

RAPPORT D'ACTIVITES DU PROJET

« Action humanitaire de lutte contre la malnutrition des communautés affectées par la crise sécuritaire chronique dans la région de Tombouctou » AACID-001/2018

Zone d'intervention : Communes de : Bourem Sidi Amar, Tienkour, Sareyamou, Kondi (cercle de Diré) et Goundam central (cercle de Goundam)

➔ **Financement :**

-Agence Andalouse de Coopération Internationale pour le Développement (AACID)

-Solidaridad Internacional Andalucía (SI-A)

➔ **Exécution : ONG ARDIL**

Période du Rapport : Mois de Juillet 2020

Rédigé par : Baba DICKO, Coordinateur Terrain

I- **BREVE DESCRIPTION DU DEROULEMENT DES ACTIVITES:** *Décrivez de manière générale le développement de l'intervention en relation avec ce qui est indiqué dans la Proposition de projet, en commentant les objectifs atteints et les principales contraintes, ainsi que la méthodologie d'exécution suivie.*

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet «Action humanitaire de lutte contre la malnutrition des communautés affectées par la crise sécuritaire chronique dans la région de Tombouctou» financé par le Gouvernement de Andalucía (AACID) en partenariat avec Solidaridad Intercional Andalucía (SIA) et mis en œuvre par l'ONG ARDIL, des activités ont été planifiées et réalisées dans l'ensemble des cinq (5) aires de santé couvertes par le projet, qui connaissent une crise alimentaire liée à la sécheresse et la crise sécuritaire qui affecte surtout la population infantile. Ces activités ont été réalisées dans l'ensemble des cinq (5) communes sans aucun incident.

Courant le mois de Juillet 2020, les activités planifiées et réalisées sont entre-autres :

- La formation technique de 20 membres d'ASACO sur la gestion des stocks des aliments de base au niveau des CSCom de Bourem Sidi Amar, Tienkour, Chirfiga, Kondi (cercle de Diré) et Goundam central (cercle de Goundam) ;
- Le suivi/supervision des activités de distributions alimentaires d'urgence pour les enfants et de prise en charge de la malnutrition dans les cinq (5) centres de santé communautaires appuyés par le projet (CSRéf de Diré et Goundam) par l'équipe projet ;
- Suivi des activités génératrices de revenus des mamans d'enfants malnutris ;
- La réalisation de **dix-sept (17) séances de sensibilisation sur la nutrition allaitement maternel (soutien de la famille)** avec la participation de **huit cent quarante-neuf (849) personnes dont quatre cent vingt-trois (423) femmes, cent quatre-vingt-dix-sept (197) filles, soixante (60) hommes et cent soixante-neuf (169) garçons.**
- Dépistage de mille sept cent douze (1712) bénéficiaires dont mille trois cent soixante-dix (1370) enfants et trois cent quarante-deux (342) FEFA ;
- La continuité de la préparation de paniers alimentaires à base de produits locaux enrichis ;

Toutes les activités planifiées pour ce mois de Juillet ont été réalisées dans l'ensemble sans difficultés majeure et sans incident aucun.

Méthodologies Utilisées :

- Information des autorités et services techniques ;
- Information et invitation des participants pour les séances de sensibilisations ;
- Travaux de groupes ;
- Restitutions plénières ;
- Brainstorming, échanges/débat autour du thème ;
- Utilisation de périmètre brachial pour le dépistage des enfants et FEFA

II- LES ACTIVITES REALISEES SELON LES RESULTATS PREVUS :

Résultat attendu 1 : Renforcer les infrastructures sanitaires de base liées à la prise en charge de la malnutrition dans les Districts sanitaires de Diré et Goundam.

R1. A1. Construction de deux Hangars pour les activités de prise en charge de la malnutrition dans les CSCOM de Kondi et Saréyamou (District sanitaire Diré).

Les deux (2) hangars ont été construits à la satisfaction de l'ONG et des bénéficiaires dans les deux (2) aires de santé de Chirfiga et Kondi. Ils sont bien entretenus et utilisés par les bénéficiaires directs et indirects du projet. Les séances de sensibilisations ; démonstrations culinaires et le dépistage des enfants et FEFA des deux villages concernés se tiennent sous les hangars.

R1. A2. Construction/Equipment d'une Unité Récupération Nutritionnelle Intensive (URENI) au CSRéf de Goundam

L'activité a déjà été réalisée.

