmes abordés dans le cadre des entretiens n'étaient pas de nature délicate ou sensible car relevant essentiellement de la mise en œuvre programmatique.

Avantages : Il n'y avait aucun avantage direct pour les parties prenantes et les bénéficiaires à participer aux entretiens. Cependant, leur participation permettrait au projet de fournir des services plus adaptés aux besoins des bénéficiaires.

5.8.3. Confidentialité

Le consultant, les AR et les téléopérateurs (trices) ont fourni aux parties prenantes et bénéficiaires (particulièrement aux bénéficiaires) l'assurance que leurs réponses sont confidentielles et que leur participation et leurs réponses n'affecteront pas leur statut d'emploi dans leurs organisations/institutions respectives.

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES BENEFICIAIRES

6.1. Caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires

6.1.1. Catégorie d'âge des bénéficiaires

Dans l'ensemble, 65 % des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** dans le cadre du projet ISMEA ont entre 15 et 19 ans. Dans toutes les régions d'intervention du projet, cette situation est observée, à l'exception de la région de KAFFRINE où plus de 2/5 des adolescentes engagées par le projet ont moins de 15 ans (40,7%).

L'étude sur l'âge des **femmes enceintes bénéficiaires des incitations financières** montre que celles âgées de 20 à 25 ans sont les plus nombreuses, représentant 38 % de l'ensemble. Elles sont suivies par celles âgées de 26 à 30 ans (33 %) et celles de plus de 30 ans (22 %). Dans la plupart des régions, la tranche des 20 à 25 ans est dominante, sauf à Ziguinchor, où les femmes de 26 à 30 ans sont les plus nombreuses (41,3 %). Les femmes enceintes de 15 à 19 ans sont moins nombreuses, représentant seulement 7 %.

Dans le cadre du projet, près de 43% des **Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire** ont entre 20 et 25 ans. Dans toutes les régions d'intervention, cette catégorie d'âge est prédominante, en particulier dans celles de KAFFRINE et KEDOUGOU où la proportion dépasse les 50%. Il convient également de souligner que près d'1/4 des femmes qui ont des enfants ont plus de 30 ans (23,2%) et que moins de 5 % ont entre 15 et 19 ans.

Tableau 3 : Catégorie d'âge selon le type de bénéficiaire

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Moins de 15 ans	40,7	23	18,1	12	26,3	16	19,6	11	14,3	5	7,2	11	18,4	78
15 - 19 ans	45,6	24	71,5	44	65,5	38	66,2	38	65,4	45	66,7	40	65,3	229
20 ans et plus	13,7	11	10,4	3	8,2	7	13,2	9	20,3	9	26,1	11	16,3	50
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
15 - 19 ans	10,1	11	5,2	8	3,1	1	3,4	5	5,5	3	7,8	6	6,9	34
20 - 25 ans	41,4	38	45,7	38	38,4	6	52,8	39	44,9	56	27,1	19	38,0	196
26 - 30 ans	35,5	33	26,7	25	31,2	4	18,8	18	22,5	27	41,3	35	32,6	142
Plus de 30 ans	13,0	13	22,5	24	27,2	4	25,1	33	27,1	33	23,8	37	22,5	144
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
15 - 19 ans	6,4	11	8,5	14	4,3	1	6,2	6	5,0	5	1,0	2	4,7	39
20 - 25 ans	53,2	46	52,8	39	53,0	5	33,1	35	38,0	40	38,6	30	42,9	195
26 - 30 ans	26,3	33	18,3	25	13,1	2	31,4	30	33,3	28	33,9	24	29,2	142
Plus de 30 ans	14,0	21	20,3	26	29,6	4	29,3	27	23,7	23	26,5	40	23,2	141
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.1.2. Situation matrimoniale des bénéficiaires

Chez les **femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières**, 95% sont mariées. Dans les régions d'intervention, seulement 4,1 % des femmes enceintes sont célibataires.

La plupart des **Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire** sont mariées avec un régime monogame (62,7%). Dans les régions d'intervention du projet, 35,1% des mamans d'enfants mariées sont dans un régime polygame. Au niveau régional, une majorité du régime monogame est observée, à l'exception de KEDOUGOU où le régime polygame est dominant avec une proportion de 60,7%, tandis que le régime monogame est de 38,3%. Moins de 1% des mamans d'enfants dans les régions d'intervention sont des célibataires.

Tableau 4 : Situation matrimoniale des bénéficiaires

Caractéristiques	Répartition selon la région															
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL			
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N		
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières																
Mariée monogame	41,8	45	50,4	61	85,7	12	74,1	73	87,9	90	70,0	70	65,5	351		
Mariée polygame	56,9	49	48,2	30	8,7	2	22,2	18	11,9	28	19,9	15	29,6	142		
Divorcée	0,0	0	0,4	2	5,6	1	1,2	1	0,2	1	0,5	2	0,5	7		
Veuve	1,3	1	0,5	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,3	2		
Célibataire	0,0	0	0,6	1	0,0	0	2,4	3	0,0	0	9,6	10	4,1	14		
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516		
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire																
Mariée monogame	51,8	62	38,3	55	39,5	5	67,5	66	72,9	64	74,2	71	62,7	323		
Mariée polygame	48,2	49	60,7	47	60,5	7	31,1	29	27,1	32	20,1	19	35,1	183		
Divorcée	0,0	0	0,5	1	0,0	0	0,4	1	0,0	0	3,8	1	1,4	3		
Veuve	0,0	0	0,5	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,1	1		
Célibataire	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,9	2	0,0	0	1,9	5	0,7	7		
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517		

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.1.3. Niveau d'étude des bénéficiaires

La question sur le niveau d'éducation des bénéficiaires du projet ISMEA montre que 78,8% des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** ont atteint le niveau secondaire. Cette prédominance est observée dans toutes les régions d'intervention à l'exception de KAFFRINE où une certaine homogénéité est notée entre le niveau primaire (42,7%) et le

niveau secondaire (41,4%). Dans cette région, une proportion assez importante d'adolescente non instruites est observée (15,2%).

Environ 42% des **femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières** n'ont aucun niveau d'étude (41,9%). Cette absence d'éducation formelle est prédominante dans toutes les régions d'intervention. Toutefois, à ZIGUINCHOR, les femmes enceintes enrôlées dans le cadre du projet atteignent généralement le niveau secondaire (43,8%).

Près de la moitié des **Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire** n'ont aucun niveau d'étude (46,4%). La situation est plus alarmante dans la région de KAFFRINE où la proportion dépasse 80%. Parmi celles instruites, 26,1% ont atteint le niveau secondaire et 21,5% le niveau primaire.

Tableau 5 : Niveau d'étude des bénéficiaires

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Aucun	15,2	7	0,5	1	0,0	0	3,2	2	9,7	1	1,2	1	1,6	12
Alphabétisé en langue nationale	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Primaire	42,7	26	0,5	1	30,6	14	35,3	19	28,2	12	2,8	6	19,3	78
Secondaire	41,4	24	90,2	56	69,4	47	61,5	38	57,9	43	96,0	55	78,8	263
Supérieur	0,7	1	8,8	1	0,0	0	0,0	0	4,2	3	0,0	0	0,4	5
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Aucun	76,9	68	38,7	37	27,2	4	37,8	34	53,2	55	25,4	17	41,9	215
Alphabétisé en langue nationale	5,9	8	7,5	6	5,6	1	5,7	5	0,2	1	3,9	4	4,4	25
Primaire	13,7	14	35,5	21	46,4	7	27,8	24	22,8	28	23,0	22	24,3	116
Secondaire	3,5	5	18,3	31	20,8	3	26,7	31	23,7	34	43,8	51	27,7	155
Supérieur	0,0	0	0,0	0	0,0	0	2,0	1	0,1	1	3,9	3	1,7	5
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Aucun	81,4	75	47,5	34	29,8	3	50,0	46	63,0	56	18,9	14	46,4	228
Alphabétisé en langue nationale	2,2	4	5,5	7	0,0	0	9,2	5	0,2	1	1,3	2	2,8	19
Primaire	9,2	19	25,5	29	56,9	8	22,2	24	11,3	14	30,1	26	21,5	120
Secondaire	7,3	13	17,7	31	13,2	1	17,5	22	25,6	25	42,7	45	26,1	137
Supérieur	0,0	0	3,7	3	0,0	0	1,1	1	0,0	0	7,0	9	3,1	13
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.1.4. Formation professionnelle des bénéficiaires

Moins de 10% des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** ont suivi une formation professionnelle (9,1%).

La proportion des **femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières** ayant suivi une formation professionnelle est de 12,3% et est plus importante dans la région de ZIGUINCHOR (23,6%).

Chez les **Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire**, 13% ont suivi une formation professionnelle. 23,3% d'entre elles résident dans la région de ZIGUINCHOR soit la proportion la plus élevée dans les régions d'intervention du projet.

Tableau 6 : Formation professionnelle des bénéficiaires

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Oui	0,7	1	11,6	2	6,4	7	3,8	2	12,8	11	13,5	7	9,1	30
Non	99,3	57	88,4	57	93,6	54	96,2	57	87,2	48	86,5	55	90,9	328
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Oui	2,7	4	3,6	13	21,6	3	8,2	4	5,5	14	23,6	29	12,3	67
Non	97,3	91	96,4	82	78,4	12	91,8	91	94,5	105	76,4	68	87,7	449
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Oui	3,3	8	15,1	22	0,0	0	3,4	4	7,0	7	23,2	29	13,0	70
Non	96,7	103	84,9	82	100,0	12	96,6	94	93,0	89	76,8	67	87,0	447
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.1.5. Statut d'emploi des bénéficiaires

Le statut d'emploi des bénéficiaires montre une dominance totale du statut d'élève/étudiante (91%) chez les **adolescentes bénéficiaires du cash transfert**.

Les **femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières** sont pour plus de la moitié femme au foyer (60,8%). Cette situation est retrouvée dans toutes les régions d'intervention. Parmi celles ayant un emploi, une bonne partie travaille de manière autonome (21,3%) ou de manière saisonnière (10,4%). Ces résultats soulignent la précarité économique à laquelle sont confrontées une grande partie des bénéficiaires, en particulier dans le contexte de leur rôle au sein des ménages.

Le statut de sans emploi/femme au foyer concerne 57,8% des **Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire**. Cette tendance est observable dans toutes les régions d'intervention à l'exception de KAFFRINE, où seulement 34 % des mamans se trouvent dans cette situation. Cela reflète une différence notable dans cette région par rapport aux autres zones couvertes par l'étude. (Cf. Tableau 7)

Tableau 7 : Statut d'emploi des bénéficiaires

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Sans emploi / Femme au foyer	20,8	9	31,8	7	3,6	3	10,7	6	38,0	11	3,5	3	6,2	39
Elève / étudiante	70,2	45	64,9	50	92,0	54	85,1	50	58,6	44	96,5	59	91,0	302
Employée à temps plein	2,8	1	0,0	0	4,4	4	3,2	2	1,7	2	0,0	0	2,3	9
Employée à temps partiel	0,7	1	3,4	2	0,0	0	0,0	0	1,7	2	0,0	0	0,2	5
Travailleuse autonome	2,8	1	0,0	0	0,0	0	1,0	1	0,0	0	0,0	0	0,2	2
Travailleuse saisonnière	2,8	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,1	1
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Sans emploi / Femme au foyer	51,1	52	65,8	62	66,4	10	69,0	58	73,5	79	55,3	49	60,8	310
Elève / étudiante	0,0	0	0,8	2	0,0	0	0,5	1	0,2	1	1,6	5	0,8	9
Employée à temps plein	1,1	1	8,4	4	0,0	0	3,7	3	1,7	5	5,4	6	4,4	19
Employée à temps partiel	1,3	1	0,4	2	6,4	1	7,0	2	2,1	8	2,5	5	2,3	19
Travailleuse autonome	20,6	16	17,7	18	21,6	3	12,3	19	9,7	13	29,9	23	21,3	92
Travailleuse saisonnière	25,8	25	7,0	7	5,6	1	7,5	12	12,8	13	5,2	9	10,4	67
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Sans emploi / Femme au foyer	34,0	64	60,4	63	70,3	8	53,5	59	64,7	61	62,8	59	57,8	314
Elève / étudiante	0,0	0	0,5	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	9,0	4	3,1	5
Employée à temps plein	0,0	0	6,5	8	0,0	0	2,2	2	3,8	5	5,7	6	4,2	21
Employée à temps partiel	0,9	1	5,0	4	4,3	1	1,1	1	8,3	5	2,2	7	3,8	19
Travailleuse autonome	37,0	29	11,5	17	16,6	2	16,7	19	5,8	9	15,0	17	15,6	93
Travailleuse saisonnière	28,1	17	16,1	11	8,8	1	26,5	17	17,4	16	5,3	3	15,5	65
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517

** Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone*

6.1.6. Participation à une association ou organisation gouvernementale

La participation à une association ou une organisation gouvernementale concerne 14,8% des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert**. Cependant, cette participation est nettement plus élevée dans certaines régions, notamment KEDOUGOU (34,4 %) et TAMBACOUNDA (30,9 %). En revanche, dans la région de KAFFRINE, moins de 5 % des adolescentes sont impliquées dans ces types d'organisations, illustrant une disparité importante entre les zones géographiques.

Plus de la moitié des **femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières** participent à une association ou organisation gouvernementale (51,2%). Cette situation est plus fréquente à KAFFRINE (71,4%) contrairement à TAMBACOUNDA où la proportion ne dépasse pas les 30%.

Le niveau de participation à une association ou organisation gouvernementale chez les **Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire** atteint presque les 60%. Ce constat est le même dans toutes les régions d'intervention hormis la région de TAMBACOUNDA où la proportion ne dépasse pas 50%. Cela montre un engagement communautaire important des mamans dans la majorité des régions, avec une exception notable à TAMBACOUNDA.

Tableau 8 : Participation à une association ou organisation gouvernementale

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Oui	4,8	4	34,4	8	15,1	11	20,5	15	30,9	21	12,7	12	14,8	71
Non	95,2	54	65,6	51	84,9	50	79,5	44	69,1	38	87,3	50	85,2	287
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Oui	71,4	62	50,8	52	60,1	9	52,8	57	29,5	65	51,4	43	51,2	288
Non	28,6	33	49,2	43	39,9	6	47,2	38	70,5	54	48,6	54	48,8	228
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Oui	71,8	64	53,3	74	100,0	12	66,9	63	46,6	48	59,9	52	58,5	313
Non	28,2	47	46,7	30	0,0	0	33,1	35	53,4	48	40,1	44	41,5	204
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.1.7. Evaluation de l'état de santé globale des bénéficiaires

L'évaluation de l'état de santé globale des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** montre que presque toutes se considèrent en bonne (38,5 %) ou très bonne santé (41 %). Ce constat est similaire dans toutes les régions d'intervention du projet, reflétant une perception positive de leur santé.

Plus de 60% des **femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières** s'estiment être en bonne santé. En détail, 45,7 % d'entre elles déclarent être en bonne santé, tandis que 17,7 % estiment que leur santé est très bonne. Ce sentiment positif se retrouve dans toutes les régions d'intervention du projet.

L'état de santé globale des **Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire** est jugée bonne par 43,5% d'entre elles, tandis qu'environ 32,1 % estiment avoir un très bon état de santé. Ce sentiment est partagé par les mamans dans toutes les régions d'intervention du projet.

Tableau 9 : Evaluation de l'état de santé globale des bénéficiaires

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Très bon	31,0	18	32,5	20	49,1	19	35,2	20	29,0	23	35,3	27	41,0	127
Bon	57,8	36	55,7	23	33,6	30	42,8	27	46,6	27	39,6	26	38,5	169
Moyen	5,6	2	6,9	10	15,5	10	18,9	11	18,6	8	22,3	7	17,8	48
Mauvais	5,6	2	4,9	6	1,9	2	3,1	1	5,8	1	1,4	1	2,1	13
Très mauvais	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	1,4	1	0,6	1
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Très bon	15,8	17	19,3	33	42,4	6	18,7	18	28,8	43	12,1	9	17,7	126
Bon	37,5	35	54,1	43	21,6	3	42,8	49	52,2	50	44,0	50	45,7	230
Moyen	38,6	33	6,8	13	30,3	5	34,6	24	18,2	21	35,2	28	27,9	124
Mauvais	8,1	10	19,8	6	5,6	1	3,9	4	0,8	5	8,7	10	8,7	36
Très mauvais	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Très bon	14,0	17	32,5	31	47,1	6	31,5	33	49,8	42	27,7	21	32,1	150
Bon	49,4	47	40,1	44	35,3	4	38,5	38	39,0	44	47,9	45	43,5	222
Moyen	33,0	39	22,4	24	17,5	2	27,2	24	10,4	9	22,0	27	21,6	125
Mauvais	3,7	8	5,1	5	0,0	0	2,8	3	0,8	1	2,4	3	2,8	20
Très mauvais	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.2. Caractéristiques du ménage des bénéficiaires

6.2.1. Taille du ménage des bénéficiaires

En moyenne, près de 53% des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** vivent dans des ménages comptant entre 10 et 20 membres. Cette tendance est observée dans toutes les régions d'intervention à l'exception de ZIGUINCHOR où 61,3% des adolescentes vivent dans des ménages composés de moins de 10 membres.

La mesure de la taille du ménage chez les **femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières** révèle que 48,5% d'entre elles vivent dans des

ménages composés de 10 à 20 membres. Cependant, 15,8% vivent dans des ménages de plus de 20 membres.

Selon les résultats, 46,4% des **mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie universelle** vivent dans des ménages comprenant entre 10 et 20 membres. Cette taille de ménage est la plus fréquente dans toutes les régions où le projet est mis en œuvre. Cela signifie que presque la moitié des mères couvertes par l'Assurance vivent dans des foyers relativement grands, ce qui pourrait avoir des implications importantes sur la gestion des ressources familiales, notamment en matière de santé et de soins.

