

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 d'Aout 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 majeur.

Courant le mois d'Aout 2020, les activités planifiées et réalisées sont entre-autres :

- La mise à disposition de la deuxième tranche des fonds d'Appui socioéconomique à 52 mères d'enfants malnutris pour renforcer leurs moyens d'existence dans les aires de santé de Sareyamou, Tienkour et Bourem Sidi Amar (Cercle de Diré) et dans la commune urbaine de Goundam (Cercle de Goundam) ;
- La distribution de 1712 paniers alimentaires de farine enrichie à base des produits locaux pour les enfants et FEFA des 5 aires de santé couvertes par le projet;
- La réalisation de dix-sept(17) séances de démonstrations culinaires dans dix-sept villages/sites ;
- Le suivi/supervision des activités de distribution alimentaire d'urgence pour les enfants et la prise en charge de la malnutrition dans les cinq (5) centres de santé communautaires appuyés par l'équipe projet ;
- Le 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 (bonne prise du sein) avec la participation de neuf cent dix (910) personnes dont 500(cinq cent) femmes, 202 (deux cent deux) filles, 67(soixante-sept) hommes et 131(Cent trente-un) garçons.**
- Dépistage de mille sept cent douze (1712) bénéficiaires dont mille trois cent soixante-dix (1370) enfants et trois cent quarante-deux (342) FEFA dans les aires de santé Bourem Sid Amar, Tienkour, Srareyamou , Chirfiga et Goundam central ;
- La continuité de la préparation de paniers alimentaires à base de produits locaux enrichis ;

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

Méthodologies Utilisées :

- Information des autorités et services techniques ;
- Information et invitation des participants pour les séances de sensibilisations ;
- Distribution main à main des paniers alimentaires et fonds pour l'appui psycho-sociale ;
- Brainstorming, échanges/débat autour du thème de sensibilisation ;
- Utilisation de périmètre brachial pour le dépistage des enfants et FEFA ;
- Utilisation des stencils de cuisine pour les séances de démonstration culinaire.

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).

L'activité a déjà été réalisée.

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 CSRèf 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. Courant le mois d'Aout 2020, mille cent dix-sept (1.117) personnes dont cinq cent dix-sept (517) femmes, trois cent vingt-neuf (329) hommes, cent quarante-huit(148) garçons et cent vingt-trois(123) filles ont été touchées par les sensibilisations faites par les relais communautaire des différents villages.

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'activité a été déjà réalisée

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

L'activité a été déjà réalisée.

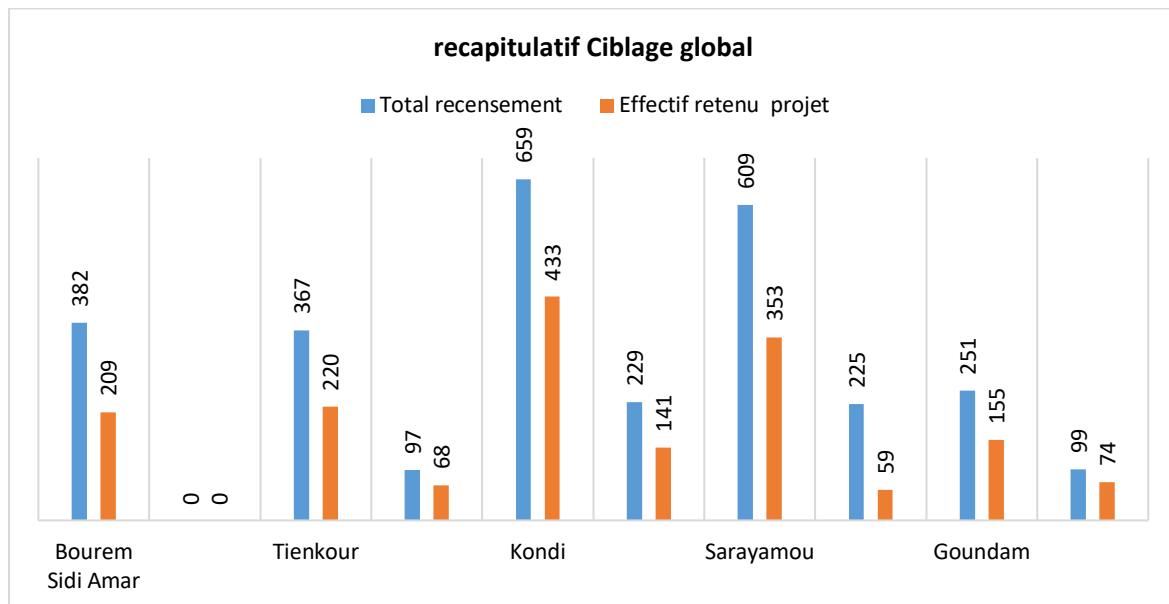
Ainsi 2 918 personnes ont été ciblées et dépistées dont 2 268 enfants et 650 FEFA.