Résultat attendu 2 : Réduire les vulnérabilités nutritionnelles chez les enfants de 6-59 mois, dans les aires de santé communautaires de Bourem Sidi Amar, Tienkour, Sareyamou, Kondi (cercle de Diré) et Goundam central (cercle de Goundam).

R2. A1. Formation technique de 25 relais communautaires de santé sur : le Protocole Nationale de prise en charge de la malnutrition (PCIMA)

L'activité a été déjà réalisée courant Mars 2020.

Grâce à cette formation, la capacité des relais communautaires dans la prestation au compte du projet AACID en matière d'Information, d'Education et de Communication (IEC) pour le changement de comportement face à la malnutrition des enfants de 6 à 59 mois dans la zone du projet a été améliorée. Les relais communautaires prennent des initiatives propres dans la lutte contre la malnutrition tout en faisant le porte-à porte afin de toucher tous les ménages pour les sensibiliser sur les bonnes pratiques et les causes et méfaits de la malnutrition pour sa prévention. En plus d'appuyer les animateurs sur le terrain, les relais communautaires organisent des séances de sensibilisation et de dépistage massif dans leurs villages respectifs. 1.712 enfants et FEFA ont été touchés par le dépistage et 1.367 personnes ont été touchées par les sensibilisations dans les différents villages par les relais communautaire.

R2.A2. Formation technique de 20 membres d'ASACO sur la gestion des stocks des aliments de base au niveau des CSCOM de Bourem Sidi Amar, Tienkour, Chirfiga, Kondi (cercle de Diré) et Goundam central (cercle de Goundam).

L'an deux mil vingt et du 18 au 20 juillet a eu lieu dans la salle de réunion de l'ONG ARDIL à Diré, la formation technique de vingt (20) membres des ASACO de Bourem Sidi Amar, Tienkour ; Saréyamou, Kondi et Goundam central sur la gestion des stocks des aliments de base au niveau des CSCOM.

Cette formation est d'autant plus pertinente pour améliorer les capacités de membres d'ASACO pour la bonne gestion du stock des produits dans les CSCOM.

1. Objectif de la formation

L'objectif de cette formation est de Contribuer à renforcer les capacités des membres des ASACO des cinq (5) aires de santé d'intervention du projet en vue d'assurer une sécurité alimentaire pour les plus vulnérables et de lutter contre l'insécurité alimentaire.

2. Objectif Spécifique

- Renforcer la capacité des membres d'ASACO sur la bonne gestion du stock des aliments de base au niveau des CSCOM.

3. Résultats attendus

A la fin de la formation, les membres d'ASACO sont capables de :

- Bien gérer les stocks des aliments de base au niveau des CSCOM,
- Bien emmagasiner les stocks des aliments de base au niveau des CSCOM

4. Méthodologie utilisée

Les méthodes utilisées sont l'exposé, questions, le brainstorming, le recueil d'idées, les activités d'éveil, les travaux de groupe, la plénière et la simulation en vue d'une meilleure compréhension.

5. Le déroulement de la cérémonie d'ouverture de l'atelier

La cérémonie d'ouverture de cette formation présidée par le coordinateur terrain qui dans son intervention a remercié les participants des différents ASACO des 5 aires de santé (Bourem Sidi Amar, Tienkour, Saréyamou, Kondi et Goundam central). Il a ensuite exhorté les participants à plus de courage, de patience et d'assiduité pendant les trois jours de la formation. Ainsi, il présente les partenaires AACID, SIA et ARDIL avant les objectifs de la formation, la présentation et validation de l'agenda. Les conditions de participation ont été édictées aux participants avant la présentation à tour de table.

Après la présentation des participants, le groupe a constitué un village organisé autour d'un chef de village, d'une conseillère et d'un conseiller.

6. Facilitation :

La facilitation est assurée par la Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire de Tombouctou appuyé par l'équipe du projet.

Selon les participants et à travers nos constats, la facilitation de cette formation est de taille. Le facilitateur s'exprime de façon très simple et compréhensive et s'assure toujours que les participants ont bien compris les différentes étapes avant de continuer. Les participants sont sortis de la salle très satisfait et bien outillés pour la gestion des stocks au niveau des CSCOM.

Pour plus de détail, voir rapport de la formation.

R2. A3. Ciblage des bénéficiaires (identification des villages vulnérables puis dépistage des enfants).

L'activité a été déjà réalisée.