Tableau 10 : Taille du ménage des bénéficiaires

Caractéristique s	Répartition selon la région														
	KAFFRIN E		KEDOUGO U		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL		
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert															
Moins de 10 membres	26,1	17	16,7	17	29,6	25	37,1	22	21,7	24	61,3	40	42,2	145	
10 - 20 membres	64,9	37	75,7	35	65,3	33	49,9	29	69,6	31	35,2	19	52,6	184	
Plus de 20 membres	9,0	4	7,6	7	5,1	3	13,0	8	8,6	4	3,5	3	5,2	29	
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358	
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières															
Moins de 10 membres	24,2	30	29,1	34	52,0	7	25,4	28	41,5	34	42,4	49	35,6	182	
10 - 20 membres	59,2	49	40,5	42	35,9	6	44,4	41	49,9	71	48,3	40	48,5	249	
Plus de 20 membres	16,6	16	30,3	19	12,0	2	30,2	26	8,6	14	9,2	8	15,8	85	
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516	
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire															
Moins de 10 membres	36,6	37	38,0	46	16,3	3	18,2	23	11,2	15	36,4	45	29,1	169	
10 - 20 membres	39,8	55	40,0	44	70,5	7	48,9	48	44,7	58	52,9	42	46,4	254	
Plus de 20 membres	23,7	19	22,1	14	13,1	2	33,0	27	44,0	23	10,7	9	24,4	94	
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517	

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.2.2. Situation du logement des bénéficiaires

L'analyse de la situation des bénéficiaires en matière de logement révèle que 85,5% des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** vivent dans des ménages propriétaires de leur logement. Ce statut de propriétaire est largement dominant dans toutes les régions

d'intervention du projet. Cela signifie que la majorité des adolescentes bénéficiaires résident dans des foyers stables sur le plan du logement, ce qui peut contribuer à une meilleure sécurité et à une plus grande continuité dans la réception des services liés au projet.

La grande majorité des **femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières** vivent dans des ménages propriétaire de leur logement. En effet, 88,8% de ces femmes déclarent que leur ménage est propriétaire du logement qu'elles occupent et cette tendance est uniforme dans toutes les régions d'intervention du projet.

Environ 87% des **mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie universelle** déclarent que leur ménage est propriétaire du logement dans lequel elles résident. Ce taux élevé de propriété est observé de manière uniforme dans toutes les régions d'intervention du projet.

Tableau 11 : Situation du logement des bénéficiaires

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Propriétaire	99,3	57	100,0	59	96,5	59	78,8	46	92,3	50	71,5	51	85,5	322
Locataire	0,0	0	0,0	0	3,5	2	12,5	7	7,7	9	13,8	7	8,0	25
Logé gratuitement	0,7	1	0,0	0	0,0	0	8,6	6	0,0	0	14,8	4	6,5	11
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Propriétaire	92,6	89	95,7	85	75,2	12	85,2	80	90,5	106	84,8	76	88,8	448
Locataire	3,4	3	2,5	8	24,8	3	5,2	6	4,8	7	5,7	12	4,8	39
Logé gratuitement	4,0	3	1,7	2	0,0	0	9,7	9	4,7	6	9,5	9	6,3	29
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Propriétaire	97,1	106	87,2	94	100,0	12	87,1	85	98,3	92	73,7	68	86,7	457
Locataire	1,3	1	2,2	7	0,0	0	2,4	4	0,3	2	23,9	24	8,8	38
Logé gratuitement	1,5	4	10,6	3	0,0	0	10,5	9	1,4	2	2,4	4	4,5	22
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.2.3. Evaluation du confort du logement des bénéficiaires

L'évaluation du niveau de confort du logement des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** révèle que la majorité d'entre elles jugent leur logement de confort moyen (46,3%) ou bon (30%). Ce ressenti est relativement homogène à travers les différentes régions d'intervention du projet, indiquant une perception majoritairement positive ou acceptable des conditions de vie.

L'évaluation du niveau de confort des logements des **femmes enceintes issues de ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières**, révèle que 46,5% d'entre elles jugent le confort de leur logement comme étant moyen, tandis que 33,5% le considèrent comme bon. Cela signifie que près de 80% des bénéficiaires estiment vivre dans des conditions de confort relativement acceptables, ce qui peut avoir un impact positif sur leur bien-être et leur capacité à bénéficier pleinement des incitations financières et des services de santé associés au projet.

A 47,4%, les **mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie universelle** le confort du logement moyen, tandis que, près de 27% le juge bon

Tableau 12 : Evaluation du confort du logement des bénéficiaires

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGO U		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Très bon	12,5	6	2,0	2	1,9	2	3,8	4	2,0	2	6,5	6	4,4	22
Bon	39,8	28	4,4	4	23,1	21	20,8	11	26,1	16	39,7	26	30,0	106
Moyen	29,7	16	33,8	12	40,4	21	69,4	41	51,1	23	52,2	28	46,3	141
Mauvais	18,0	8	41,6	25	19,0	12	3,0	2	20,8	18	1,6	2	11,7	67
Très mauvais	0,0	0	18,2	16	15,6	5	3,1	1	0,0	0	0,0	0	7,6	22
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Très bon	0,9	2	3,3	6	0,0	0	3,7	7	4,0	5	1,7	3	2,4	23
Bon	17,5	22	51,2	39	52,0	8	38,8	28	50,9	48	23,3	27	33,5	172
Moyen	67,4	57	22,7	43	38,4	6	39,7	41	42,6	59	51,7	48	46,5	254
Mauvais	13,4	13	22,6	6	9,6	1	17,1	18	2,4	7	20,2	18	16,1	63
Très mauvais	0,8	1	0,2	1	0,0	0	0,6	1	0,0	0	3,1	1	1,4	4
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Très bon	0,0	0	1,1	3	12,0	2	3,3	3	11,4	4	8,2	6	5,9	18
Bon	24,8	29	19,0	29	22,1	2	23,0	25	32,8	29	29,9	28	26,9	142
Moyen	61,7	73	33,1	52	57,1	7	57,4	53	44,4	47	48,2	50	47,4	282
Mauvais	13,5	9	43,4	19	8,8	1	16,2	17	10,5	15	13,7	12	19,0	73
Très mauvais	0,0	0	3,4	1	0,0	0	0,0	0	0,8	1	0,0	0	0,8	2
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.2.4. Revenu mensuel du ménage des bénéficiaires

Plus de la moitié des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** estiment que le revenu mensuel de leur ménage ne dépasse pas 100 000 FCFA. En effet, 32,4% d'entre elles évaluent le revenu mensuel du ménage entre 50 000 et 100 000 FCFA, tandis que 24,9% déclarent le revenu à moins de 50 000 FCFA. Ces niveaux de revenus modestes sont les plus couramment rapportés par les adolescentes des régions d'intervention du projet.

Chez les **femmes enceintes issues de ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières**, la répartition des revenus mensuels est relativement homogène, avec une

prédominance de la tranche de revenu comprise entre 50 000 et 100 000 FCFA. Cette réalité économique met en lumière la vulnérabilité de ces ménages et souligne l'importance des incitations financières pour soutenir leur bien-être et l'accès aux services essentiels, notamment en matière de santé.

La situation chez les **mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie universelle** montre que 36,9% d'entre elles évaluent la fourchette de revenu mensuel de leur ménage entre 50 000 et 100 000 FCFA. (*Cf. Tableau 13*)

Tableau 13 : Revenu mensuel du ménage des bénéficiaires

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Moins de 50 000 FCFA	28,3	17	19,7	17	29,6	10	30,6	18	21,7	14	19,1	7	24,9	83
50 000 à 100 000 FCFA	23,5	13	35,6	26	40,6	28	7,6	7	20,4	15	28,2	17	32,4	106
100 001 à 150 000 FCFA	5,4	5	8,8	1	8,7	9	18,4	8	9,4	5	6,4	5	8,2	33
150 001 à 200 000 FCFA	9,0	4	24,2	1	4,1	4	3,1	1	13,3	4	0,0	0	3,3	14
200 001 à 300 000 FCFA	3,4	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,9	1	0,0	0	0,2	3
300 001 à 500 000 FCFA	0,0	0	0,0	0	0,0	0	6,0	3	0,0	0	4,9	1	2,3	4
Plus de 500 000 FCFA	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ne sait pas	30,4	17	11,7	14	17,1	10	34,3	22	34,3	20	41,4	32	28,7	115
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Moins de 50 000 FCFA	7,5	10	16,6	21	23,9	4	12,9	13	3,2	6	20,8	11	14,3	65
50 000 à 100 000 FCFA	15,7	23	37,4	27	15,2	2	21,1	21	23,4	29	39,3	41	30,5	143
100 001 à 150 000 FCFA	28,1	30	4,0	9	9,6	1	11,8	15	22,5	27	16,6	16	16,8	98
150 001 à 200 000 FCFA	32,7	15	13,7	8	27,2	4	13,4	15	24,9	33	3,8	7	14,9	82
200 001 à 300 000 FCFA	3,8	3	8,9	5	0,0	0	4,2	4	12,5	13	1,0	2	5,0	27
300 001 à 500 000 FCFA	0,4	1	3,9	1	0,0	0	0,0	0	0,1	1	0,0	0	0,8	3
Plus de 500 000 FCFA	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ne sait pas	11,7	13	15,6	24	24,0	4	36,7	27	13,4	10	18,6	20	17,7	98
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Moins de 50 000 FCFA	0,9	3	17,3	19	26,1	4	10,8	12	7,4	7	4,8	4	8,1	49
50 000 à 100 000 FCFA	22,0	23	49,9	46	30,8	4	16,2	18	22,2	26	51,9	45	36,9	162
100 001 à 150 000 FCFA	18,2	21	13,5	11	8,8	1	30,5	32	11,2	19	8,2	13	13,6	97
150 001 à 200 000 FCFA	33,9	40	2,4	7	0,0	0	10,3	8	18,2	18	14,4	11	15,1	84
200 001 à 300 000 FCFA	17,2	13	0,2	1	0,0	0	3,7	4	17,5	8	1,0	2	7,0	28
300 001 à 500 000 FCFA	1,0	1	0,0	0	0,0	0	1,1	1	6,0	2	0,6	1	1,8	5
Plus de 500 000 FCFA	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ne sait pas	6,9	10	16,8	20	34,2	3	27,4	23	17,4	16	19,1	20	17,5	92
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517

6.2.5. Accès à l'eau, l'électricité et disposition de toilette dans le ménage des bénéficiaires

La majorité des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** déclarent que leurs ménages ont un accès régulier à l'eau potable (70,2%), un accès régulier à l'électricité (64,6%) et disposent de toilettes au sein du logement (79,9%). Cependant, la situation à KAFFRINE est préoccupante en ce qui concerne l'accès à l'électricité, où moins d'un quart des adolescentes (23,8%) rapportent un accès régulier à ce service.

Les **femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières** affirment dans la majorité des cas que leurs ménages ont un accès régulier à l'eau potable (63,9%), un accès régulier à l'électricité (52,1%) et disposent de toilettes au sein du logement (73,8%). Toutefois, des disparités régionales importantes subsistent, notamment dans la région de KEDOUGOU, où seulement 15,9% des femmes enceintes déclarent que leurs ménages ont un accès régulier à l'électricité.

Chez les **mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie universelle**, plus de la moitié déclare que leur ménage dispose d'un accès régulier à l'eau potable (64,9%), à l'électricité (57%) et de toilettes au sein du logement (74,9%). Toutefois, la région de KEDOUGOU se distingue par un accès très limité à l'électricité, où seulement 26,7% des mères signalent un accès régulier à ce service.

Tableau 14 : Accès à l'eau, l'électricité et disposition de toilette dans le ménage des bénéficiaires

Caractéristiques	Répartition selon la région														
	KAFFRINE		KEDOUGO U		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL		
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert															
Accès régulier à l'eau	77,9	58	58,3	59	61,8	61	92,6	59	70,2	59	76,2	62	70,2	358	
Accès régulier à l'électricité	23,8	58	33,1	59	62,7	61	69,3	59	58,1	59	73,2	62	64,6	358	
Disponibilité de toilettes	69,4	58	82,1	59	78,7	61	85,0	59	73,5	59	82,0	62	79,9	358	
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières															
Accès régulier à l'eau	72,7	95	32,9	95	27,2	15	63,9	95	76,8	119	69,6	97	63,9	516	
Accès régulier à l'électricité	34,2	95	15,9	95	66,5	15	36,3	95	53,7	119	77,7	97	52,1	516	
Disponibilité de toilettes	39,9	95	64,9	95	60,1	15	71,8	95	84,5	119	87,9	97	73,8	516	
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire															
Accès régulier à l'eau	83,0	111	35,2	104	35,1	12	54,0	98	62,3	96	80,7	96	64,9	517	
Accès régulier à l'électricité	51,0	111	26,7	104	35,3	12	47,2	98	64,4	96	76,2	96	57,0	517	
Disponibilité de toilettes	54,7	111	67,8	104	47,0	12	88,4	98	94,1	96	71,4	96	74,9	517	

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

PERCEPTION DE LA QUALITE DU SERVICE OFFERT

6.1. Perception des femmes enceintes sur le programme d'incitation financière

Dans la zone d'intervention du projet, 86,7% des femmes enceintes bénéficiaires affirment que le programme d'incitation financière a facilité l'accès aux services de santé. Ce pourcentage est plus élevé dans la région de SEDHIOU où 99,4% confirment cette amélioration. À KAFFRINE, bien que le taux soit légèrement inférieur, il reste satisfaisant avec 79,8% des femmes reconnaissant un meilleur accès aux soins grâce au programme.

L'incitation financière a également eu un impact notable sur la qualité des soins reçus, selon 89,9% des femmes enceintes. Cet effet positif est particulièrement prononcé à Tambacounda, où 99,2% des femmes estiment que la qualité des soins a augmenté. En revanche, à KEDOUGOU, bien que la majorité des femmes (77,1%) perçoivent une amélioration, l'impact y est légèrement moindre par rapport aux autres régions.

De plus, 86,9% des femmes enceintes affirment que le programme a contribué à améliorer leur capacité à suivre les traitements médicaux recommandés. Cette contribution est plus fortement ressentie à SEDHIOU, où 94,1% des femmes notent cette amélioration, tandis qu'à KAFFRINE, bien que le taux soit un peu plus faible (79,1%), l'effet reste significatif. De plus, 86,9% des femmes enceintes affirment que le programme a contribué à améliorer leur capacité à suivre les traitements médicaux recommandés. Cette contribution est plus fortement ressentie à SEDHIOU, où 94,1% des femmes notent cette amélioration, tandis qu'à KAFFRINE, bien que le taux soit un peu plus faible (79,1%), l'effet reste significatif.

En ce qui concerne la réduction des difficultés financières liées aux soins de santé, une grande majorité des femmes (87%) estiment que l'incitation financière a grandement contribué à alléger ces charges. Cet effet est particulièrement marqué à SEDHIOU (96%), tandis que KAFFRINE, avec 79,1%, enregistre une contribution légèrement inférieure.

Enfin, le niveau de satisfaction général vis-à-vis du programme d'incitation financière est élevé, avec 93,1% des femmes enceintes globalement satisfaites. Le taux de satisfaction culmine à TAMBACOUNDA (99,7%), tandis qu'à KAFFRINE, bien que plus bas (86,6%), il reste à un niveau satisfaisant. (Cf. Tableau 15)

Tableau 15: Perception des femmes enceintes sur le programme d'incitation financière

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Facilitation de l'incitation sur l'accès aux services de santé	79,8	95	88,1	95	93,6	15	99,4	95	87,9	119	85,5	97	86,7	516
Impact de l'incitation sur la qualité des soins reçus	85,8	95	77,1	95	100,0	15	96,3	95	99,2	119	91,6	97	89,9	516
Contribution de l'incitation sur l'amélioration de la capacité de suivi des traitements médicaux recommandés	79,1	95	88,3	95	88,0	15	94,1	95	91,9	119	85,8	97	86,9	516
Contribution de l'incitation sur la réduction des difficultés financières liées aux soins de santé	79,1	95	87,9	95	88,0	15	96,0	95	91,9	119	85,8	97	87,0	516
Satisfaction globale sur le programme d'incitation financière	86,6	95	94,9	95	82,4	15	95,0	95	99,7	119	92,3	97	93,1	516

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.2. Perception des mamans d'enfants sur le programme de la mutuelle communautaire

L'enrôlement dans la mutuelle communautaire dans le cadre du projet ISMEA, selon 94,2% des mamans d'enfants de moins de 5 ans, a grandement facilité l'accès aux services de santé. Ce sentiment est partagé par plus 90% des mamans d'enfants quel que soit la région d'intervention, avec une proportion particulièrement élevée à ZIGUINCHOR, où ce chiffre atteint 98%.

Environ 86% des mamans d'enfants de moins 5 ans, dans la zone d'intervention jugent bonne la qualité des services fournis par la mutuelle communautaire dans le cadre du projet. Ce taux est particulièrement élevé à ZIGUINCHOR (90,9%) mais plus faible à KAFFRINE, où seulement 63,3% des mamans sont satisfaites de la qualité des services.

Selon 56,5% des mamans d'enfants de moins de 5 ans, les services de la mutuelle communautaire dans zone d'intervention du projet, répondent complètement à leurs besoins de santé. Ce sentiment est plus prononcé à KEDOUGOU (71,9%) et moins à ZIGUINCHOR (42,2%).

Plus de 90% des mamans d'enfants de moins de 5 ans affirment que l'enrôlement dans la mutuelle communautaire a grandement contribué à la réduction des coûts de soins de santé (94,2%). Au niveau régional, cette réduction est particulièrement plus remarquée à ZIGUINHOR (96,7%) et moins à KAFFRINE (89,4%).