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 Aout 2020

Graphique N° 1 : Récapitulatif ciblage global



Source ARDIL Aout 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 d'Aout 2020. Grâce à l'intervention du projet à travers la distribution de la farine enrichie et des séances de sensibilisation qui ont eu lieu dans les villages et sites du projet, une nette amélioration a été constatée quant à la situation des enfants atteints de MAM.

Voir les tableaux ci-dessous :

Tableau N° 2 : tableau de PB des enfants

Cercles	Communes	Villages	Nbr/Cas de Malnutri Aigue Modéré	Nbr/ Cas de Bien Nourri	Nbr de BNF
Dire	Kondi	Kondi	20	195	215
		Fendoukeina	14	79	93
		Hougoubibi	5	49	54
		Hougoukoreye	2	24	26
		Dialloubé	14	31	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	18	149	167
	Sareyamou	Chirfiga	41	134	175
		Gabi Koyra	5	67	72
		Siba Ouro Ali	39	67	106
Goundam	Goundam Central	Inchérifan	5	36	41
		Tinafaradj	6	43	49
		Amaganane	11	54	65
Total			212	1158	1370

Source ARDIL Aout 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

	Sareyamou	Chirfiga	2	42	44
		Gabi Koyra	0	15	15
		Siba Ouro Ali	0	0	0
Goundam	Goundam	Inchérifan	0	24	24
		Tinafaradj	0	17	17
		Amaganane	0	33	33
Total			7	335	342

Source ARDIL Aout 2020

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

Au cours du mois d'Aout 2020, nous avons procédé à la troisième distribution des paniers alimentaires pour 1 712 bénéficiaires dans les cinq(5) aires de santé. Après l'étape de la préparation de la farine enrichie composée de : Semoules de riz, Semoules d'arachide, Semoules de haricot, du sel iodé, du sucre et du lait en poudre ; de l'étiquetage des emballages et de la mise en sachet du produit fini par l'équipe de transformation,

Ainsi mille sept cent douze(1712) personnes dont mille trois cent soixante-dix(1370) enfants et trois cent quarante-deux (342) FEFA ont bénéficiées de paniers alimentaires.

Le tableau ci-dessous récapitule les villages et sites concernés par la distribution.

Tableau N° 4 : Villages bénéficiaires du projet par aires de santé

Communes	Aires de santé	Villages/sites
Bourem Sidi Amar	Bourem Sidi Amar	Bourem Sidi Amar
		Angabango
Kondi	Kondi	Kondi
		Dialloubé
		Hougou Bibi
		Hougou Korey
		Findou Keyna
Sarayamou	Chirfiga	Chirfiga
		Gabi Koyra
		Siba Oura Ali Founé
Tienkour	Tienkour	Sinam
		Doukou
		Yoné
Goundam	Goundam central	Site de déplacés 1
		Site de déplacés 2
		Site de déplacés 3
		Site de déplacés 4

Source ARDIL Aout 2020

Avant les distributions des séances de sensibilisation sont aimées, les mamans des enfants sont rappelées sur les produits locaux, les quantités qui rentrent dans la préparation de la farine enrichie afin de leur permettre de la préparer elles-mêmes pour les enfants pour prévenir la malnutrition et fournir une alimentation saine et équilibrée aux enfants et FEFA.

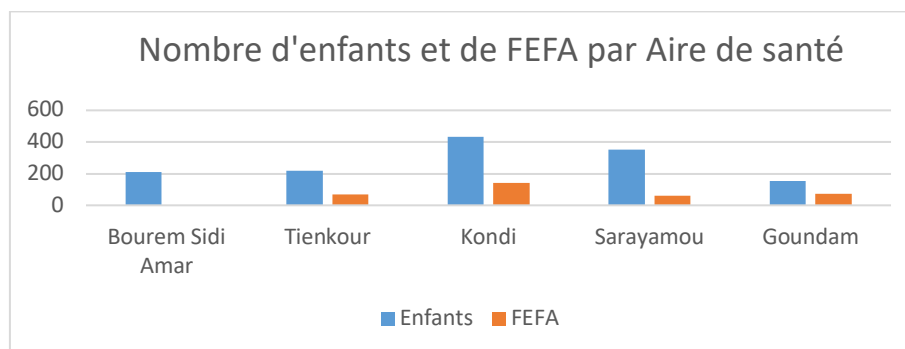
Ainsi 342 femmes allaitantes et /ou enceintes et 1370 enfants ont bénéficiés du panier alimentaire dans le strict respect des principes humanitaires.