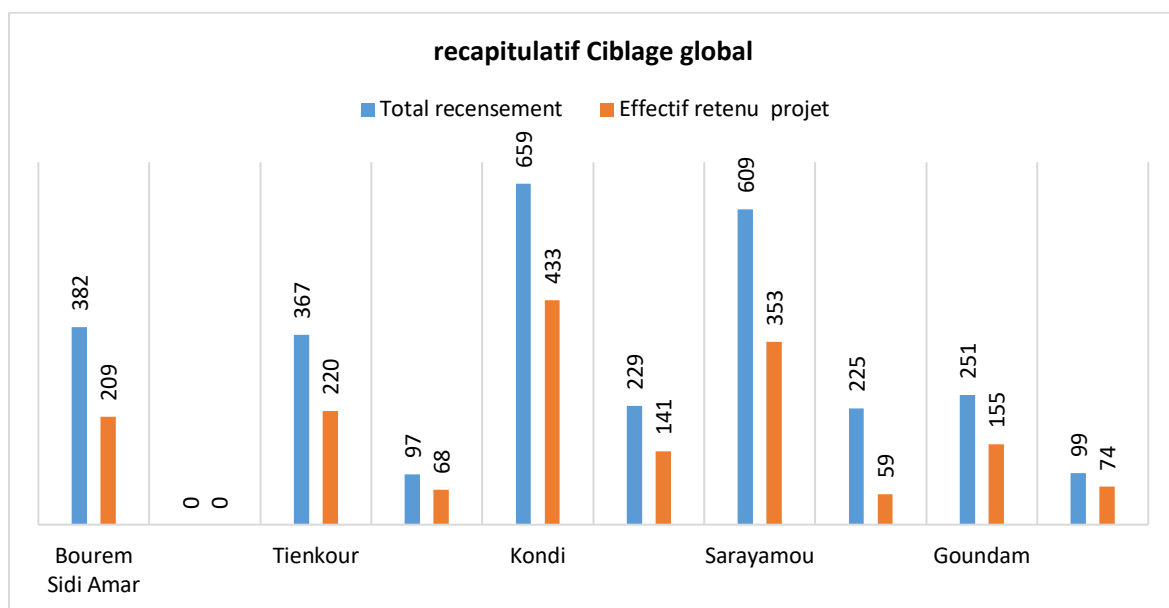
Ainsi 2 918 personnes ont été ciblées et dépistées dont 2 268 enfants et 650 FEFA.

Tableau N°1 : Tableau récapitulatif du ciblage des bénéficiaires des (aires de santé)

Cercle	Aire de Santé	Sexe	Total recensement	Effectif retenu projet
Diré	Bourem Sidi Amar	Enfants	382	209
		FEFA	0	0
	Tienkour	Enfants	367	220
		FEFA	97	68
	Kondi	Enfants	659	433
		FEFA	229	141
	Sarayamou	Enfants	609	353
		FEFA	225	59
Goundam	Goundam	Enfants	251	155
		FEFA	99	74
Total			2 918	1 712

Source : ARDIL Juillet 2020

Graphique N° 1 : Récapitulatif ciblage global



Source ARDIL Juillet 2020

R2. A4. Dépistage / Référencement de 1 712 Enfants malnutris âgés de 6 à 59 mois

Le dépistage a été effectué sur l'ensemble des 1 712 bénéficiaires dont 1 370 enfants et 342 FEFA courant le mois de juillet 2020. Cependant, nous remarquons une réduction considérable de la malnutrition par rapport aux mois précédents due en partie à l'intervention du projet dans ces cinq aires de santé.

Voir les tableaux ci-dessous :

Tableau N° 2 : tableau de PB des enfants

Cercles	Communes	Villages	Cas de MAM	Cas de Bien Nourrit	Nbr de BNF
Dire	Kondi	Kondi	20	195	215
		Fendoukeina	13	80	93
		Hougoubibi	4	50	54
		Hougoukoreye	2	24	26
		Dialloubé	13	32	45
	Tienkour	Doukou	7	61	68
		Sinam	16	81	97
		Yoné	7	48	55
	Bourem Sidi Amar	N'gabango	2	40	42
		Bourem S Amar	17	150	167
	Sareyamou	Chirfiga	42	133	175
		Gabi Koyra	5	67	72
		Siba Ouro Ali	38	68	106
Goundam	Goundam Central	Inchérifan	5	36	41
		Tinafaradj	6	43	49
		Amaganane	10	55	65
Total			207	1163	1370