Enfin, l'analyse sur la satisfaction globale du programme de la mutuelle communautaire montre que 90,6% des mamans d'enfants de moins de 5 ans enrôlées sont satisfaites des services offerts. A ZIGUINCHOR, presque toutes les mamans d'enfants (99%) se déclarent satisfaites, contrairement à KAFFRINE où ce taux est plus faible (75,5%). (*Cf. Tableau 16*)

Tableau 16 : Perception des mamans d'enfants sur le programme de la mutuelle communautaire

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Facilitation de l'enrôlement sur l'accès aux services de santé	90,3	111	95,6	104	79,0	12	94,4	98	90,3	96	97,9	96	94,2	517
Evaluation de la qualité des services de santé fournis par la mutuelle	63,3	111	86,8	104	70,2	12	92,7	98	87,8	96	90,9	96	85,5	517
Réponse des services de santé de la mutuelle aux besoins de la cible	43,1	111	71,9	104	52,5	12	67,3	98	68,3	96	42,2	96	56,5	517
Contribution de l'enrôlement sur la réduction des couts liées aux soins de santé	89,4	111	95,4	104	79,0	12	93,1	98	93,5	96	96,7	96	94,2	517
Satisfaction globale sur les services de la mutuelle communautaire	75,5	111	90,8	104	79,0	12	90,1	98	88,3	96	99,0	96	90,6	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

6.3. Perception des adolescentes sur le programme de cash transfert

Près de 96% des adolescentes enrôlées dans le cadre du projet (95,6%) affirment que le cash transfert a contribué à améliorer leur accès aux services de santé. Cette amélioration est particulièrement notable à KEDOUGOU, où 100% des adolescentes partagent cet avis, contre 71,3% à KAFFRINE, où l'impact est perçu de manière moins significative.

Selon 92,9% des adolescentes, le cash transfert a eu un effet positif sur la qualité des soins reçus dans les structures de santé. Ce ressenti particulièrement fort à TAMBACOUNDA, où presque toutes les adolescentes (99%) témoignent de cette amélioration, tandis qu'à KAFFRINE, 76,9% des adolescentes partagent cette opinion.

En ce qui concerne la couverture des coûts de soins, 61,7% des adolescentes dans la zone d'intervention estiment que le cash transfert a contribué de manière satisfaisante. Ce sentiment est plus prononcé à KEDOUGOU (89,5%) et moins ressenti à ZIGUINCHOR, où seulement 44,6% des adolescentes estiment que le cash transfert a aidé à couvrir les coûts de soins.

Presque toutes les adolescentes (97,6%) affirment que le cash transfert a contribué à la réduction des difficultés financières liées aux soins de santé. Ce sentiment est unanimement partagé dans les régions de KEDOUGOU, TAMBACOUNDA et ZIGUINCHOR, tandis qu'il est légèrement moins marqué à KAFFRINE (74,1%).

Le cash transfert a également aidé à réduire les difficultés financières liées à la scolarité, selon 89,4% des adolescentes. La situation varie selon la région : à KEDOUGOU, presque toutes les adolescentes (99,5%) partagent cet avis, alors qu'à TAMBACOUNDA, ce pourcentage est plus faible, avec seulement 63% des adolescentes affirmant cet impact.

De plus, 94,9% des adolescentes déclarent que le cash transfert a contribué à l'amélioration des résultats scolaires. Cet effet est particulièrement marqué à KEDOUGOU (99,5%) et moins à KAFFRINE 61,4%).

Enfin, une évaluation globale de la satisfaction montre que 96,9% des adolescentes sont satisfaites du programme de cash transfert. Ce taux de satisfaction est élevé dans toute la zone d'intervention, avec une proportion de 100% à KEDOUGOU et TAMBACOUNDA. (Cf. **Tableau 17**)

Tableau 17 : Perception des adolescentes sur le programme de cash transfert

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Contribution du cash transfert à l'amélioration à l'accès aux services de santé	71,3	58	100,0	59	99,7	61	83,4	59	99,1	59	95,1	62	95,6	358
Impact du cash transfert sur la qualité des soins reçus	76,9	58	98,9	59	98,1	61	79,3	59	99,0	59	90,2	62	92,9	358
Contribution du cash transfert à la couverture satisfaisante des coûts de soins	53,4	58	89,5	59	82,6	61	18,4	59	46,7	59	44,6	62	61,7	358
Contribution du cash transfert à la réduction des difficultés financières liées aux soins de santé	74,1	58	100,0	59	99,7	61	80,2	59	100,0	59	100,0	62	97,6	358
Contribution du cash transfert à la réduction des difficultés financières liées à la scolarité	73,7	58	99,5	59	84,7	61	91,6	59	63,9	59	96,5	62	89,4	358
Contribution du cash transfert à l'amélioration des résultats scolaires	61,4	58	99,5	59	98,1	61	92,9	59	69,7	59	96,5	62	94,9	358
Satisfaction globale sur le programme de cash transfert	97,2	58	100,0	59	98,3	61	96,9	59	100,0	59	95,1	62	96,9	358

ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE ET FINANCIERE DES SERVICES DE SANTE

7.1. Accessibilité géographique des services de santé

7.1.1. Selon les femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires d'incitations financières

L'évaluation de l'accessibilité géographique des services de santé révèle que les autorités respectent les normes de l'OMS concernant la localisation des structures de santé par rapport aux zones résidentielles. En effet, 74,4% des femmes enceintes estiment qu'il faut moins d'une heure pour se rendre à la structure de santé la plus proche à pied. De plus, 89,5% des femmes affirment que cette durée de trajet correspond à une distance ne dépassant pas 10 km, ce qui respecte les critères d'accessibilité.

En termes de facilité d'accès, 56,9% des femmes enceintes jugent que l'accès à une structure de santé est facile dans leur zone d'habitation. Ce sentiment est particulièrement prononcé à TAMBACOUNDA, où 76,3% des femmes partagent cet avis, tandis qu'à KEDOUGOU, seulement 40,4% des femmes jugent l'accès facile, indiquant une disparité régionale.

En ce qui concerne l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, 51,8% des femmes enceintes affirment que la structure de santé est entièrement accessible. Ce niveau d'accès est plus fréquemment rapporté par les femmes de ZIGUINCHOR (67,9%), tandis qu'à KEDOUGOU, seulement 29,6% des femmes partagent cette perception.

Pour ce qui est des moyens de transport, 70,1% des femmes enceintes déclarent que les moyens de transport sont disponibles en permanence pour se rendre aux structures de santé. Cette disponibilité est particulièrement notable à SEDHIOU, où 86,7% des femmes affirment que des moyens de transport sont toujours accessibles, tandis qu'à KAFFRINE, ce chiffre est beaucoup plus bas, à 41,2%. (Cf. **Tableau 18**)

Tableau 18 : Accessibilité géographique des services de santé selon la femme enceinte bénéficiaire d'incitation financière

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Temps mis (en minutes) entre le domicile et la structure de santé la plus proche à pied														
Moins de 15 minutes	17,9	14	18,8	19	0,0	0	19,1	24	48,4	41	25,1	29	25,9	127
15 à 30 minutes	17,4	20	11,1	26	9,6	1	24,5	27	24,2	43	40,3	32	27,1	149
30 à 60 minutes	28,7	27	33,4	25	19,9	4	12,3	14	10,2	20	19,8	23	21,4	113
Plus de 60 minutes	36,0	34	36,6	25	70,5	10	44,1	30	17,2	15	14,8	13	25,7	127
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Distance (en km) entre le domicile et la structure de santé la plus proche														
Moins de 1Km	24,4	21	21,7	25	0,0	0	27,9	32	55,8	52	25,3	30	29,5	160
1 à 5 km	45,9	45	29,7	45	36,0	5	38,8	43	19,6	49	47,7	45	38,7	232
5 à 10 km	13,3	15	37,4	16	48,8	8	11,5	11	17,5	15	20,4	19	21,3	84
Plus de 10 km	16,5	14	11,2	9	15,2	2	21,8	9	7,2	3	6,5	3	10,5	40
GLOBAL	100,0	95	100,0	95	100,0	15	100,0	95	100,0	119	100,0	97	100,0	516
Accès facile à la structure de santé	51,9	95	40,4	95	12,0	15	48,1	95	76,3	119	61,3	97	56,9	516
Moyen de transport disponible pour accéder à la structure de santé	41,2	95	70,7	95	84,8	15	86,7	95	66,7	119	79,1	97	70,1	516
Accès à la structure de santé pour les personnes à mobilité réduite	39,1	95	29,6	95	54,4	15	48,1	95	50,4	119	67,9	97	51,8	516

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

7.1.2. Selon les mamans d'enfants de moins de 5 ans enrôlées dans la mutuelle communautaire

L'évaluation de l'accessibilité chez les mamans d'enfants montre que 74,6% estiment qu'il faut moins d'une heure pour se rendre à pied à la structure de santé la plus proche. De plus, 91,7% des mamans affirment que ce temps de trajet correspond à une distance ne dépassant pas les 10 km, ce qui est en ligne avec les normes d'accessibilité recommandées.

En ce qui concerne la facilité d'accès, 59,6% des mamans jugent que l'accès à une structure de santé est facile dans leur zone d'habitation. Ce sentiment est particulièrement fort à ZIGUINCHOR, où 80,2% des mamans estiment que l'accès est aisé, contre seulement 30,8% à KEDOUGOU, indiquant une disparité marquée entre ces deux régions.

Concernant l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, environ 61,3% des mamans affirment que la structure de santé est totalement accessible. Ce niveau d'accès est plus souvent signalé à ZIGUINCHOR (68,7%) et est moins rapporté à SEDHIOU, où seulement 42,5% des mamans estiment que la structure de santé est adaptée aux personnes à mobilité réduite.

En ce qui concerne la disponibilité des moyens de transport, 73,4% des mamans indiquent qu'il existe des moyens de transport permanents pour se rendre à la structure de santé. Cette disponibilité est particulièrement forte à ZIGUINCHOR, avec 89,4% des mamans déclarant que des moyens de transport sont toujours accessibles, tandis qu'à KEDOUGOU, ce chiffre est plus faible, avec 48,7%. **(Cf. Tableau 19)**

Tableau 19 : Accessibilité géographique des services de santé selon la maman d'enfant enrôlée dans la mutuelle communautaire

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
<i>Temps mis (en minutes) entre le domicile et la structure de santé la plus proche à pied</i>														
Moins de 15 minutes	13,9	20	19,5	24	13,2	1	11,0	17	39,2	37	41,3	30	29,3	129
15 à 30 minutes	21,6	24	10,6	21	42,8	5	16,4	21	18,6	19	36,8	40	23,5	130
30 à 60 minutes	32,0	28	26,7	23	26,3	4	17,1	17	26,6	24	12,7	16	21,8	112
Plus de 60 minutes	32,5	39	43,2	36	17,7	2	55,5	43	15,6	16	9,3	10	25,4	146
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517
<i>Distance (en km) entre le domicile et la structure de santé la plus proche</i>														
Moins de 1Km	7,0	14	18,9	24	30,8	3	18,5	25	53,8	48	41,9	31	32,6	145
1 à 5 km	49,3	47	28,2	42	47,2	6	35,7	37	35,8	39	44,9	51	39,3	222
5 à 10 km	26,0	33	45,8	27	22,0	3	21,0	21	8,7	7	8,8	11	19,8	102
Plus de 10 km	17,7	17	7,1	11	0,0	0	24,7	15	1,6	2	4,4	3	8,3	48
GLOBAL	100,0	111	100,0	104	100,0	12	100,0	98	100,0	96	100,0	96	100,0	517
Accès facile à la structure de santé	60,6	111	30,8	104	56,1	12	34,9	98	65,3	96	80,2	96	59,6	517
Moyen de transport disponible pour accéder à la structure de santé	67,8	111	48,7	104	55,8	12	70,6	98	77,3	96	89,4	96	73,4	517
Accès à la structure de santé pour les personnes à mobilité réduite	50,8	111	63,2	104	60,4	12	42,5	98	64,1	96	68,7	96	61,3	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

7.1.3. Selon les adolescentes bénéficiaires de cash transfert

Près de 81% des adolescentes estiment qu'il leur faut moins d'une heure pour se rendre à pied à la structure de santé la plus proche. Selon 93,6% d'entre elles, cette durée de trajet correspond à une distance ne dépassant pas 10 km, ce qui respecte les normes d'accessibilité en matière de services de santé.

En ce qui concerne la facilité d'accès, 68,6% des adolescentes jugent que l'accès à une structure de santé est facile dans leur zone d'habitation. Ce sentiment est partagé par plus de 60% des adolescentes, quelle que soit la région d'intervention du projet, à l'exception de TAMBACOUNDA, où seulement 53,4% des adolescentes estiment que l'accès est aisé.

Concernant l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, 57,5% des adolescentes affirment que la structure de santé est complètement accessible. Cet indicateur est plus élevé à KEDOUGOU, où 64,7% des adolescentes jugent l'accès adapté aux personnes à mobilité réduite.

En ce qui concerne la disponibilité des moyens de transport, 64,7% des adolescentes déclarent que des moyens de transport sont disponibles de manière permanente pour se rendre à la structure de santé. Cette disponibilité est particulièrement remarquable à TAMBACOUNDA (71,4%), tandis qu'elle est plus limitée à KEDOUGOU, avec seulement 42% des adolescentes affirmant avoir un accès constant aux moyens de transport. (Cf. **Tableau 20**)

Tableau 20 : Accessibilité géographique des services de santé selon l'adolescente bénéficiaire de cash transfert

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Temps mis (en minutes) entre le domicile et la structure de santé la plus proche à pied														
Moins de 15 minutes	31,0	18	27,7	4	23,4	21	21,4	13	9,3	7	23,9	17	23,7	80
15 à 30 minutes	23,4	16	14,7	8	12,2	13	40,9	18	30,9	25	41,8	30	26,8	110
30 à 60 minutes	15,1	10	25,9	21	43,1	17	17,1	12	35,3	19	20,1	9	30,4	88
Plus de 60 minutes	30,5	14	31,6	26	21,2	10	20,6	16	24,5	8	14,2	6	19,1	80
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Distance (en km) entre le domicile et la structure de santé la plus proche														
Moins de 1Km	36,6	20	46,7	10	26,6	19	41,5	22	21,3	21	13,1	13	22,9	105
1 à 5 km	39,1	27	36,8	33	53,5	30	43,8	23	51,7	30	46,3	32	48,9	175
5 à 10 km	18,0	8	13,3	13	18,2	11	12,5	13	8,6	4	28,7	10	21,8	59
Plus de 10 km	6,2	3	3,1	3	1,8	1	2,2	1	18,4	4	11,9	7	6,5	19
GLOBAL	100,0	58	100,0	59	100,0	61	100,0	59	100,0	59	100,0	62	100,0	358
Accès facile à la structure de santé	60,0	58	65,5	59	73,8	61	66,9	59	53,4	59	65,1	62	68,6	358
Moyen de transport disponible pour accéder à la structure de santé	54,9	58	42,0	59	57,8	61	90,2	59	71,4	59	71,0	62	64,7	358
Accès à la structure de santé pour les personnes à mobilité réduite	32,2	58	64,7	59	70,4	61	48,7	59	25,6	59	44,0	62	55,7	358

7.2. Accessibilité financière des services de santé

7.2.1. Selon les femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires d'incitations financières

Il ressort des résultats que 33,5% des femmes enceintes bénéficiaires d'incitations financières jugent le coût des consultations médicales dans leur structure de santé élevé. Ce sentiment est particulièrement prononcé à KAFFRINE, où 69,6% des femmes partagent cet avis, contre seulement 21,6% à ZIGUINCHOR, où les consultations sont perçues comme plus abordables.

En ce qui concerne l'accessibilité financière des médicaments, 71,6% des femmes enceintes estiment que les médicaments prescrits dans les structures de santé sont coûteux. Ce problème est moins significatif à SEDHIOU, où 57,3% des femmes jugent les médicaments onéreux, montrant une légère amélioration dans cette région par rapport aux autres zones.

Financièrement, plus de 80% des femmes enceintes (87,4%) considèrent les traitements spécialisés, comme la chirurgie ou les thérapies, comme étant chers. Ce sentiment est partagé de manière uniforme à travers toutes les régions d'intervention du projet, soulignant un défi commun pour l'accès à ces types de soins.

Les frais de transport pour se rendre à la structure de santé sont également perçus comme un obstacle financier par 63,2% des femmes enceintes. Cet obstacle est particulièrement marqué à KEDOUGOU, où 74,9% des femmes le ressentent, alors qu'à KAFFRINE, il est moins important, avec 53,8% des femmes exprimant cette difficulté.

Près de 42,3% des femmes enceintes ont déjà dû renoncer à des soins de santé en raison de leur coût. Cette proportion est plus élevée à SEDHIOU, où presque 70% des femmes ont renoncé à des soins pour des raisons financières, illustrant une difficulté majeure dans cette région.

Seulement 11,5% des femmes enceintes bénéficient d'une assurance santé pour couvrir leurs frais médicaux, un taux très faible qui indique que la plupart des femmes enceintes doivent supporter directement les coûts des soins, sans protection financière adéquate.

Par ailleurs, 20,4% des femmes enceintes ont eu accès à des aides financières ou des subventions pour couvrir les frais médicaux. Cependant, seulement 31,3% des femmes estiment que l'accès à ces aides est facile, avec un meilleur accès signalé à KAFFRINE, où 39,2% des femmes ont trouvé l'accès aux aides relativement simple.