Source ARDIL Juillet 2020

Tableau N° 3: Tableau des PB des FEFA

Cercles	Communes	Villages	Nbr/ Cas de MAM	Nbr/ Cas de BN	Nbr de BNF servis
Dire	Kondi	Kondi	2	58	60
		Fendoukeina	1	39	40
		Hougoubibi	0	19	19
		Hougoukoreye	0	10	10
		Dialloubé	2	10	12
	Tienkour	Doukou	0	19	19
		Sinam	0	33	33
		Yoné	0	16	16
	Bourem Sidi Amar	N'gabango	0	0	0
		Bourem S Amar	0	0	0
		Chirfiga	1	43	44

		Gabi Koyra	0	15	15
	Sareyamou	Siba Ouro Ali	0	0	0
Goundam	Goundam	Inchérifan	0	24	24
		Tinafaradj	0	17	17
		Amaganane	0	33	33
Total			6	336	342

Source ARDIL Juillet 2020

R2. A5. Distribution de paniers alimentaires aux enfants de 6-59 mois et femmes enceintes/allaitantes malnutris modérés et sévères.

La production de la farine enrichie, la mise en sachet et l'étiquetage des paniers alimentaires pour la 3^{ème} distribution est en cour. La distribution est planifiée pour le mois d'Aout 2020.

R2. A6. Suivi/supervision des activités de Distributions alimentaires d'urgence pour les enfants et de prise en charge de la malnutrition dans les cinq (5) centres de santé communautaires appuyés par le projet.

Deux suivis/supervisions des activités de distributions alimentaires d'urgence pour les enfants et de prise en charge de la malnutrition ont été effectués au niveau des cinq (5) aires de santé par les CSRéf de Diré et Goundam. Ces suivis/supervision ont concernés les aires de santé de Bourem Sidi Amar, Tienkour, Kondi, Saréyamou et Goundam central. En plus des deux suivis/supervisions effectués par le service technique de la santé, l'équipe projet fait un suivi régulier des activités au niveau de tous les villages et sites bénéficiaires du projet en vue de constater l'impact du projet dans la lutte et la prévention contre la malnutrition.

Ces suivi/supervision effectués par le CSRéf de Diré et Goundam ont concernés de façon générale :

- Un entretien avec les équipes des différents CSCOM pour les présentations et l'objectif des visites,
- La vérification du registre de la Malnutrition Aigue Modérée,
- Un entretien avec les chargés Nutritionnel sur la manière de prise en charge des malnutris aigue modérée,
- La vérification cahier d'IEC pour la malnutrition,
- L'état de réalisation des activités communautaires,
- Le niveau d'implication des relais communautaires dans la mise en œuvre des activités communautaires de la malnutrition.

Les points forts ressortis par les médecins chef de Diré et Goundam sont entre-autres :

- ✓ Une participation massive des populations lors des séances de sensibilisation au niveau villages,
- ✓ Une forte adhésion des populations aux activités nutritionnelle,
- ✓ La disponibilité des intrants nutritionnels fournis par le projet,
- ✓ La parfaites collaboration entre l'équipe projet, les autorités administratives, communale et villageoises, les agents de santé, les relais communautaire et les populations,
- ✓ L'engagement des relais communautaires et des agents de santé dans l'amélioration des conditions nutritionnelles de la population,
- ✓ Les enfants de 06 et 59 mois et les FEFA sont sélectionné selon les critères nutritionnels,

- ✓ La disponibilité des matériels pour les activités de dépistage de la malnutrition (bandes de Shakir),
- ✓ La construction et équipement d'une URENI à Goundam,
- ✓ La construction de deux hangars à Chirfiga et Kondi pour les séances d'IEC,
- ✓ L'amélioration des BP des enfants et des FEFA des aires de santé bénéficiaires du projet,
- ✓ Un changement de comportement positif des populations dans les villages concernés,
- ✓ La participation massive des populations aux séances de démonstrations culinaires,
- ✓ L'appropriation des activités de production de la bouillie enrichie par les associations féminines dans les villages.

Voir rapport de suivi/supervision des CSRéf de Diré et Goundam pour plus de détail.

R2. A7. Organisation de deux (2) réunions de concertation pour le suivi régulier des indicateurs nutritionnels des enfants de 6-59 mois.

Non Applicable.