Enfin, malgré ces obstacles financiers, 78,6% des femmes enceintes sont globalement satisfaites du rapport qualité-prix des services de santé offerts dans leur structure de santé. Cette satisfaction est largement partagée dans toutes les régions d'intervention, ce qui indique que malgré les coûts élevés, la perception globale des services reste positive. (Cf. **Tableau 21**)

Tableau 21 : Accessibilité financière des services de santé selon la femme enceinte bénéficiaire d'incitation financière

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Evaluation du cout des consultations médicales	69,6	95	22,2	95	84,8	15	30,2	95	35,3	119	21,6	97	33,5	516
Accessibilité financière des médicaments prescrits	79,7	95	68,9	95	100,0	15	57,3	95	73,5	119	70,6	97	71,6	516
Accessibilité financière des traitements spécialisés	86,5	95	97,2	95	100,0	15	87,1	95	86,2	119	83,6	97	87,4	516
Perception sur le cout du transport pour l'accès à la structure de santé	53,8	95	74,9	95	100,0	15	73,7	95	54,3	119	62,4	97	63,2	516
Renoncement aux soins de santé dû au coût	47,6	95	37,0	95	35,2	15	69,1	95	36,9	119	39,0	97	42,3	516
Possession d'une assurance santé pour la couverture des frais médicaux	15,8	95	17,5	95	5,6	15	12,1	95	7,3	119	9,0	97	11,5	516
Accès aux aides financières ou subvention pour la couverture des frais médicaux	28,0	95	8,2	95	5,6	15	10,6	95	24,5	119	23,5	97	20,4	516
Evaluation du niveau d'accès aux aides financières ou subventions pour les soins de santé	39,2	95	26,8	95	0,0	15	19,1	95	27,7	119	35,3	97	31,3	516
Satisfaction globale sur le rapport qualité-prix des services de santé reçus	86,1	95	82,3	95	64,1	15	81,5	95	87,4	119	70,1	97	78,6	516

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

7.2.2. Selon les mamans d'enfants de moins de 5 ans enrôlées dans la mutuelle communautaire

Près de 36% des mamans d'enfants enrôlés estiment que le coût des consultations médicales dans leur structure de santé est cher. Ce sentiment est particulièrement moins répandu à ZIGUINCHOR, où seulement 10% des mamans considèrent les consultations comme coûteuses.

En ce qui concerne les médicaments prescrits, 57% des mamans d'enfants jugent le coût des médicaments élevé. Ce problème est particulièrement marqué à KAFFRINE, où 70,2% des mamans font face à des difficultés financières pour obtenir les médicaments prescrits.

L'accès aux traitements spécialisés, tels que les chirurgies et les thérapies, est perçu comme cher par 83,5% des mamans d'enfants. Cette difficulté financière est partagée dans toutes les régions, à l'exception de KAFFRINE, où le pourcentage est un peu plus bas, avec 60,1% des mamans exprimant cette perception.

Les frais de transport pour se rendre à une structure de santé constituent un obstacle financier pour 69,9% des mamans d'enfants. Cet obstacle est particulièrement ressenti à SEDHIOU, où 79% des mamans le signalent, alors qu'à KAFFRINE, cette proportion est plus faible, à 63,3%.

Une proportion importante de mamans d'enfants (41,4%) a dû renoncer à des soins de santé en raison de leur coût. Ce problème est particulièrement aigu à TAMBACOUNDA, où 55,7% des mamans ont renoncé aux soins pour des raisons financières.

Près de 30% des mamans d'enfants disposent d'une assurance santé pour couvrir les frais médicaux (29,8%). Cette couverture reste relativement faible, ce qui signifie que la plupart des mamans doivent supporter elles-mêmes les coûts de santé.

Concernant l'accès aux aides financières ou aux subventions, 33% des mamans ont pu bénéficier d'une aide pour couvrir leurs frais médicaux. Cette proportion dépasse 50% dans la région de TAMBACOUNDA, où 53,5% des mamans ont bénéficié d'un soutien financier.

Enfin, le niveau de satisfaction vis-à-vis du rapport qualité-prix des services de santé est élevé, avec 84,2% des mamans d'enfants se déclarant satisfaites du rapport qualité-prix des services proposés dans les structures de santé de la zone d'intervention. Ce sentiment de satisfaction est partagé dans toutes les régions couvertes par le projet. **(Cf. Tableau 22)**

Tableau 22 : Accessibilité financière des services de santé selon la maman d'enfant enrôlée dans la mutuelle communautaire

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Evaluation du cout des consultations médicales	53,5	111	46,2	104	74,7	12	39,4	98	50,3	96	10,0	96	35,8	517
Accessibilité financière des médicaments prescrits	70,2	111	67,5	104	88,0	12	58,2	98	64,6	96	38,6	96	57,0	517
Accessibilité financière des traitements spécialisés	60,1	111	84,3	104	100,0	12	95,0	98	88,8	96	85,5	96	83,5	517
Perception sur le cout du transport pour l'accès à la structure de santé	63,3	111	82,7	104	65,8	12	79,0	98	72,5	96	60,8	96	69,9	517
Renoncement aux soins de santé dû au coût	38,2	111	37,8	104	35,3	12	46,2	98	55,7	96	34,1	96	41,4	517
Possession d'une assurance santé pour la couverture des frais médicaux	11,1	111	44,7	104	21,8	12	20,0	98	27,9	96	33,7	96	29,8	517
Accès aux aides financières ou subvention pour la couverture des frais médicaux	19,1	111	35,2	104	0,0	12	16,2	98	53,5	96	30,0	96	33,0	517
Evaluation du niveau d'accès aux aides financières ou subventions pour les soins de santé	38,7	111	24,3	104	0,0	12	9,6	98	47,7	96	39,1	96	34,7	517
Satisfaction globale sur le rapport qualité-prix des services de santé reçus	90,8	111	69,3	104	78,0	12	79,8	98	89,5	96	88,3	96	84,2	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

7.2.3. Selon les adolescentes bénéficiaires de cash transfert

L'évaluation du coût des consultations médicales chez les adolescentes bénéficiaires du cash transfert montre que 50,1% jugent cher le coût des consultations médicales dans leur structure de santé. A KEDOUGOU, ce sentiment est partagé par près de 65% des adolescentes.

L'analyse concernant le niveau d'accès aux médicaments prescrits montre que 63% des adolescentes jugent cher le montant des médicaments. Une situation particulièrement fréquente à KAFFRINE où 82,1% des adolescentes expriment cette difficulté.

En ce qui concerne l'accès financier aux traitements spécialisés comme les chirurgies ou thérapies, 85,0% des adolescentes estiment que ces traitements sont coûteux. À SEDHIOU, la totalité des adolescentes bénéficiaires du cash transfert partage ce jugement.

Les frais de transport pour se rendre à la structure de santé sont considérés comme un obstacle financier par 63,7% des adolescentes. Cet obstacle est plus important à ZIGUINCHOR (74,4%) et moins à SEDHIOU (44,6%).

Plus de la moitié des adolescentes bénéficiaires du cash transfert (51,1%) ont déjà renoncé à des soins de santé à cause de leur coût. Cette situation est particulièrement grave à TAMBACOUNDA, où 75,0% des adolescentes ont dû renoncer à des soins pour des raisons financières

La possession d'une assurance santé pour couvrir des frais médicaux est notée chez près de 20% des adolescentes bénéficiaires du cash transfert (19,8%). Cette proportion est plus importante à KOLDA où 36,5% des adolescentes possèdent une assurance santé.

En ce qui concerne l'accès aux aides financières ou subvention 54,9% des adolescentes bénéficiaires du cash transfert ont eu accès à ces aides pour couvrir les frais médicaux. Cette proportion est particulièrement élevée à ZIGUINCHOR (73,3%) et plus faible à SEDHIOU (5,2%).

Enfin, la mesure du niveau de satisfaction sur le rapport qualité-prix des services de santé auprès des adolescentes bénéficiaires du cash transfert montre que 77,5% d'entre elles sont globalement satisfait du rapport qualité-prix des services proposés dans les structures de santé de la zone d'intervention du projet. Ce niveau de satisfaction est partagé par la majorité des adolescentes, quelle que soit la région. (Cf. **Tableau 23**)

Tableau 23 : Accessibilité financière des services de santé selon l'adolescente bénéficiaire de cash transfert

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Evaluation du cout des consultations médicales	60,8	58	64,7	59	61,0	61	50,7	59	51,9	59	35,6	62	50,1	358
Accessibilité financière des médicaments prescrits	82,1	58	72,4	59	69,0	61	73,3	59	92,4	59	50,7	62	63,0	358
Accessibilité financière des traitements spécialisés	91,2	58	98,8	59	89,5	61	100,0	59	94,7	59	76,0	62	85,0	358
Perception sur le cout du transport pour l'accès à la structure de santé	56,5	58	50,5	59	57,7	61	44,6	59	67,9	59	74,4	62	63,7	358
Renoncement aux soins de santé dû au coût	46,3	58	68,7	59	73,0	61	29,4	59	75,0	59	28,3	62	51,1	358
Possession d'une assurance santé pour la couverture des frais médicaux	23,4	58	9,0	59	36,5	61	9,0	59	18,7	59	3,3	62	19,8	358
Accès aux aides financières ou subvention pour la couverture des frais médicaux	31,7	58	13,7	59	51,3	61	5,2	59	12,9	59	73,3	62	54,9	358
Evaluation du niveau d'accès aux aides financières ou subventions pour les soins de santé	26,0	58	8,6	59	53,1	61	4,2	59	12,9	59	73,6	62	55,4	358
Satisfaction globale sur le rapport qualité-prix des services de santé reçus	85,4	58	75,6	59	82,0	61	86,0	59	64,4	59	71,4	62	77,5	358

7.3. Satisfaction des bénéficiaires sur l'accessibilité des services de santé

L'analyse révèle que 70,9% des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** dans le cadre du projet du projet sont globalement satisfaites de l'accessibilité géographique et financière des services de santé. Ce niveau de satisfaction est plus important à SEDHIOU (89,8%) et moins important à KEDOUGOU (42,1%).

En ce qui concerne les **femmes enceintes bénéficiaires d'incitations financières**, environ 57% (56,5%) se déclarent globalement satisfaites de l'accessibilité géographique et financière des services de santé. Cette proportion est plus importante à SEDHIOU, où 75,1% des femmes enceintes se disent satisfaites.

Chez les **mamans d'enfants de moins de 5 ans enrôlées dans la mutuelle communautaire**, 62,4% sont globalement satisfaites de l'accessibilité géographique et financière des services de santé. Ce sentiment est particulièrement fort dans la région de ZIGUINCHOR, où 87,2% des mamans se déclarent satisfaites.

Tableau 24 : Satisfaction des bénéficiaires sur l'accessibilité des services de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région														
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL		
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert															
Satisfaction globale sur l'accessibilité géographique et financière des services de santé	69,5	58	42,1	59	70,1	61	89,8	59	27,4	59	73,5	62	70,9	358	
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières															
Satisfaction globale sur l'accessibilité géographique et financière des services de santé	40,6	95	55,8	95	21,6	15	75,1	95	51,0	119	62,9	97	56,5	516	
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire															
Satisfaction globale sur l'accessibilité géographique et financière des services de santé	57,7	111	43,5	104	34,1	12	52,7	98	50,5	96	87,2	96	62,4	517	

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

EVALUATION DE L'ADAPTABILITE DES SERVICES DE SANTE AUX BESOINS DES CIBLES

8.1. Adaptabilité aux besoins des femmes enceintes

L'évaluation montre que 82,5 % des femmes enceintes bénéficiant d'incitations financières estiment que les services de santé offerts répondent entièrement à leurs besoins spécifiques en tant que femmes. Cela reflète une satisfaction globale quant à la capacité des services à répondre aux besoins des femmes enceintes.

Près de 90% des femmes enceintes (88,9%) affirment que les services de santé destinés aux enfants, tels que la vaccination et les consultations pédiatriques, sont suffisants et complètement adaptés aux besoins des enfants. Cela indique un haut niveau de satisfaction quant aux soins pédiatriques dans la zone d'intervention.

En ce qui concerne les services de santé maternelle, 78,8% des femmes enceintes déclarent que ces services sont accessibles et totalement adaptés aux besoins des femmes enceintes et des nouvelles mères. Cette proportion démontre que, pour une majorité de bénéficiaires, les soins maternels répondent adéquatement à leurs attentes.

Enfin, en matière d'inclusion de programmes dans les services de santé, 67,3% des femmes enceintes affirment que des programmes adaptés pour les adolescentes, tels que l'éducation sexuelle et la prévention des maladies, sont inclus dans les services offerts. Cela montre qu'une majorité des femmes bénéficiaires perçoit une prise en compte des besoins spécifiques des adolescentes au sein des structures de santé. **(Cf. Tableau 25)**

Tableau 25 : Evaluation de l'adaptabilité des services de santé aux besoins des femmes enceintes

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Réponse des services de santé aux besoins spécifiques des femmes	59,3	95	96,2	95	100,0	15	92,4	95	88,6	102	81,2	97	82,5	499
Adaptation des services de santé pour les enfants	70,6	95	95,9	93	100,0	15	88,7	95	97,1	119	89,6	96	88,9	513
Accessibilité et adaptabilité des services de santé maternelle pour les femmes enceintes et nouvelles mères	61,3	95	82,1	95	100,0	15	82,4	94	94,4	119	76,6	94	78,8	512
Inclusion des programmes adaptés pour les adolescents dans les services de santé	49,7	78	88,2	75	93,6	15	72,8	78	58,1	100	65,6	82	67,3	428

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

8.2. Adaptabilité aux besoins des mamans d'enfants

Les mamans d'enfants de moins de 5 ans, inscrites à la mutuelle communautaire dans le cadre du projet, déclarent à 85,3 % que les services de santé offerts dans les structures sont entièrement adaptés aux besoins spécifiques des femmes. Cependant, cette proportion est beaucoup plus faible à KAFFRINE, où seulement 48% des mamans partagent cette opinion.

L'adaptabilité des services de santé pour les enfants est jugée très satisfaisante, avec 90,3% des mamans affirmant que les services comme la vaccination et les consultations pédiatriques sont suffisants et entièrement adaptés aux besoins des enfants.

En ce qui concerne les services de santé maternelle, 80,8% des mamans estiment que ces services sont accessibles et totalement adaptés aux femmes enceintes et aux nouvelles mères, témoignant d'une bonne prise en charge des besoins de cette population.

Enfin, en matière d'inclusion de programmes spécifiques pour les adolescentes, 61,7% des mamans affirment que des programmes tels que l'éducation sexuelle et la prévention des maladies sont inclus dans les services de santé. Ce chiffre montre que des efforts sont faits pour répondre aux besoins des adolescentes, bien que des améliorations puissent être envisagées pour garantir une couverture plus complète. (Cf. **Tableau 26**)

Tableau 26 : Evaluation de l'adaptabilité des services de santé aux besoins des mamans d'enfants

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Réponse des services de santé aux besoins spécifiques des femmes	48,0	110	95,5	96	100,0	12	96,6	97	95,1	82	86,4	95	85,3	492
Adaptation des services de santé pour les enfants	75,8	109	95,9	104	100,0	12	90,5	98	100,0	96	86,3	95	90,3	514
Accessibilité et adaptabilité des services de santé maternelle pour les femmes enceintes et nouvelles mères	48,0	110	98,8	104	100,0	12	84,2	98	94,9	96	73,0	96	80,8	516
Inclusion des programmes adaptés pour les adolescents dans les services de santé	38,2	83	75,1	83	95,3	11	64,7	75	62,9	88	60,8	77	61,7	417

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

8.3. Adaptabilité aux besoins des adolescentes

Parmi les adolescentes bénéficiaires du cash transfert dans le cadre du projet, 67,6 % estiment que les services de santé offerts dans les structures sont entièrement adaptés aux besoins spécifiques des femmes. Toutefois, cette proportion est nettement plus faible à ZIGUINCHOR, où seulement 38,5% des adolescentes partagent cette opinion, indiquant une différence régionale notable.

En ce qui concerne l'adaptabilité des services de santé pour les enfants, 68,5 % des adolescentes considèrent que les services, tels que la vaccination et les consultations pédiatriques, sont suffisants et parfaitement adaptés aux besoins des enfants. Cela démontre un niveau de satisfaction modéré parmi les bénéficiaires en ce qui concerne les soins pédiatriques.

Quant aux services de santé maternelle, 76,5% des adolescentes déclarent qu'ils sont accessibles et entièrement adaptés pour les femmes enceintes et les nouvelles mères. Cela reflète une perception positive de l'adéquation des services de maternité pour cette population.

Cependant, l'inclusion de programmes spécifiques pour les adolescentes, tels que l'éducation sexuelle et la prévention des maladies, est jugée satisfaisante par seulement

48,7% des adolescentes. Ce chiffre montre qu'il existe un besoin d'améliorer la prise en compte des besoins des adolescentes dans les services de santé offerts.

Tableau 27 : Evaluation de l'adaptabilité des services de santé aux besoins des adolescentes

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Réponse des services de santé aux besoins spécifiques des femmes	67,1	38	92,2	58	82,9	57	95,9	54	89,7	51	38,5	41	67,6	299
Adaptation des services de santé pour les enfants	79,1	50	85,4	59	87,7	55	63,3	57	90,3	54	39,8	44	68,5	319
Accessibilité et adaptabilité des services de santé maternelle pour les femmes enceintes et nouvelles mères	73,5	45	95,8	58	98,1	55	91,5	54	89,8	52	43,0	42	76,5	306
Inclusion des programmes adaptés pour les adolescents dans les services de santé	46,5	52	65,5	55	68,9	55	66,3	41	59,5	54	18,1	41	48,7	298

8.4. Satisfaction globale sur l'adaptabilité des services de santé

L'analyse du niveau de satisfaction globale concernant l'adaptabilité des services de santé aux besoins des bénéficiaires révèle que 75,1 % des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** sont globalement satisfaites de l'adéquation des services de santé à leurs besoins spécifiques. Ce taux est particulièrement élevé à KEDOUGOU (97,9 %) et plus faible à ZIGUINCHOR (56,7 %).

En ce qui concerne les **femmes enceintes bénéficiaires des incitations financières**, presque toutes (92,8%) sont globalement satisfaites de l'adaptation des services de santé à leurs besoins spécifiques. La satisfaction est encore plus marquée à ZIGUINCHOR (96,3%), tandis qu'elle est plus modérée à KAFFRINE, où 82% des femmes enceintes se déclarent satisfaites.