Résultat Attendu 3 : Promouvoir les actions essentielles en nutrition dans les aires de santé de Bourem Sidi Amar, Tienkour, Saréyamou, Kondi (cercle de Diré) et Goundam central (cercle de Goundam).

R3.A1. Organisation de 200 séances de Sensibilisation sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles à apporter aux enfants de moins de cinq ans

Dix-sept (17) séances de sensibilisations ont été réalisées dans les villages et sites cités plus bas sur **la Nutrition Allaitement Maternel (soutien de la famille)**. Ces séances de sensibilisations ont enregistré la participation de **huit cent quarante-neuf (849)** personnes dont quatre cent vingt-trois (423) femmes, cent quatre-vingt-dix-sept (197) filles, soixante (60) hommes et cent soixante-neuf (169) garçons.

Dans le souci de mieux cerner le thème du jour, nous avons utilisé la méthode du brainstorming (questions/réponses). Les participants ont été informés sur l'essentiel du thème à travers des questions /réponses. Pour tester les connaissances des participants par rapport au thème, des questions ont été posées à l'assistance. Les réponses données par les participants montrent à suffisance que les thèmes abordés ont été compris. De façon générale, la participation a été très active dans toutes les localités concernées.

Avant la sensibilisation

Certains participants pensent qu'en plus du lait maternel, il est nécessaire d'ajouter les décoctions d'arbre du jus de datte sucré pour le traitement des infections et la facilitation de la digestion et de l'eau en cette période de chaleur. La connaissance que l'eau non traitée est la base de toutes les maladies diarrhéiques.

Après la séance de sensibilisation :

Au cours de nos exposés, les participants ont compris que le lait maternel est composé aussi de l'eau et que les enfants ne doivent pas en consommer avant l'âge de 6 mois.

En donnant de l'eau ou autre liquide à l'enfant avant 6 mois, on l'expose, à la diarrhée et autres maladies.

Le lait maternel est un aliment complet qui contient la quantité d'eau nécessaire pour le bébé avant 6 mois.

Le lait maternel apporte au bébé tous les éléments nutritifs nécessaires pour sa croissance, c'est pourquoi il ne faut donner ni eau, ni liquide sucré, tisane, décoction ou autre aliment au bébé avant l'âge de 6 mois.

Tableau N° 4 : Situation des participants par villages/Sites.

Cercles	Communes	Villages	Nombres de Participants	Nbr/ femmes	Nbr/ filles	Nbr/ Hommes	Nbr / garçons
Dire	Kondi	Kondi	75	39	18	04	14
		Fendoukeina	46	22	09	03	12
		Hougoubibi	33	20	04	03	06
		Hougoukoreye	55	40	08	01	06
		Dialloubé	57	19	18	05	15
	Tienkour	Doukou	88	42	21	07	18
		Sinam	26	14	06	02	04
		Yoné	43	18	10	03	12
	Bourem Sidi Amar	N'gabango	48	25	12	5	6
		Bourem S Amar	49	28	10	4	7
Diré	Sareyamou	Gabi Koyra	75	35	20	05	15
		Chirfiga	42	20	10	04	08
		Siba Ouro Ali Founé	41	22	10	02	07
Goundam	Goundam	Inchérifan	49	23	11	03	12
		Tinafaradj	31	17	08	01	05
		Amaganane	50	20	12	05	13
		Zouéra	41	19	10	03	09
Total			849	423	197	60	169

Source : ARDIL Juillet 2020

Tableau N°5 : Tableau récapitulatif des séances de sensibilisation réalisées.

Nombre de séances prévues	Nombre de séances réalisées			Thématiques	Aires de santé
	Mois	Nombre de séances	Nombre de personnes touchées		
200	Février 2020	18	977	Les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles	Bourem Sidi Amar, Tienkour, Kondi , Chirfiga et Goundam Central
	Mars 2020	15	597	la Nutrition et l'Alimentation de la femme enceinte	
	Avril 2020	15	914	COVID 19	
	Mai	17	682	sur la mise au sein précoce du bébé après l'accouchement	

	Juin	17	1085	la supplémentation en vitamine A chez la femme après l'accouchement	
	Juillet 2020	17	849	Nutrition Allaitement Maternel (Soutien de la Famille)	

Source : ARDIL Juillet 2020

En juillet 99 séances de sensibilisation qui ont regroupé 5 104 personnes ont été organisées.

R3.A2. Réalisation de 50 Séances de Démonstration culinaires au niveau des structures sanitaires et dans les villages.

L'activité est planifiée pour le mois d'août 2020.

Tableau N°6 : Tableau récapitulatif des séances de démonstration culinaire réalisées

Nombre de séances prévues	Nombre de séances réalisées		Communes		
	Mois	Nombre de séances	Aires de santé	Villages/sites	
50	Avril 2020	2	Kondi	Dialloubé Kondi	
		2	Bourem Sidi Amar	Bourem Sidi Amar Anganbongo	
		1	Chirfiga	Chirfiga	
		4	Tienkour	Tienkour Doukou Sinam Yoné	
		2	Goundam Central	Amaganan Tinafadj	
		Juillet	17	Bourem Sidi Amar, Chirfiga, Kondi, Goundam central, Tienkour	Dialloubé, Kondi, Bourem Sidi Amar, Anganbongo, Chirfiga, Tienkour, Doukou, Sinam, Yoné, Amaganan, Tinafadj, Haribanda, Invherifane, Bicheikoun, Hougou Bibi, Hougou korey, Findou keina, Siba ouro Ali Founé, Gaboi koira,

Source ARDIL Juillet 2020

Courant juillet sur les 50 séances de démonstration culinaire, 28 ont été tenues dans les aires de santé du projet.

R3.A3. Réalisation de quatre (4) missions conjointes de suivi /supervision des activités de nutrition

Non Applicable.

Résultat Attendu 4 : Favoriser le relèvement économique des mères d'enfants malnutris par les activités de moyens de vie pour les femmes dans les Districts sanitaires de Diré et Goundam

R4.A1. Appui socioéconomique à 104 mères d'enfants malnutris pour renforcer leurs moyens d'existence :

Pour renforcer les moyens de subsistance, sur 104 mères d'enfant malnutris prévues, 52 sont identifiées et ont bénéficié d'un appui socioéconomique pour mener des Activités Génératrices de Revenu (AGR).

Tableau N°6 : Situation des mamans bénéficiaires de l'appui socio-économique

COMMUNE	VILLAGE	NBRE DE BENEFICIAIRE
Saréyamou	Chifiga	20
	Siba Ouro Ali Founé	9
	Gabi Koira	6
Tienkour	Doukou	5
	Sinam	6
	Yoné	1
Bourem Sidi Amar	Bourem Sidi Amar	4
	Anganbango	1
TOTAL		52

Source : ARDIL Juillet 2020

R4.A2. Suivi des mères bénéficiaires de l'appui socio-économique pour l'atteinte de l'objectif nutritionnel des enfants malnutris dans les familles.

Le suivi des mères bénéficiaires de l'appui socio-économique nous a permis de constater le démarrage des Activités Génératrices de Revenus (AGR). Les bénéficiaires ont déjà commencé à faire des bénéfices compris entre 9 000 FCFA à 12.000 FCFA en plus du fonds de commerce. Les bénéfices sont utilisés pour la prise en charge nutritionnelle des enfants atteints de malnutrition.

Les ménages commencent à faire leur insertion socio-économique. Les enfants mangent des aliments divers et variés.

Les Activités Génératrices de Revenus que mènent les bénéficiaires ont changé leurs conditions de vie et les a rendu autonome en plus de la réduction du taux de malnutrition constaté.

III. ACTIVITES NON REALISEES :

Il s'agit des activités planifiées en Juillets non réalisées. Spécifiez les raisons et replanifier-les pour le mois à venir

Les activités planifiées courant ce mois ont été réalisées sans difficulté aucune.

IV. VIABILITE :

Analysez si l'intervention s'est déroulée conformément à ce qui était attendu pour la période et si on a compté avec le soutien et les ressources prévus pour sa réalisation.

Dans le souci d'atteindre les résultats attendus par le projet, l'équipe bénéficie du soutien total de la hiérarchie de l'ONG ARDIL pour la mise en œuvre des activités planifiées pour le mois. Les ressources prévues pour leurs réalisations sont octroyées et utilisées conformément aux lignes de dépenses prévues.

V. EQUITE DE GENRE

Argumentez comment s'est intégrée cette Priorité dans l'intervention et la participation et la promotion d'organisations de femmes (femmes et petites filles).

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, une attention particulière est accordée au genre car toutes les cibles du projet sont identifiées à la suite d'un processus qui respecte les critères préalablement définis.