De plus, environ 93 % des **mamans d'enfants de moins de 5 ans inscrites à la mutuelle communautaire** sont globalement satisfaites de l'adaptation des services de santé à leurs besoins spécifiques. Ce taux élevé (92,5%) démontre une bonne satisfaction globale quant à l'adaptabilité des services dans les zones d'intervention du projet.

Tableau 28 : Satisfaction globale sur l'adaptabilité des services de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGO U		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Satisfaction globale sur l'adaptabilité des services de santé	77,1	58	97,9	59	88,7	61	85,8	59	83,2	59	56,7	62	75,1	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Satisfaction globale sur l'adaptabilité des services de santé	82,0	95	94,9	95	94,4	15	87,9	95	95,2	119	96,3	97	92,8	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Satisfaction globale sur l'adaptabilité des services de santé	81,6	111	98,9	104	100,0	12	95,5	98	89,6	96	94,1	96	92,5	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

INTEGRALITE ET CONTINUITE DES SERVICES DE SANTE

9.1. Perception des femmes enceintes sur l'intégralité et la continuité des services

97,5% des femmes enceintes affirment que les soins qu'elles reçoivent dans les structures de santé sont continus et suivis à travers les différentes étapes de leur traitement, ce qui reflète une satisfaction quasi totale quant à la continuité des soins.

Près de 80% des femmes enceintes estiment qu'il existe une parfaite coordination entre les différents services de santé qu'elles utilisent, notamment entre les consultations, diagnostics et traitements, ce qui souligne une gestion cohérente des services.

En ce qui concerne les procédures de référence et de contre-référence entre les différents niveaux de soins, 85,8% des femmes enceintes jugent ces procédures efficaces, montrant une bonne organisation et fluidité dans les transferts entre les différents niveaux du système de santé.

Une très large majorité des femmes enceintes (88,6%) déclare avoir reçu un suivi adéquat après une hospitalisation ou une intervention majeure, ce qui est un indicateur fort de la qualité du suivi post-hospitalisation.

Les soins préventifs, tels que les vaccinations et le dépistage, sont bien intégrés avec les soins curatifs, selon 89,7% des femmes enceintes. Cela indique une bonne complémentarité entre la prévention et le traitement dans les structures de santé.

En outre, 96,3% des femmes enceintes affirment que les professionnels de santé communiquent efficacement entre eux, garantissant ainsi une prise en charge cohérente et coordonnée de leur santé.

Les transitions entre les différents services ou niveaux de soins, comme le passage de l'hôpital au centre de soins primaires, sont jugées fluides et bien gérées par 81,2% des femmes enceintes, témoignant d'une bonne continuité dans le parcours de soins.

Les traitements et conseils médicaux reçus sont perçus comme cohérents et harmonisés entre les différents professionnels de santé, selon 95,6% des femmes enceintes, ce qui renforce la confiance dans la qualité des soins.

Enfin, 92,7% des femmes enceintes déclarent recevoir un soutien et des explications adéquates en cas de changement de traitement, assurant ainsi la continuité des soins et une compréhension claire des ajustements apportés à leur prise en charge.

En résumé, l'intégralité et la continuité des soins sont jugées de manière très positive par les femmes enceintes bénéficiaires, avec des niveaux élevés de satisfaction sur la coordination, la communication et le suivi dans les structures de santé. *(Cf. Tableau 29)*

Tableau 29 : Perception des femmes enceintes sur l'intégralité et la continuité des services

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Continuité et suivi des soins à travers les différentes étapes de traitement	98,7	95	96,3	95	100,0	15	92,5	95	94,7	119	99,7	97	97,5	516
Bonne coordination entre les différents services de santé utilisés	62,9	93	81,9	94	90,4	15	67,5	87	95,1	111	80,3	91	79,2	491
Efficacité des procédures de référence et contre-référence entre les différents niveaux de soins	61,4	90	79,6	71	100,0	5	88,4	80	85,9	77	99,2	88	85,8	411
Réception d'un suivi adéquat après hospitalisation ou une intervention majeure	73,5	83	98,5	81	100,0	13	95,3	72	75,0	76	93,2	88	88,6	413
Intégration des soins préventifs avec les soins curatifs reçus	79,3	93	96,8	93	94,4	15	94,7	91	77,5	94	93,7	93	89,7	479
Communication efficace entre les professionnels de santé pour une prise en charge cohérente de la santé des patients	90,0	91	98,5	82	100,0	13	97,8	81	100,0	91	96,4	90	96,3	448
Gestion et fluidité des transitions entre les différents services et niveau de soins	65,5	90	87,6	72	100,0	8	69,4	79	85,7	79	86,0	90	81,2	418
Cohérence et harmonie entre les professionnels de santé sur les traitements et conseils	98,9	93	98,7	91	88,8	15	96,9	90	94,9	99	93,2	93	95,6	481
Soutien et explication adéquate reçu pour assurer la continuité des soins en cas de changement de traitement	89,9	73	96,6	51	84,7	6	89,1	79	93,7	74	92,8	93	92,7	376

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

9.2. Perception des mamans d'enfants sur l'intégralité et la continuité des services

97,6% des mamans d'enfants déclarent que les soins reçus dans les structures de santé sont continus et suivis à travers toutes les étapes de leur traitement, ce qui montre un niveau très élevé de satisfaction en matière de continuité des soins.

Une proportion de 76,2% des mamans estime qu'il existe une parfaite coordination entre les différents services de santé qu'elles utilisent, tels que les consultations, les diagnostics et les traitements. Cela indique que la plupart des mamans perçoivent une gestion cohérente des soins qu'elles reçoivent.

Concernant les procédures de référence et de contre-référence entre les différents niveaux de soins, 92,1% des mamans jugent ces procédures efficaces. Cela reflète une bonne organisation dans le passage entre les différents niveaux du système de santé.

Une majorité très importante de mamans (90,6%) affirme avoir reçu un suivi adéquat après une hospitalisation ou une intervention majeure, soulignant la qualité du suivi post-hospitalisation dans les structures de santé.

Les soins préventifs, tels que les vaccinations et le dépistage, sont bien intégrés avec les soins curatifs selon 87,4% des mamans d'enfants. Cela démontre une bonne complémentarité entre la prévention et le traitement dans les structures de santé.

La quasi-totalité des mamans d'enfants (98,8%) affirme que les professionnels de santé communiquent efficacement entre eux pour une prise en charge cohérente de la santé des patients, ce qui est un indicateur de qualité dans la coordination des soins.

Les transitions entre les différents services ou niveaux de soins, comme le passage de l'hôpital au centre de soins primaires, sont jugées fluides et bien gérées par 86,2% des mamans, ce qui montre une bonne continuité des soins lors de ces transitions.

Presque toutes les mamans (99,2%) déclarent que les traitements et conseils médicaux reçus sont cohérents et harmonisés entre les différents professionnels de santé, renforçant la confiance des bénéficiaires dans la qualité des soins reçus.

Enfin, 97,7% des mamans affirment avoir reçu un soutien et des explications adéquates pour assurer la continuité des soins en cas de changement de traitement, ce qui garantit une meilleure compréhension et adhésion aux soins proposés.

En résumé, les mamans d'enfants enrôlées dans la mutuelle communautaire se disent très satisfaites de l'intégralité et de la continuité des soins reçus, avec des niveaux élevés de satisfaction en matière de communication, de coordination et de suivi des soins. (Cf. **Tableau 30**)

Tableau 30 : Perception des mamans d'enfants sur l'intégralité et la continuité des services

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Continuité et suivi des soins à travers les différentes étapes de traitement	98,9	111	98,4	104	100,0	12	95,0	98	97,2	96	97,6	96	97,6	517
Bonne coordination entre les différents services de santé utilisés	51,3	107	85,3	101	100,0	12	81,9	91	90,4	88	70,0	91	76,2	490
Efficacité des procédures de référence et contre-référence entre les différents niveaux de soins	67,8	103	98,7	89	100,0	10	90,5	74	94,9	73	98,3	91	92,1	440
Réception d'un suivi adéquat après hospitalisation ou une intervention majeure	91,2	90	98,1	92	100,0	10	83,9	80	78,2	78	94,8	87	90,6	437
Intégration des soins préventifs avec les soins curatifs reçus	88,4	97	95,6	93	100,0	12	82,2	92	69,9	84	94,3	95	87,4	473
Communication efficace entre les professionnels de santé pour une prise en charge cohérente de la santé des patients	98,2	96	99,1	84	100,0	11	98,6	84	99,1	80	98,8	95	98,8	450
Gestion et fluidité des transitions entre les différents services et niveau de soins	81,6	97	80,0	79	100,0	10	80,3	77	86,8	75	92,2	87	86,2	425
Cohérence et harmonie entre les professionnels de santé sur les traitements et conseils	99,1	105	98,7	102	100,0	10	100,0	94	99,0	88	99,4	95	99,2	494
Soutien et explication adéquate reçu pour assurer la continuité des soins en cas de changement de traitement	97,6	79	95,7	72	94,8	10	94,1	65	98,4	74	99,3	86	97,7	386

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

9.3. Perception des adolescentes sur l'intégralité et la continuité des services

86,2% des adolescentes déclarent que les soins qu'elles reçoivent dans les structures de santé sont continus et suivis à travers les différentes étapes de leur traitement, ce qui montre une forte satisfaction en termes de continuité des soins.

Une proportion de 63,3% des adolescentes estime qu'il existe une coordination efficace entre les différents services de santé qu'elles utilisent, tels que les consultations, diagnostics et traitements, ce qui reflète un bon niveau de gestion des soins, bien que des améliorations puissent être envisagées.

En ce qui concerne les procédures de référence et de contre-référence entre les différents niveaux de soins, 86,0% des adolescentes jugent ces procédures efficaces, indiquant une bonne organisation des transferts au sein du système de santé.

Plus de 80% des adolescentes déclarent avoir reçu un suivi adéquat après une hospitalisation ou une intervention majeure, ce qui est un indicateur positif de la qualité des soins post-hospitalisation.

Les soins préventifs, tels que les vaccinations et le dépistage, sont bien intégrés avec les soins curatifs selon 72,1% des adolescentes, ce qui montre une bonne interaction entre la prévention et le traitement, bien qu'une amélioration soit possible pour atteindre un taux encore plus élevé.

La quasi-totalité des adolescentes (95,4%) affirme que les professionnels de santé communiquent efficacement entre eux, garantissant ainsi une prise en charge cohérente et coordonnée de leur santé.

Les transitions entre les différents services ou niveaux de soins, comme le passage de l'hôpital au centre de soins primaires, sont gérées de manière fluide et efficace selon 83,7% des adolescentes, démontrant une bonne continuité des soins lors de ces transitions.

Plus de 95% des adolescentes (96,5%) estiment que les traitements et conseils médicaux reçus sont cohérents et harmonisés entre les différents professionnels de santé, ce qui renforce la confiance dans la qualité de la prise en charge.

Enfin, environ 90,3% des adolescentes déclarent avoir reçu un soutien et des explications adéquates en cas de changement de traitement, ce qui assure une bonne continuité des soins et une meilleure compréhension des ajustements apportés à leur prise en charge.

En résumé, les adolescentes bénéficiaires du cash transfert se montrent globalement très satisfaites de la continuité et de l'intégralité des soins reçus, avec des niveaux élevés de satisfaction concernant la communication entre les professionnels de santé et la coordination des services. *(Cf. Tableau 31)*

Tableau 31 : Perception des adolescentes sur l'intégralité et la continuité des services

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGO U		KOLDA		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Continuité et suivi des soins à travers les différentes étapes de traitement	86,1	58	97,9	59	92,3	61	88,8	59	69,3	59	79,2	62	86,2	358
Bonne coordination entre les différents services de santé utilisés	81,5	54	45,3	43	78,1	59	51,1	45	79,3	40	46,8	58	63,3	299
Efficacité des procédures de référence et contre-référence entre les différents niveaux de soins	87,5	43	44,4	57	87,5	53	92,0	51	42,5	46	87,9	52	86,0	302
Réception d'un suivi adéquat après hospitalisation ou une intervention majeure	92,7	19	94,7	56	81,6	54	71,5	46	90,0	42	78,7	29	81,0	246
Intégration des soins préventifs avec les soins curatifs reçus	51,2	44	90,6	56	74,7	53	80,6	21	57,1	55	69,8	48	72,1	277
Communication efficace entre les professionnels de santé pour une prise en charge cohérente de la santé des patients	93,1	53	97,1	53	97,8	52	95,6	44	94,5	46	93,2	54	95,4	302
Gestion et fluidité des transitions entre les différents services et niveau de soins	74,9	34	42,7	50	85,1	50	71,5	27	51,0	41	87,3	47	83,7	249
Cohérence et harmonie entre les professionnels de santé sur les traitements et conseils	83,0	55	97,1	53	100,0	57	94,0	51	96,2	45	94,2	53	96,5	314
Soutien et explication adéquate reçu pour assurer la continuité des soins en cas de changement de traitement	71,6	31	94,3	59	86,0	52	86,8	56	94,1	47	95,5	59	90,3	304

9.4. Satisfaction globale sur l'intégralité et la continuité des services

Environ 9 adolescentes sur 10, **bénéficiaires du cash transfert** dans le cadre du projet, sont globalement satisfaites de l'intégralité et de la continuité des soins de santé reçus dans les structures (88 %). Ce niveau de satisfaction est particulièrement élevé à KÉDOUGOU (97 %), mais plus faible à KAFFRINE (68,1 %).

Du côté des **femmes enceintes bénéficiant d'incitations financières**, 88,2 % se déclarent globalement satisfaites des soins reçus. Ce taux est encore plus élevé à SÉDHIOU et KÉDOUGOU, où respectivement 93,9 % et 93,8 % des femmes enceintes se disent satisfaites.

Quant aux **mamans d'enfants inscrites à la mutuelle communautaire**, près de 92 % (91,9 %) expriment une satisfaction générale concernant l'intégralité et la continuité des soins de santé reçus dans les structures. À ZIGUINCHOR, ce taux atteint presque la totalité des mères (99,4 %).

Tableau 32 : Satisfaction globale sur l'intégralité et la continuité des services

Caractéristiques	Répartition selon la région														
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL		
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert															
Satisfaction sur l'intégralité et la continuité des soins de santé reçus	68,1	58	97,0	59	85,5	61	94,0	59	79,2	59	92,0	62	88,0	358	
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières															
Satisfaction sur l'intégralité et la continuité des soins de santé reçus	76,8	95	93,8	95	84,8	15	93,9	95	81,8	119	92,0	97	88,2	516	
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire															
Satisfaction sur l'intégralité et la continuité des soins de santé recus	89,8	111	98,1	104	100,0	12	92,4	98	76,0	96	99,4	96	91,9	517	

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

ANALYSE DE LA QUALITE DES INFORMATIONS RECUES

10.1. Perception des femmes enceintes sur la qualité des informations reçues

La quasi-totalité des femmes enceintes (98,5%) affirme que les professionnels de santé expliquent clairement leur état de santé ainsi que les traitements qui leur sont proposés. Cela montre un haut niveau de satisfaction quant à la communication des informations médicales.

Selon 95,7% des femmes enceintes, les informations reçues des professionnels de santé sont faciles à comprendre, indiquant une bonne accessibilité des explications fournies.

Elles sont également 98,3% à juger que les informations fournies par les professionnels de santé sont fiables et précises, reflétant une forte confiance dans la qualité des informations délivrées.

En ce qui concerne la complétude des informations, 97,3% des femmes enceintes affirment que les professionnels de santé leur fournissent toutes les informations nécessaires concernant leur traitement.

Cependant, seulement 72,9% des femmes enceintes déclarent être informées des effets secondaires possibles pour chaque traitement prescrit. Bien que ce chiffre soit élevé, il indique qu'il existe encore un certain besoin d'amélioration pour une communication plus exhaustive sur les effets secondaires.

Près de 84% des femmes enceintes (83,8%) affirment que les professionnels de santé expliquent fréquemment les différentes alternatives de traitements disponibles, montrant une ouverture aux options thérapeutiques et à la transparence dans les soins proposés.

Les informations écrites fournies par les professionnels de santé sont jugées claires et compréhensibles par 73,1% des femmes enceintes, suggérant que des améliorations pourraient être apportées pour rendre les documents encore plus accessibles à toutes.

Presque toutes les femmes enceintes (98%) trouvent les informations reçues de la part des professionnels de santé utiles pour la gestion de leur état de santé, ce qui témoigne de la pertinence et de l'impact des informations sur la prise en charge.

Enfin, près de 80% des femmes enceintes déclarent avoir reçu des informations complètes sur les services de santé disponibles dans les structures de la zone d'intervention, indiquant une bonne couverture des services et des ressources offertes.

En résumé, bien que la qualité des informations soit globalement perçue de manière très positive, il existe des marges de progression dans certains domaines, notamment en ce qui concerne la communication sur les effets secondaires des traitements et l'accessibilité des documents écrits. (Cf. **Tableau 33**)

Tableau 33 : Perception des femmes enceintes sur la qualité des informations reçues

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Clarté des explications des professionnels de santé sur les contions de santé et traitements	98,0	95	97,6	95	94,4	15	98,6	95	97,1	119	99,7	95	98,5	513
Compréhension facile des informations reçues	93,2	95	91,2	95	94,4	15	98,3	95	98,5	118	97,0	97	95,7	515
Perception sur la fiabilité et la précision des informations reçus des professionnels de santé	92,9	94	98,8	93	94,4	15	99,3	94	98,8	117	100,0	97	98,3	510
Disposition par les professionnels de santé des informations nécessaires sur le traitement reçu	90,8	95	97,9	95	94,4	15	97,0	94	97,6	117	99,7	97	97,3	513
Information reçue des effets secondaires possibles des traitements prescrits	70,1	87	87,5	87	72,8	15	66,0	91	76,9	115	67,2	95	72,9	490
Explications reçus des professionnels de santé sur les différentes alternatives de traitement disponibles	81,2	95	89,2	90	25,4	13	81,3	88	72,7	117	89,9	93	83,8	496
Compréhension et clarté des informations écrites reçues	94,5	34	73,9	65	27,3	10	82,5	64	75,0	90	64,4	86	71,3	349
Utilité des informations reçues pour la gestion de la condition de santé	92,9	94	99,0	95	94,4	15	99,3	94	98,1	117	99,5	97	98,0	512
Réception d'informations complètes sur les services de santé disponibles	70,6	81	87,7	88	82,0	14	75,7	82	74,4	114	79,5	87	78,3	466

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

10.2. Perception des mamans d'enfants sur la qualité des informations reçues

Près de 96% des mamans d'enfants déclarent que les professionnels de santé expliquent clairement leur état de santé ainsi que les traitements qui leur sont proposés, ce qui reflète une forte satisfaction quant à la clarté des explications fournies.

La compréhension des informations reçues est jugée facile par 96,1% des mamans, montrant que les explications données par les professionnels de santé sont accessibles et compréhensibles pour la majorité des bénéficiaires.

La quasi-totalité des mamans d'enfants (97,1%) estime que les informations fournies par les professionnels de santé sont fiables et précises, renforçant la confiance dans les conseils et traitements offerts.

Environ 94% des mamans affirment que les professionnels de santé leur fournissent toutes les informations nécessaires concernant leur traitement, ce qui souligne l'importance accordée à l'exhaustivité des informations.

Cependant, seulement 72,2% des mamans d'enfants disent être informées des effets secondaires possibles des traitements prescrits, montrant qu'il existe encore une marge de progression dans la communication sur cet aspect.

Plus de 80% des mamans (82,1%) déclarent que les professionnels de santé expliquent fréquemment les différentes alternatives de traitements disponibles, illustrant une ouverture à l'explication des options thérapeutiques.

Les informations écrites fournies par les professionnels de santé sont jugées claires et compréhensibles par 81,6% des mamans, ce qui montre une satisfaction globale en ce qui concerne la communication écrite, bien qu'il existe encore un potentiel d'amélioration.

Presque toutes les mamans (95,2%) trouvent les informations reçues utiles pour la gestion de leur condition de santé, soulignant l'importance et la pertinence des conseils reçus pour leur bien-être.

Enfin, près de 78% des mamans d'enfants déclarent avoir reçu des informations complètes sur les services de santé disponibles dans les structures de la zone d'intervention, montrant une bonne couverture des ressources disponibles, bien qu'il reste des efforts à faire pour garantir une couverture complète des informations pour tous les bénéficiaires.

En résumé, la qualité des informations reçues par les mamans d'enfants est jugée très positive, avec des niveaux élevés de satisfaction quant à la clarté, la fiabilité et l'utilité des informations, bien qu'une meilleure communication sur les effets secondaires et les options de traitement soit encore nécessaire. *(Cf. Tableau 34)*

Tableau 34 : Perception des mamans d'enfants sur la qualité des informations reçues

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Clarté des explications des professionnels de santé sur les contions de santé et traitements	90,8	110	98,3	104	86,8	12	96,4	98	91,2	96	99,7	96	95,8	516
Compréhension facile des informations reçues	91,1	111	97,4	104	86,8	12	97,9	98	93,2	96	99,0	96	96,1	517
Perception sur la fiabilité et la précision des informations reçus des professionnels de santé	97,0	110	97,8	103	86,8	12	98,9	97	92,2	96	99,7	96	97,1	514
Disposition par les professionnels de santé des informations nécessaires sur le traitement reçu	91,9	109	96,5	104	86,8	12	97,4	98	88,3	96	95,1	96	93,6	515
Information reçue des effets secondaires possibles des traitements prescrits	78,6	108	75,3	102	29,6	12	61,2	96	81,3	89	66,6	95	72,2	502
Explications reçus des professionnels de santé sur les différentes alternatives de traitement disponibles	76,8	111	78,1	102	51,8	12	80,0	94	84,0	95	86,9	96	82,1	510
Compréhension et clarté des informations écrites reçues	52,8	31	80,9	73	25,6	6	80,1	61	78,2	69	87,9	74	81,6	314
Utilité des informations reçues pour la gestion de la condition de santé	94,6	109	96,0	104	86,8	12	97,2	97	89,1	96	98,8	96	95,2	514
Réception d'informations complètes sur les services de santé disponibles	46,2	100	80,6	96	60,6	9	80,5	86	78,4	95	88,6	84	77,7	470

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

10.3. Perception des adolescentes sur la qualité des informations reçues

93,1% des adolescentes affirment que les professionnels de santé expliquent clairement leur état de santé ainsi que les traitements qui leur sont proposés, ce qui montre une forte satisfaction en matière de clarté des informations fournies.

Près de 93% des adolescentes jugent que les informations reçues des professionnels de santé sont faciles à comprendre (92,9%), ce qui reflète l'efficacité des communications en matière de santé.

La quasi-totalité des adolescentes (95,2%) considère que les informations fournies par les professionnels de santé sont fiables et précises, témoignant d'une grande confiance envers les conseils et informations médicales reçues.

Environ 90% des adolescentes (89,9%) estiment que les professionnels de santé leur fournissent toutes les informations nécessaires concernant leur traitement, ce qui souligne l'importance accordée à l'exhaustivité des informations.

Cependant, seulement 60,1% des adolescentes déclarent être informées des effets secondaires possibles pour chaque traitement prescrit, un domaine dans lequel des améliorations peuvent être apportées pour garantir une meilleure compréhension des risques potentiels liés aux traitements.

Plus de 80% des adolescentes (80,8%) affirment que les professionnels de santé expliquent fréquemment les différentes alternatives de traitements disponibles, ce qui montre une ouverture à l'information sur les options thérapeutiques.

Les informations écrites fournies par les professionnels de santé sont jugées claires et compréhensibles par 74,5% des adolescentes, ce qui indique que des améliorations pourraient être envisagées pour rendre les documents encore plus accessibles.

Presque toutes les adolescentes (91,7%) trouvent les informations reçues de la part des professionnels de santé utiles pour la gestion de leur état de santé, montrant l'impact positif des conseils reçus sur leur prise en charge.

Enfin, la réception d'informations complètes sur les services de santé disponibles dans les structures de la zone d'intervention du projet a été confirmée par 65,2% des adolescentes, ce qui montre qu'il existe une marge d'amélioration pour garantir une couverture complète des informations sur les services disponibles.

En résumé, la perception des adolescentes bénéficiaires du cash transfert sur la qualité des informations est globalement positif, bien que des efforts puissent être faits pour améliorer la communication sur les effets secondaires des traitements et l'accès aux informations écrites et sur les services de santé disponibles. *(Cf. Tableau 35)*

Tableau 35 : Perception des adolescentes sur la qualité des informations reçues

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Clarté des explications des professionnels de santé sur les contions de santé et traitements	79,0	57	96,8	59	91,9	58	91,7	59	91,7	59	95,9	62	93,1	354
Compréhension facile des informations reçues	79,0	57	95,0	59	93,1	60	96,9	58	97,4	59	93,3	61	92,9	354
Perception sur la fiabilité et la précision des informations reçus des professionnels de santé	79,7	57	96,1	56	92,1	59	96,9	58	97,4	58	99,9	59	95,2	347
Disposition par les professionnels de santé des informations nécessaires sur le traitement reçu	76,2	57	97,3	58	83,1	60	96,9	59	94,6	58	97,2	60	89,9	352
Information reçue des effets secondaires possibles des traitements prescrits	49,6	54	46,7	58	52,9	58	48,2	58	33,8	59	72,8	60	60,1	347
Explications reçus des professionnels de santé sur les différentes alternatives de traitement disponibles	58,5	56	88,5	57	77,8	57	67,2	58	71,8	43	88,2	46	80,8	250
Compréhension et clarté des informations écrites reçues	68,7	54	80,4	59	70,1	59	83,9	57	74,5	57	78,3	60	74,5	346
Utilité des informations reçues pour la gestion de la condition de santé	91,0	54	99,0	59	85,7	59	92,4	54	97,4	59	97,2	61	91,7	346
Réception d'informations complètes sur les services de santé disponibles	74,7	56	82,8	57	43,0	57	57,5	30	59,6	56	86,8	58	65,2	314

10.4. Satisfaction globale sur la qualité des informations reçues

L'analyse du niveau de satisfaction des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** dans le cadre du projet révèle que 87,1 % d'entre elles sont globalement satisfaites de la qualité des informations reçues de la part des professionnels de santé. Cette satisfaction est particulièrement élevée chez les adolescentes de la région de KÉDOUGOU, où elle atteint 98,8 %.

En ce qui concerne les **femmes enceintes bénéficiant d'incitations financières**, environ 95 % d'entre elles se déclarent globalement satisfaites de la qualité des informations reçues (94,6 %). À ZIGUINCHOR, presque toutes les femmes ont exprimé leur satisfaction.

Pour les **mamans d'enfants de moins de 5 ans inscrites à la mutuelle communautaire**, la quasi-totalité (96 %) est également globalement satisfaite de la qualité des informations fournies par les professionnels de santé. Dans la région de ZIGUINCHOR, toutes les mamans d'enfants ont exprimé leur satisfaction.

En résumé, la satisfaction des bénéficiaires, qu'il s'agisse des adolescentes, des femmes enceintes ou des mamans d'enfants, est globalement très élevée, avec des niveaux de satisfaction particulièrement marqués à KÉDOUGOU et ZIGUINCHOR.

Tableau 36 : Satisfaction globale sur la qualité des informations reçues

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert														
Satisfaction globale sur la qualité des informations reçues	74,4	58	94,8	59	80,0	61	93,2	59	95,6	59	94,5	62	87,1	358
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières														
Satisfaction globale sur la qualité des informations reçues	83,5	95	94,1	95	94,4	15	95,9	95	95,3	119	98,9	97	94,6	516
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire														
Satisfaction globale sur la qualité des informations reçues	91,9	111	97,3	104	86,8	12	95,3	98	92,2	96	100,0	96	96,0	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

EVALUATION DE LA QUALITE DES RELATIONS ENTRE BENEFICIAIRES ET PRESTATAIRES DE SANTE

11.1. Qualité des relations entre femmes enceintes et prestataire de santé

La quasi-totalité des femmes enceintes bénéficiaires des incitations financières (96,4%) déclarent recevoir un traitement respectueux et courtois de la part des prestataires de santé, ce qui reflète une relation de haute qualité entre ces deux groupes.

Selon 96,7% des femmes enceintes, les prestataires de santé sont toujours à l'écoute de leurs préoccupations et questions concernant leur état de santé, ce qui montre une disponibilité attentive et bienveillante des prestataires.

De plus, 95,5% des femmes enceintes estiment que les prestataires de santé font preuve d'empathie et de compréhension vis-à-vis de leurs situations et préoccupations, renforçant ainsi la confiance dans la qualité de la relation.

Les prestataires de santé, selon 95,3% des femmes enceintes, prennent tout le temps nécessaire pour discuter de leur état de santé et répondre à leurs questions, assurant une communication ouverte et complète.

Environ 91% des femmes enceintes (90,9%) affirment avoir pleinement confiance en la capacité des prestataires de santé à gérer efficacement leur état de santé, ce qui témoigne d'une relation basée sur la confiance et la compétence professionnelle.

Lorsqu'elles ont besoin de consulter, 92% des femmes enceintes déclarent que les prestataires de santé sont toujours disponibles (91,9%), garantissant un accès constant aux soins.

La confidentialité des informations médicales est respectée, selon 96% des femmes enceintes, renforçant encore la confiance dans la gestion des données personnelles.

Enfin, 97% des femmes enceintes bénéficiaires des incitations financières affirment que les prestataires de santé leur offrent du soutien et de l'encouragement dans la gestion de leur état de santé, ce qui montre une approche très favorable et encourageante des professionnels. (Cf. **Tableau 37**)

Tableau 37 : Qualité des relations entre femmes enceintes et prestataire de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Traitement avec respect et courtoisie de la part des prestataires de santé	91,7	95	95,3	95	90,4	15	97,9	95	98,2	119	97,9	97	96,4	516
Ecoute des préoccupations et questions des cibles de la part des prestataires de santé	91,2	95	97,8	95	90,4	15	99,0	95	99,6	119	97,0	97	96,7	516
Empathie et compréhension envers les situations et préoccupations des cibles de la part des prestataires	90,4	95	94,7	95	90,4	15	96,6	95	98,8	119	96,6	97	95,5	516
Prise de temps suffisant pour discuter de l'état de santé et réponse aux questions des cibles	90,0	95	96,3	95	90,4	15	93,8	95	94,8	119	97,8	97	95,3	516
Confiance envers les prestataires de santé dans la gestion efficace de la santé des cibles	89,0	95	97,5	95	75,2	15	91,5	95	93,6	119	88,0	97	90,9	516
Disponibilité des prestataires de santé en cas de besoin pour consultation	98,2	95	87,5	95	100,0	15	91,7	95	94,1	119	90,1	97	91,9	516
Respect de la confidentialité des informations médicales de la part des prestataires de santé	100,0	95	93,7	95	74,4	15	97,7	95	99,1	119	94,4	97	96,0	516
Soutien et encouragement des prestataires de santé dans la gestion de la santé des cibles	90,8	95	98,2	95	90,4	15	97,9	95	99,5	119	98,1	97	97,0	516

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

11.2. Qualité des relations entre mamans d'enfants et prestataire de santé

La quasi-totalité des mamans d'enfants enrôlées dans la mutuelle communautaire (98,4%) déclarent recevoir un traitement respectueux et courtois de la part des prestataires de santé, ce qui reflète une relation de très haute qualité entre ces deux groupes.

Selon 96,4% des mamans d'enfants, les prestataires de santé sont toujours attentifs à leurs préoccupations et questions relatives à leur état de santé, soulignant une écoute active et bienveillante de la part des professionnels de santé.

Dans la quasi-totalité des cas (98,4%), les mamans d'enfants affirment que les prestataires de santé font preuve d'empathie et de compréhension envers leurs situations et préoccupations, renforçant ainsi une relation de confiance.

Les prestataires de santé, selon 95,6% des mamans, prennent tout le temps nécessaire pour discuter de leur état de santé et répondre à leurs questions, assurant une communication ouverte et complète.

Près de 91% des mamans d'enfants (90,9%) déclarent avoir pleinement confiance dans la gestion efficace de leur état de santé par les prestataires de santé, ce qui témoigne d'une forte confiance envers les compétences et le professionnalisme des prestataires.

Environ 97% des mamans d'enfants affirment que les prestataires de santé sont toujours disponibles lorsque cela est nécessaire (96,4%), garantissant ainsi un accès constant aux soins.

La confidentialité des informations médicales est respectée par les prestataires de santé, selon 96,6% des mamans d'enfants, renforçant la confiance dans la gestion des données personnelles et la discrétion des soins.

Enfin, 97,6% des mamans d'enfants affirment que les prestataires de santé leur offrent du soutien et de l'encouragement dans la gestion de leur état de santé, ce qui montre une approche encourageante et favorable des professionnels. (*Cf. Tableau 38*)

Tableau 38 : Qualité des relations entre mamans d'enfants et prestataire de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Traitement avec respect et courtoisie de la part des prestataires de santé	98,7	111	99,8	104	100,0	12	97,8	98	96,9	96	98,5	96	98,4	517
Ecoute des préoccupations et questions des cibles de la part des prestataires de santé	97,9	111	90,3	104	86,8	12	96,1	98	95,9	96	100,0	96	96,4	517
Empathie et compréhension envers les situations et préoccupations des cibles de la part des prestataires	98,7	111	99,8	104	86,8	12	97,4	98	95,9	96	99,7	96	98,4	517
Prise de temps suffisant pour discuter de l'état de santé et réponse aux questions des cibles	96,2	111	99,3	104	77,9	12	95,7	98	92,8	96	95,6	96	95,6	517
Confiance envers les prestataires de santé dans la gestion efficace de la santé des cibles	98,3	111	98,8	104	77,9	12	95,6	98	90,2	96	82,5	96	90,9	517
Disponibilité des prestataires de santé en cas de besoin pour consultation	98,1	111	96,1	104	100,0	12	96,8	98	92,8	96	97,9	96	96,4	517
Respect de la confidentialité des informations médicales de la part des prestataires de santé	100,0	111	100,0	104	100,0	12	94,1	98	95,8	96	94,4	96	96,6	517
Soutien et encouragement des prestataires de santé dans la gestion de la santé des cibles	97,6	111	99,6	104	86,8	12	95,8	98	96,9	96	97,9	96	97,6	517

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

11.3. Qualité des relations entre adolescentes et prestataire de santé

La quasi-totalité des adolescentes bénéficiaires du cash transfert (93,5%) déclarent recevoir un traitement respectueux et courtois de la part des prestataires de santé, ce qui reflète une relation de haute qualité.

Selon 97,1% des adolescentes, les prestataires de santé sont toujours attentifs à leurs préoccupations et questions concernant leur état de santé, montrant une écoute active et bienveillante des professionnels.

Environ 9 adolescentes sur 10 (89,6%) affirment que les prestataires de santé font preuve d'empathie et de compréhension envers leurs situations, renforçant ainsi une relation de confiance et de soutien.

Les prestataires de santé, selon 92,3% des adolescentes, prennent tout le temps nécessaire pour discuter de leur état de santé et répondre à leurs questions, assurant une communication ouverte et complète.

Une majorité des adolescentes (80,6%) déclare avoir une pleine confiance dans la capacité des prestataires à gérer efficacement leur état de santé, soulignant un niveau élevé de confiance en la qualité des soins reçus.

Environ 89,5% des adolescentes affirment que les prestataires de santé sont toujours disponibles pour les consultations, ce qui garantit un accès constant aux soins médicaux.

La confidentialité des informations médicales est respectée, selon 95,9% des adolescentes, renforçant la confiance dans la gestion des données personnelles par les professionnels de santé.