L'implication des acteurs notamment les autorités traditionnelles, les Services Techniques, les Organisations de la Société Civile telles que les ASACO, les relais communautaires participent dans la mise en œuvre des activités. Chacun au niveau où il est concerné.

VI. RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL DES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE :

Exposez comment et dans quelle mesure ont été remplis les engagements pris par les différentes entités participant à l'intervention, en indiquant les effets que l'intervention a générés sur le renforcement des capacités institutionnelles, de la société civile et les communautés.

A titre de rappel, après la formation technique des 20 relais communautaires sur le Protocole Nationale de prise en charge de la malnutrition (PCIMA) il serait souhaitable qu'ils soient organisés en un groupement afin de s'entre-aider dans leurs missions d'Information, Education et Communication pour le changement. Par ailleurs, l'équipe de transformation des produits (farine enrichie) est en train d'acquérir une expérience qui mérite d'être viabiliser dans le cadre de la lutte contre la malnutrition. Leur renforcement institutionnel pourrait être une opportunité pour utiliser les produits locaux afin de bannir la malnutrition dans la région.

Les relais à nos jours mènent des activités eux-mêmes en l'absence des animateurs de l'ONG ARDIL pour continuer dans la lutte contre la malnutrition dans le but de lutter, de prévenir et de bannir la malnutrition dans nos aires de santé. Ils ont eu l'initiative de faire de la porte à porte afin de conseiller, donner des informations sur les bonnes pratiques alimentaires à faire pour soi et pour ses enfants et apprendre aux parents comment dépister leurs enfants. La formation technique, dont a bénéficié les (20) membres des ASACO des cinq (5) aires de santé sur la gestion du stock au niveau des CSCOM, a eu un impact positif car elle a permis aux participants de maîtriser les outils de gestion et de savoir bien entretenir leur magasin de stock dans les CSCOM.

VII. APPROPRIATION :

Décrivez le degré d'implication des acteurs et de la population cible dans l'exécution de l'intervention, et les mécanismes de participation utilisés (en faisant référence au leadership des acteurs locaux).

Dans le processus de mise en œuvre des activités, ARDIL a toujours impliqué les autorités locales, chefs de villages, responsables des femmes, responsables des jeunes sont informés à chaque démarrage des activités. D'où leur participation massive à la réalisation des activités du projet. Les leaders communautaires (Maires, chefs et conseillers villageois) sont activement impliqués dans la mise en œuvre des différentes activités du projet. Avec cette façon de faire, ARDIL transfère des compétences aux populations bénéficiaires leur permettant de répliquer les mêmes choses.

VIII. VISIBILITE :

Expliquez comment a été prise en compte la visibilité de la AACID et des autres partenaires dans l'intervention et apportez en annexes les sources de vérification qui l'attestent.

Il a été toujours fait cas des partenaires AACID et SI-A au cours des différentes rencontres dans lesquelles ARDIL a toujours participées, rencontres des clusters dont la nutrition, les rencontres avec les autorités administratives.

Avant de commencer chaque activité, un temps est consacré pour faire connaître le bailleur et les partenaires SI-A et ARDIL aux participants. Les banderoles, gilets et casquettes mis à la disposition de l'équipe sont aussi utilisés pour la visibilité. Des plaques sont confectionnées pour indiquer les infrastructures.

Les boîtes à images sont d'une grande utilité dans le cadre de la visibilité. Elles sont fortement recommandées par les animateurs et les relais communautaires.

IX. CONCLUSION/RECOMMANDATIONS:

Toutes les activités planifiées pour ce mois ont été réalisées sans difficultés majeures. Les sensibilisations faites au niveau des villages et sites ont permis un changement positif de



comportement. Les populations acclament le projet et remercient les partenaires AACID, SIA et ARDIL.

X. PHOTOGRAPHIE DES ACTIVITES REALISEES



La formation des 20 membres d'ASACO sur la gestion des stocks



La formation des 20 membres d'ASACO sur la gestion des stocks





Séance de sensibilisation dans le village de Doukou



Dépistage des FEFA et enfant à Sinam (Tienkour)





Visite à domicile chez une mère BNF de l'appui socio-économique Chirfiga/Saréyamou



Dépistage des enfants et FEFA dans le village de Sinam



Dépistage des enfants et FEFA dans le village de Gabi Koyra



Séance de sensibilisation à Angambango (Bourem Sidi Amar)



Dépistage des FEFA et enfants dans le village de Siba Ouro Ali par les relais communautaire