Enfin, 94,2% des adolescentes déclarent que les prestataires de santé leur offrent du soutien et de l'encouragement dans la gestion de leur état de santé, ce qui montre une approche bienveillante et encourageante des prestataires. *(Cf. Tableau 39)*

Tableau 39 : Qualité des relations entre adolescentes et prestataire de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Traitement avec respect et courtoisie de la part des prestataires de santé	89,7	58	99,5	59	88,6	61	96,9	59	98,3	59	98,3	62	93,5	358
Ecoute des préoccupations et questions des cibles de la part des prestataires de santé	94,4	58	99,5	59	94,7	61	96,9	59	98,3	59	99,9	62	97,1	358
Empathie et compréhension envers les situations et préoccupations des cibles de la part des prestataires	88,9	58	86,6	59	90,7	61	96,9	59	96,4	59	87,2	62	89,6	358
Prise de temps suffisant pour discuter de l'état de santé et réponse aux questions des cibles	84,8	58	97,4	59	93,0	61	93,9	59	92,5	59	91,7	62	92,3	358
Confiance envers les prestataires de santé dans la gestion efficace de la santé des cibles	82,0	58	91,7	59	87,5	61	89,0	59	64,4	59	71,7	62	80,6	358
Disponibilité des prestataires de santé en cas de besoin pour consultation	91,0	58	99,5	59	87,9	61	90,8	59	99,0	59	89,7	62	89,5	358
Respect de la confidentialité des informations médicales de la part des prestataires de santé	88,2	58	99,0	59	95,9	61	97,8	59	100,0	59	96,0	62	95,9	358
Soutien et encouragement des prestataires de santé dans la gestion de la santé des cibles	89,7	58	96,5	59	89,0	61	96,2	59	97,4	59	99,8	62	94,2	358

11.4. Satisfaction globale sur la qualité des relations entre bénéficiaire et prestataire de santé

La mesure du niveau de satisfaction concernant la qualité des relations entre les bénéficiaires et les prestataires de santé révèle que 90,7 % des **adolescentes bénéficiaires du cash transfert** sont globalement satisfaites de la qualité de leur relation avec les prestataires de santé. Ce taux de satisfaction est plus élevé à SEDHIOU (96,9 %) et plus faible à TAMBACOUNDA (78,8 %).

Près de 93 % des **femmes enceintes bénéficiant d'incitations financières** expriment également une satisfaction globale quant aux relations qu'elles entretiennent avec les prestataires de santé (92,5 %). Ce niveau de satisfaction est particulièrement élevé à SEDHIOU (97,6 %) et plus bas à KAFFRINE (88,1 %).

Enfin, quasiment toutes les **mamans d'enfants inscrites dans la mutuelle communautaire** se déclarent globalement satisfaites de la qualité de leur relation avec les prestataires de santé (96,6 %), avec un taux de satisfaction remarquable dans la région de KEDOUGOU (99,6 %) et plus modéré à Tambacounda et Kaffrine.

En résumé, la satisfaction des bénéficiaires quant à la qualité des relations avec les prestataires de santé est globalement élevée, avec des variations régionales marquées, notamment une satisfaction plus forte à Sédhiou et Kédougou, et un niveau plus modéré à Tambacounda et Kaffrine.

Tableau 40 : Satisfaction globale sur la qualité des relations entre bénéficiaire et prestataire de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région														
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL		
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert															
Satisfaction globale sur la qualité de relations avec les prestataires de santé	87,5	58	96,1	59	85,4	61	96,9	59	78,8	59	96,3	62	90,7	358	
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières															
Satisfaction globale sur la qualité de relations avec les prestataires de santé	88,1	95	92,1	95	90,4	15	97,6	95	90,6	119	94,1	97	92,5	516	
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire															
Satisfaction globale sur la qualité de relations avec les prestataires de santé	96,8	111	99,6	104	86,8	12	95,2	98	93,0	96	97,9	96	96,6	517	

** Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone*

ANALYSE DE L'EQUITE DANS L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE

12.1. Perception des femmes enceintes sur l'équité dans l'accès aux services de santé

La quasi-totalité des femmes enceintes (96,8%) estiment que toutes les bénéficiaires, sans exception, ont un accès égal aux services de santé, indépendamment de leur statut social ou économique, ce qui reflète une perception élevée d'équité dans l'accès aux soins.

Environ 94% des femmes enceintes (93,5%) pensent que toutes les bénéficiaires sont traitées de manière équitable par les prestataires de santé, sans favoritisme, ce qui montre une satisfaction généralisée quant à l'égalité de traitement dans les structures de santé.

Lors de la réception des soins, plus de 8 femmes enceintes sur 10 (74,8%) affirment n'avoir jamais ressenti de discrimination basée sur leur sexe, leur âge, leur origine ethnique ou leur situation socio-économique, soulignant un environnement de soins perçu comme inclusif et non discriminatoire.

La grande majorité des femmes enceintes (96,8%) estiment que la qualité des soins qu'elles reçoivent est la même que celle des autres patients qu'elles connaissent, ce qui témoigne d'une uniformité perçue dans la qualité des soins.

Le temps d'attente pour la réception des soins est jugé équitable par 95,8% des femmes enceintes, indépendamment du statut ou des relations avec les prestataires de santé, ce qui renforce l'idée d'une gestion impartiale des files d'attente.

Selon 97,2% des femmes enceintes, les coûts des services de santé sont les mêmes pour tous les bénéficiaires, sans exception, ce qui reflète une perception de justice financière dans l'accès aux services de santé.

En ce qui concerne les groupes vulnérables, tels que les personnes handicapées ou les personnes âgées, 80,7% des femmes enceintes jugent que leur accès aux services de santé est équitable, bien qu'il y ait une marge de progression pour garantir l'accès pour ces groupes.

De plus, 80,7% des femmes enceintes estiment que l'opportunité de participer à des programmes de santé, comme les campagnes de vaccination ou de dépistage, est équitable par rapport aux autres membres de leur communauté.

Enfin, plus de 90% des femmes enceintes (91,7%) affirment recevoir les mêmes informations sur les soins de santé et les services disponibles que les autres patients, ce qui démontre une large diffusion des informations au sein des structures de santé.

En résumé, les femmes enceintes perçoivent une forte équité dans l'accès aux services de santé, avec une gestion impartiale du temps d'attente, des coûts et de la qualité des soins, tout en identifiant quelques domaines, tels que l'accès pour les groupes vulnérables, où des améliorations pourraient être apportées. *(Cf. Tableau 41)*

Tableau 41 : Perception des femmes enceintes sur l'équité dans l'accès aux services de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Accès égal des bénéficiaires aux services de santé	96,5	84	94,8	88	94,4	15	97,7	80	99,8	101	96,3	92	96,8	460
Traitement équitable des bénéficiaires par les prestataires de santé	94,3	92	82,6	87	94,4	15	97,5	85	98,6	107	95,0	93	93,5	479
Discrimination ressentie lors de la réception des soins	93,4	95	80,3	94	84,8	15	88,2	93	95,5	117	52,8	96	74,8	510
Qualité de soins équitable entre bénéficiaire	100,0	79	94,7	83	94,0	14	100,0	62	99,7	81	95,2	85	96,8	404
Temps d'attente équitable pour la réception des soins	100,0	95	93,6	94	100,0	15	95,8	91	100,0	104	93,3	95	95,8	494
Coût de service équitable selon les bénéficiaires	99,7	84	97,4	77	100,0	13	99,2	76	99,2	83	94,5	79	97,2	412
Accès équitable aux services de santé pour les groupes vulnérables	87,7	88	84,3	75	100,0	15	92,5	76	81,8	106	71,1	73	80,7	433
Participation équitable aux programmes de santé	82,3	80	95,7	92	91,3	15	89,1	91	85,4	94	69,5	92	80,7	464
Réception équitable des informations sur les soins de santé et services disponibles	89,3	86	95,2	81	100,0	13	96,2	71	81,0	84	93,9	75	91,7	413

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

12.2. Perception des mamans d'enfants sur l'équité dans l'accès aux services de santé

La quasi-totalité des mamans d'enfants (97,8%) estiment que les bénéficiaires, sans exception, ont un accès égal aux services de santé, indépendamment de leur statut social ou économique. Cela reflète une forte perception d'équité dans l'accès aux soins.

Environ 96,7% des mamans pensent que toutes les bénéficiaires sont traitées de manière équitable par les prestataires de santé, sans favoritisme, ce qui souligne un sentiment d'égalité dans le traitement par les professionnels de santé.

Lors de la réception des soins, plus de 8 mamans d'enfants sur 10 (76,3%) affirment n'avoir jamais ressenti de discrimination basée sur leur sexe, leur âge, leur origine ethnique ou leur situation socio-économique, ce qui indique un environnement de soins perçu comme inclusif.

Près de 96% des mamans (95,9%) jugent que la qualité des soins qu'elles reçoivent est la même que celle des autres patients qu'elles connaissent, ce qui démontre une uniformité perçue dans la qualité des soins.

Le temps d'attente pour la réception des soins est jugé équitable par 94,4% des mamans, indépendamment du statut ou des relations avec les prestataires de santé, ce qui reflète une gestion impartiale des délais d'attente.

Environ 94,1% des mamans d'enfants déclarent que les coûts des services de santé sont les mêmes pour tous les bénéficiaires, sans exception, ce qui renforce l'idée de justice financière dans l'accès aux services de santé.

L'accès aux services de santé pour les groupes vulnérables, comme les personnes handicapées et les personnes âgées, est jugé équitable par 83,9% des mamans d'enfants, bien qu'il y ait encore des marges d'amélioration dans ce domaine.

Environ 80,1% des mamans d'enfants considèrent que l'opportunité de participer à des programmes de santé, tels que les campagnes de vaccination ou de dépistage, est équitable par rapport aux autres membres de leur communauté.

Enfin, plus de 90% des mamans d'enfants (93,3%) affirment recevoir les mêmes informations sur les soins de santé et les services disponibles que les autres patients, ce qui démontre une bonne diffusion des informations dans les structures de santé. (Cf. **Tableau 42**)

Tableau 42 : Perception des mamans d'enfants sur l'équité dans l'accès aux services de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Accès égal des bénéficiaires aux services de santé	95,9	95	99,3	98	100,0	12	96,3	90	97,9	89	97,9	95	97,8	479
Traitement équitable des bénéficiaires par les prestataires de santé	95,5	103	99,3	104	100,0	12	95,3	95	95,5	92	96,7	95	96,7	501
Discrimination ressentie lors de la réception des soins	87,9	111	89,3	104	91,2	12	90,7	97	87,1	95	51,5	96	76,3	515
Qualité de soins équitable entre bénéficiaire	97,8	90	94,7	87	100,0	9	94,7	73	94,0	75	97,5	74	95,9	408
Temps d'attente équitable pour la réception des soins	98,5	111	98,2	101	100,0	11	100,0	92	95,5	95	87,8	96	94,4	506
Coût de service équitable selon les bénéficiaires	91,0	93	94,8	86	100,0	10	97,0	71	97,6	68	91,9	78	94,1	406
Accès équitable aux services de santé pour les groupes vulnérables	95,8	96	92,5	93	87,2	9	92,2	81	72,2	92	80,0	88	83,9	459
Participation équitable aux programmes de santé	58,9	91	83,2	99	100,0	12	81,6	94	79,1	82	85,1	94	80,1	472
Réception équitable des informations sur les soins de santé et services disponibles	95,1	103	96,2	85	83,9	10	93,9	73	87,7	66	94,1	69	93,3	406

* Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone

12.3. Perception des adolescentes sur l'équité dans l'accès aux services de santé

La quasi-totalité des adolescentes (97,4%) estiment que toutes les bénéficiaires, sans exception, ont un accès égal aux services de santé, quel que soit leur statut social ou économique, ce qui reflète une forte perception d'équité.

Selon 95,7% des adolescentes, les bénéficiaires sont traitées de manière équitable par les prestataires de santé, sans favoritisme, ce qui indique une gestion équitable et impartiale des soins.

Cependant, près de 66% des adolescentes (65,8%) déclarent n'avoir jamais ressenti de discrimination basée sur leur sexe, leur âge, leur origine ethnique ou leur situation socio-économique, ce qui montre que plus d'un tiers a vécu des situations perçues comme discriminatoires, ce qui pourrait nécessiter une attention particulière.

Presque toutes les adolescentes (98,7%) considèrent que la qualité des soins qu'elles reçoivent est équivalente à celle des autres patients qu'elles connaissent, ce qui témoigne d'une uniformité perçue dans la qualité des services de santé.

Le temps d'attente pour la réception des soins est jugé équitable par 96,7% des adolescentes, indépendamment de leur statut ou de leurs relations avec les prestataires de santé, montrant une bonne gestion des files d'attente dans les structures de santé.

En ce qui concerne les coûts des services de santé, 97,3% des adolescentes estiment qu'ils sont les mêmes pour tous les bénéficiaires, renforçant ainsi l'idée d'une justice financière dans l'accès aux soins.

L'accès aux services de santé pour les groupes vulnérables, tels que les personnes handicapées et les personnes âgées, est jugé équitable par 76,7% des adolescentes, bien que ce taux montre un besoin d'amélioration pour garantir un accès plus inclusif pour ces groupes.

Près de 60% des adolescentes (59,6%) pensent avoir les mêmes opportunités de participer à des programmes de santé, comme les campagnes de vaccination et de dépistage, que les autres membres de leur communauté, ce qui indique qu'une attention plus particulière pourrait être apportée à leur inclusion dans ces programmes.

Enfin, 83,4% des adolescentes affirment recevoir les mêmes informations sur les soins de santé et les services disponibles que les autres patients, ce qui montre une diffusion relativement bonne des informations, bien qu'il reste une marge d'amélioration. (Cf. **Tableau 43**)

Tableau 43 : Perception des adolescentes sur l'équité dans l'accès aux services de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région													
	KAFFRINE		KEDOUGOU		KOLDA		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Accès égal des bénéficiaires aux services de santé	89,4	54	99,0	59	97,8	58	95,6	44	84,6	57	98,5	60	97,4	332
Traitement équitable des bénéficiaires par les prestataires de santé	96,3	55	99,0	59	96,0	60	97,1	50	73,1	57	96,1	60	95,7	341
Discrimination ressentie lors de la réception des soins	52,6	55	93,7	59	74,9	61	86,4	58	87,0	58	51,5	61	65,8	352
Qualité de soins équitable entre bénéficiaire	96,9	52	97,9	56	97,8	50	100,0	24	92,4	54	100,0	57	98,7	293
Temps d'attente équitable pour la réception des soins	88,1	57	98,5	58	97,6	60	100,0	49	89,5	56	96,5	61	96,7	341
Coût de service équitable selon les bénéficiaires	88,9	52	100,0	59	98,0	58	100,0	24	95,6	47	97,3	60	97,3	300
Accès équitable aux services de santé pour les groupes vulnérables	76,0	46	72,7	58	98,2	59	71,0	38	76,1	54	54,2	55	76,7	310
Participation équitable aux programmes de santé	68,1	46	40,9	58	70,2	59	13,3	59	66,7	59	54,0	55	59,6	336
Réception équitable des informations sur les soins de santé et services disponibles	90,2	52	76,8	57	75,8	58	83,4	20	73,7	53	91,7	57	83,4	297

12.4. Satisfaction globale des bénéficiaires sur l'équité dans l'accès aux services de santé

L'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires du projet concernant l'équité dans l'accès aux services de santé révèle des résultats encourageants :

Chez les **adolescentes bénéficiaires du cash transfert**, 94,5 % se déclarent globalement satisfaites du traitement équitable reçu de la part des prestataires de santé, ainsi que de l'égalité dans l'accès aux services de santé. Ce niveau de satisfaction est constaté dans toutes les régions d'intervention du projet, avec des proportions très élevées.

Environ 92 % des **femmes enceintes bénéficiaires d'incitations financières** sont globalement satisfaites de l'équité dans l'accès aux services de soins et des traitements équitables reçus. Dans toutes les régions d'intervention, la proportion de femmes enceintes satisfaites dépasse largement les 80 %.

Parmi les **mamans d'enfants enrôlées dans la mutuelle communautaire**, 94,9 % se déclarent globalement satisfaites concernant l'équité dans l'accès aux services de soins et aux traitements reçus de la part des prestataires de santé. Cette satisfaction est notée indépendamment de la région d'intervention du projet.

En résumé, les bénéficiaires, qu'il s'agisse des adolescentes, des femmes enceintes ou des mamans d'enfants, sont globalement très satisfaites de l'équité dans l'accès aux services de santé et du traitement reçu de la part des prestataires, avec des niveaux élevés de satisfaction dans toutes les régions concernées.

Tableau 44 : Satisfaction globale des bénéficiaires sur l'équité dans l'accès aux services de santé

Caractéristiques	Répartition selon la région														
	KAFFRINE		KEDOUGO U		KOLDA*		SEDHIOU		TAMBA		ZIGUINCHOR		GLOBAL		
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Adolescentes bénéficiaires du cash transfert															
Satisfaction globale sur l'équité dans l'accès aux services de soins	91,7	58	99,0	59	91,7	61	89,4	59	94,4	59	98,3	62	94,5	358	
Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières															
Satisfaction globale sur l'équité dans l'accès aux services de soins	84,8	95	93,0	95	84,8	15	94,4	95	92,6	119	93,2	97	91,7	516	
Mamans d'enfants de moins de 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire															
Satisfaction globale sur l'équité dans l'accès aux services de soins	93,3	111	98,5	104	86,8	12	94,4	98	88,6	96	98,2	96	94,9	517	

** Prendre avec précaution les résultats de la région de KOLDA (femme enceinte & maman enfant) en raison du faible effectif obtenu dans cette zone*

ANNEXES

Annexe C2 : Questionnaire de satisfaction destiné aux bénéficiaires

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour le cabinet ASKAAN. Nous effectuons une enquête auprès des bénéficiaires du projet ISMEA. Les informations que nous collectons aideront ISMEA d'apprécier la satisfaction des bénéficiaires sur la qualité des services reçu dans le cadre du projet. Nous voudrions vous poser quelques questions qui prennent habituellement à peu près 15 minutes à 30 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe de recherche. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez de répondre à nos questions car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le-moi et je passerai à la question suivante.			
Date		Jour __ __ Mois __ __ Année __ __ __ __	
Début (Format 24h)		Heure __ __ Minute __ __	
Questionnaire #		__ __ __ __	
Région médicale	__	District sanitaire	__ __ __ __
Prénom et nom du bénéficiaire	----- -----	Téléphone du bénéficiaire	
Type de bénéficiaire	1. Femmes enceintes des ménages vulnérables bénéficiaires des incitations financières 2. Mamans d'enfants de 0 – 5 ans couverts par l'Assurance maladie communautaire 3. Adolescentes bénéficiaires du cash transfert		
Ai-je votre accord pour continuer avec l'entrevue ?		1 = Oui, 2 = Non Si 2 (NON) , mettre fin à l'entretien	__

Merci de noter : à moins que la réponse soit une échelle, s'il-vous-plaît NE LISEZ PAS les codes de réponse au répondant (sauf indication contraire).

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES DU BENEFICIAIRE

No.	Questions	Codes	Réponses
1.1	Age du répondant	Inscrire un nombre	
1.2	Êtes-vous le chef de votre ménage ?	1. Oui 2. Non	
1.3	Quelle est votre situation matrimoniale ?	1. Mariée monogame 2. Mariée polygame 3. Divorcée 4. Veuve 5. Célibataire	
1.4	Quel est votre niveau d'instruction ?	1. Aucun 2. Alphabétisé en langue nationale 2. Primaire 3. Secondaire 4. Supérieur	
1.5	Avez-vous suivi une formation professionnelle ?	1. Oui 2. Non	
1.6	Travaillez-vous actuellement ?	1. Sans emploi / Femme au foyer 2. Elève / étudiante 3. Employée à temps plein 4. Employée à temps partiel 5. Travailleuse autonome 6. Travailleuse saisonnière	
1.7	Êtes-vous membre d'un groupe communautaire, d'une association ou d'une organisation non gouvernementale ?	1. Oui 2. Non	
1.8	Comment évalueriez-vous votre état de santé général ?	1. Très bon 2. Bon 3. Moyen 4. Mauvais 5. Très mauvais	
1.9	Combien de personnes vivent actuellement dans votre ménage ?	Inscrire un nombre	
1.10	Décrivez votre situation de logement.	1. Propriétaire 2. Locataire 3. Logé gratuitement	
1.11	Comment évaluez-vous le confort de votre logement ?	1. Très bon 2. Bon 3. Moyen 4. Mauvais 4. Très mauvais	

1.12	Quelle est la fourchette de revenu mensuel de votre ménage ?	1. Moins de 50 000 FCFA 2. 50 000 à 100 000 FCFA 3. 100 001 à 150 000 FCFA 4. 150 001 à 200 000 FCFA 5. 200 001 à 300 000 FCFA 6. 300 001 à 500 000 FCFA 7. Plus de 500 000 FCFA 8. Ne sait pas	☐
1.13	Avez-vous un accès régulier à l'eau potable ?	1. Oui 2. Non	☐
1.14	Avez-vous un accès régulier à l'électricité ?	1. Oui 2. Non	☐
1.15	Disposez-vous de toilettes dans votre logement ?	1. Oui 2. Non	☐

SECTION 2 : PERCEPTION DE LA QUALITÉ DU SERVICE OFFERT

No.	Questions	Codes	Réponses
Uniquement pour les bénéficiaires d'une incitation financière			
2.1	L'incitation financière a-t-elle facilité votre accès aux soins de santé ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Non, pas du tout	☐
2.2	Comment évaluez-vous l'impact de l'incitation financière sur la qualité des soins que vous avez reçus ?	1. Très positif 2. Assez positif 3. Peu positif 4. Pas du tout positif	☐
2.3	L'incitation financière a-t-elle amélioré votre capacité à suivre les traitements médicaux recommandés ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Non, pas du tout	☐
2.4	L'incitation financière a-t-elle réduit vos difficultés financières liées aux soins de santé ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Non, pas du tout	☐
2.5	Globalement, êtes-vous satisfaite du programme d'incitation financière ?	1. Très satisfaite 2. Assez satisfaite 3. Ni satisfaite ni insatisfaite 4. Peu satisfaite 5. Pas du tout satisfaite	☐
Uniquement pour les bénéficiaires de l'enrôlement dans les mutuelles communautaires			
2.6	L'enrôlement dans la mutuelle communautaire a-t-il facilité votre accès aux soins de santé ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Non, pas du tout	☐

2.7	Comment évaluez-vous la qualité des services de santé fournis par la mutuelle communautaire ?	1. Très bonne 2. Bonne 3. Moyenne 4. Mauvaise 5. Très mauvaise	__
2.8	Les services de la mutuelle communautaire répondent-ils à vos besoins de santé ?	1. Oui, complètement 2. Partiellement 3. Non, pas du tout	__
2.9	L'enrôlement dans la mutuelle communautaire a-t-il réduit vos coûts de soins de santé ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 4. Non, pas du tout	__
2.10	Globalement, êtes-vous satisfaite des services offerts par la mutuelle communautaire ?	1. Très satisfaite 2. Assez satisfaite 3. Ni satisfaite ni insatisfaite 4. Peu satisfaite 5. Pas du tout satisfaite	__
Uniquement pour les adolescentes bénéficiant d'un cash transfert			
2.11	Le cash transfert a-t-il amélioré votre accès aux services de santé ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Non, pas du tout	__
2.12	Comment évaluez-vous l'impact du cash transfert sur la qualité des soins que vous avez reçus ?	1. Très positif 2. Assez positif 3. Peu positif 4. Pas du tout positif	__
2.13	Le cash transfert vous a-t-il aidé à couvrir les coûts des soins de santé de manière satisfaisante ?	1. Oui, complètement 2. Partiellement 3. Non, pas du tout	__
2.14	Le cash transfert a-t-il réduit vos difficultés financières liées aux soins de santé ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Non, pas du tout	__
2.15	Le cash transfert a-t-il réduit vos difficultés financières liées à votre scolarité ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Non, pas du tout	__
2.16	L'incitation financière a-t-elle permis d'améliorer vos résultats scolaires (notes, passage en classe supérieure, réussite aux examens) ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Non, pas du tout	__
2.18	Globalement, êtes-vous satisfaite du programme de cash transfert ?	1. Très satisfaite 2. Assez satisfaite 3. Ni satisfaite ni insatisfaite 4. Peu satisfaite 5. Pas du tout satisfaite	__

SECTION 3 : ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE ET FINANCIERE DES SERVICES DE SANTE

No.	Questions	Codes	Réponses
3.1	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à la structure de santé la plus proche à pied ?	1. Moins de 15 minutes 2. 15 à 30 minutes 3. 30 à 60 minutes 4. Plus de 60 minutes	
3.2	Quelle est la distance entre votre domicile et le centre de santé le plus proche ?	1. Moins de 1Km 2. 1 à 5 km 3. 5 à 10 km 4. Plus de 10 km	
3.3	Trouvez-vous facile de vous rendre à une structure de santé ?	1. Très facile 2. Assez facile 3. Difficile 4. Très difficile	
3.4	Y a-t-il des moyens de transport disponibles pour vous rendre au centre de santé ?	1. Toujours disponibles 2. Parfois disponibles 3. Rarement disponibles 4. Jamais disponibles	
3.5	La structure de santé est-elle accessible pour les personnes à mobilité réduite (ex. fauteuil roulant) ?	1. Oui, complètement 2. Partiellement 3. Non, pas du tout 4. Ne sait pas	
3.6	Comment évaluez-vous le coût des consultations médicales dans votre structure de santé ?	1. Très abordable 2. Abordable 3. Modéré 4. Cher 5. Très cher	
3.7	Les médicaments prescrits sont-ils financièrement accessibles pour vous ?	1. Très abordable 2. Abordable 3. Modéré 4. Cher 5. Très cher	
3.8	Les traitements spécialisés (p.ex. chirurgie, thérapies) sont-ils financièrement accessibles pour vous ?	1. Très abordable 2. Abordable 3. Modéré 4. Cher 5. Très cher	

3.9	Les frais de transport pour vous rendre au centre de santé sont-ils un obstacle financier pour vous ?	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Non, pas du tout	☐
3.10	Avez-vous renoncé à des soins de santé à cause de leur coût ?	1. Oui, souvent 2. Oui, parfois 3. Non, rarement 4. Non, jamais	☐
3.11	Disposez-vous d'une assurance santé pour couvrir vos frais médicaux ?	1. Oui 2. Non	☐
3.12	Avez-vous eu accès à des aides financières ou des subventions pour couvrir vos frais médicaux ?	1. Oui, toujours 2. Oui, parfois 3. Non, rarement 4. Non, jamais	☐
3.13	L'accès aux aides financières ou subventions pour les soins de santé est-il facile ?	1. Très facile 2. Assez facile 3. Difficile 4. Très difficile	☐
3.14	Êtes-vous satisfaite du rapport qualité-prix des services de santé que vous recevez ?	1. Très satisfaite 2. Assez satisfaite 3. Ni satisfaite ni insatisfaite 4. Peu satisfaite 5. Pas du tout satisfaite	☐
2.18	Globalement, êtes-vous satisfaite de l'accessibilité géographique et financière des services de santé ?	6. Très satisfaite 7. Assez satisfaite 8. Ni satisfaite ni insatisfaite 9. Peu satisfaite 5. Pas du tout satisfaite	☐

SECTION 4 : SERVICE DE SANTE ADAPTE A LA CIBLE

No.	Questions	Codes	Réponses
4.1	Les services de santé offerts répondent-ils adéquatement à vos besoins spécifiques des femmes (p.ex. soins prénatals, contraception) ?	1. Oui, complètement 2. Partiellement 3. Non, pas du tout 4. Ne sait pas	☐
4.2	Les services de santé pour les enfants (p.ex. vaccinations, consultations pédiatriques) sont-ils suffisants et adaptés ?	1. Oui, complètement 2. Partiellement 3. Non, pas du tout 4. Ne sait pas	☐
4.3	Les services de santé maternelle sont-ils accessibles et adaptés pour les femmes enceintes et les nouvelles mères ?	1. Oui, complètement 2. Partiellement 3. Non, pas du tout 4. Ne sait pas	☐

4.4	Les services de santé incluent-ils des programmes adaptés pour les adolescents (p.ex. éducation sexuelle, prévention des maladies) ?	1. Oui, complètement 2. Partiellement 3. Non, pas du tout 4. Ne sait pas	☐
4.5	Globalement, êtes-vous satisfait(e) de la manière dont les services de santé sont adaptés à vos besoins spécifiques ?	1. Très satisfaite 2. Assez satisfaite 3. Ni satisfaite ni insatisfaite 4. Peu satisfaite 5. Pas du tout satisfaite	☐

SECTION 5 : INTEGRALITE ET CONTINUITE DES SERVICES DE SANTE

No.	Questions	Codes	Réponses
5.1	Les soins que vous recevez sont-ils continus et suivis à travers les différentes étapes de votre traitement ?	1. Oui, toujours 2. Oui, la plupart du temps 3. Non, rarement 4. Non, jamais	☐
5.2	Y a-t-il une bonne coordination entre les différents services de santé que vous utilisez (p.ex. consultations, diagnostics, traitements) ?	1. Oui, parfaitement 2. Oui, mais pourraient être mieux adaptées 3. Non, elles ne sont pas pratiques 4. Ne sait pas	☐
5.3	Les procédures de référence et de contre-référence entre les différents niveaux de soins sont-elles efficaces ?	1. Oui, toujours 2. Oui, la plupart du temps 3. Non, rarement 4. Non, jamais 5. NA	☐
5.4	Recevez-vous un suivi adéquat après une hospitalisation ou une intervention majeure ?	1. Oui, toujours 2. Oui, la plupart du temps 3. Non, rarement 4. Non, jamais 5. NA	☐
5.5	Les soins préventifs (p.ex. vaccinations, dépistage) sont-ils bien intégrés avec les soins curatifs que vous recevez ?	1. Oui, toujours 2. Oui, la plupart du temps 3. Non, rarement 4. Non, jamais 5. Ne sait pas	☐
5.6	Les professionnels de santé communiquent-ils efficacement entre eux pour assurer une prise en charge cohérente de votre santé ?	1. Oui, toujours 2. Oui, la plupart du temps 3. Non, rarement 4. Non, jamais 5. Ne sait pas	☐

5.7	Les transitions entre différents services ou niveaux de soins (p.ex. de l'hôpital au centre de soins primaires) sont-elles selon vous fluides et bien gérées ?	1. Oui, toujours 2. Oui, la plupart du temps 3. Non, rarement 4. Non, jamais 5. Ne sait pas	_
5.8	Les traitements et conseils médicaux que vous recevez sont-ils cohérents et harmonisés entre différents professionnels de santé ?	1. Oui, toujours 2. Oui, la plupart du temps 3. Non, rarement 4. Non, jamais 5. Ne sait pas	_
5.9	En cas de changement de traitement, recevez-vous un soutien et des explications adéquates pour assurer la continuité des soins ?	1. Oui, toujours 2. Oui, la plupart du temps 3. Non, rarement 4. Non, jamais 5. NA	_
5.10	Globalement, êtes-vous satisfaite de l'intégralité et de la continuité des soins de santé que vous recevez ?	1. Très satisfaite 2. Assez satisfaite 3. Ni satisfaite ni insatisfaite 4. Peu satisfaite 5. Pas du tout satisfaite	_

SECTION 6 : QUALITE DES INFORMATIONS RECUES

No.	Questions	Codes	Réponses
6.1	Les professionnels de santé expliquent-ils clairement vos conditions de santé et les traitements proposés ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
6.2	Les informations que vous recevez sont-elles faciles à comprendre ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
6.3	Pensez-vous que les informations fournies par les professionnels de santé sont précises et fiables ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
6.4	Les professionnels de santé vous fournissent-ils toutes les informations nécessaires concernant votre traitement ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_

6.5	Êtes-vous informé(e) des effets secondaires possibles des traitements prescrits ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	☐
6.6	Les professionnels de santé vous expliquent-ils les différentes alternatives de traitement disponibles ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	☐
6.7	Les informations écrites que vous recevez sont-elles claires et compréhensibles ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas lire	☐
6.8	Les informations que vous recevez sont-elles utiles pour gérer votre condition de santé ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	☐
6.9	Avez-vous reçu des informations complètes sur les services de santé disponibles dans votre centre ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	☐
6.10	Globalement, êtes-vous satisfaite de la qualité des informations que vous recevez de la part des professionnels de santé ?	1. Très satisfaite 2. Assez satisfaite 3. Ni satisfaite ni insatisfaite 4. Peu satisfaite 5. Pas du tout satisfaite	☐

SECTION 7 : QUALITE DES RELATIONS AVEC LES PRESTATAIRES DE SANTE

No.	Questions	Codes	Réponses
7.1	Les prestataires de santé vous traitent-ils avec respect et courtoisie ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	☐
7.2	Les prestataires de santé sont-ils à l'écoute de vos préoccupations et questions ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	☐

7.3	Les prestataires de santé vous expliquent-ils clairement votre état de santé et les traitements proposés ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
7.4	Les prestataires de santé montrent-ils de l'empathie et de la compréhension envers vos situations et préoccupations ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
7.5	Les prestataires de santé prennent-ils suffisamment de temps pour discuter de votre état de santé et répondre à vos questions ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
7.6	Avez-vous confiance en vos prestataires de santé pour gérer efficacement votre santé ?	1. Oui, complètement 2. Oui, en partie 3. Non, pas vraiment 4. Non, pas du tout	_
7.7	Les prestataires de santé sont-ils disponibles lorsque vous avez besoin de les consulter ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
7.8	Les prestataires de santé respectent-ils la confidentialité de vos informations médicales	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
7.9	Les prestataires de santé vous offrent-ils du soutien et de l'encouragement dans la gestion de votre santé ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
7.10	Globalement, êtes-vous satisfaite de la qualité de vos relations avec les prestataires de santé ?	1. Très satisfaite 2. Assez satisfaite 3. Ni satisfaite ni insatisfaite 4. Peu satisfaite 5. Pas du tout satisfaite	_

SECTION 8 : EQUITE

No.	Questions	Codes	Réponses
8.1	Pensez-vous que tous les bénéficiaires ont un accès égal aux services de santé,	1. Toujours 2. Souvent	_

	quel que soit leur statut social ou économique ?	3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	
8.2	Êtes-vous traité de manière équitable par les prestataires de santé, sans favoritisme ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
8.3	Avez-vous déjà ressenti une discrimination basée sur votre sexe, âge, origine ethnique ou situation socio-économique lors de la réception des soins ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
8.4	La qualité des soins que vous recevez est-elle la même que celle des autres patients que vous connaissez ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
8.5	Le temps d'attente pour recevoir des soins est-il le même pour tous les patients, indépendamment de leur statut ou de leurs relations ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
8.6	Les coûts des services de santé sont-ils les mêmes pour tous les bénéficiaires, sans exception ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
8.7	Les services de santé sont-ils accessibles de manière équitable pour les groupes vulnérables (p.ex. personnes handicapées, personnes âgées, minorités) ?	1. Oui, complètement 2. Partiellement 3. Non, pas du tout	_
8.8	Avez-vous la même opportunité de participer à des programmes de santé (p.ex. campagnes de vaccination, dépistage) que les autres membres de votre communauté ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
8.9	Recevez-vous les mêmes informations sur les soins de santé et les services disponibles que les autres patients ?	1. Toujours 2. Souvent 3. Rarement 4. Jamais 5. Ne sait pas	_
8.10	Globalement, êtes-vous satisfaite de l'équité dans la prestation des services de santé ?	1. Très satisfaite 2. Assez satisfaite 3. Ni satisfaite ni insatisfaite 4. Peu satisfaite	_