Tableau N° 5 : Distribution des paniers alimentaires

Cercles	Communes	Villages	Nombres de bénéficiaires	Nbr/ FEFA	Nbr/ Enfants	Nbr de BNF servis	
Dire	Kondi	Kondi	275	60	215	275	
		Fendoukeina	133	40	93	133	
		Hougoubibi	73	19	54	73	
		Hougoukoreye	36	10	26	36	
		Dialloubé	57	12	45	57	
	Sous total		574	141	433	574	
	Tienkour	Doukou	87	19	68	87	
		Sinam	130	33	97	130	
		Yoné	71	16	55	71	
	Sous total		288	68	220	288	
	Bourem Sidi Amar	N'gabango	42	0	42	42	
		Bourem S Amar	167	0	167	167	
	Sous total		209	0	209	209	
	Sareyamou	Chirfiga	Chirfiga	219	44	175	219
			Gabi Koyra	87	15	72	87
Siba Ouro Ali			106	0	106	106	
Sous total		412	59	353	412		
Goundam	Goundam	Inchérifan	65	24	41	65	
		Tinafaradj	66	17	49	66	
		Amaganane	98	33	65	98	
	Sous total		229	74	155	229	
Total			1712	342	1370	1712	

Source : ARDIL Aout 2020

Graphique N°3: Nombre d'enfant et FEFA par aire de santé



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.

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. Ce suivi/supervision nous a permis de constater une grande amélioration chez les personnes bénéficiaires directes du projet. Cette amélioration s'explique par un **Nous avons constaté** un changement positif de comportement chez les populations bénéficiaires grâce aux séances de sensibilisation **et surtout l'appropriation des activités du projet par ces dernières.**

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

L'équipe du projet dans le cadre des activités a réalisé 17 séances sensibilisation au cours du mois dans les villages et sites sur la thématique : **Nutrition Allaitement Maternel (bonne prise du sein).**

Avant toute séance de sensibilisation des pré-tests sont administrés aux participants pour tester leur connaissance. Les participants ont été informés sur l'essentiel de la thématique et des éclaircissements ont été apportés sur les toutes les questions posées par l'assistance.

Cette méthodologie nous a permis d'enregistrer la participation de neuf cent dix (910) personnes dont cinq cent femmes (500), deux cent deux filles (202), soixante-sept (67) hommes et Cent trente-un (131) **garçons** aux séances de sensibilisation.

Avant la sensibilisation

Certaines participantes disent qu'elles allaitaient leurs enfants n'importe comment et affirment qu'elles ignoraient qu'il existe une bonne prise de sein qui a tout son sens. Elles ajoutent que même étant couché, elles allaitent les bébés.

En vérité, nous ne savons pas que donner les deux seins au nourrisson lui permettra d'avoir suffisamment du lait, avoir une bonne croissance et d'être à l'écart des maladies infantiles et nous n'avons même pas tout ce temps à consacrer au bébé, pour qu'il puisse téter normalement les deux seins.

Après la séance de sensibilisation :

Les participants ont retenu que les mamans doivent adopter une bonne position pour faciliter une bonne prise de sein à leur bébé lui permettant de téter suffisamment.

Les différents critères et bonne position de prise du sein:

- La tête et le corps du bébé sont alignés dans le même axe ;

-Le bébé est tenu près du corps de la mère ;

-Tout le corps du bébé est soutenu ;

-Le visage est face au sein, le nez face au mamelon (bébé est proche du sein, le nez sur le mamelon).

La bonne prise du sein se fait quand l'aréole est plus visible au-dessus de la lèvre supérieure du bébé qu'en dessous de sa lèvre inférieure; la bouche du bébé est largement ouverte ; la lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur et les mentons du bébé touchent le sein.

Satisfait de la qualité des informations reçues par rapport à la bonne prise de sein, les participants s'engagent à œuvrer dans ce sens à travers les causeries/débats pour permettre aux mamans de bien nourrir les nourrissons à travers les bonnes pratiques.

Tableau N° 6 : Situation des participants par villages/Sites.

Cercles	Communes	Villages	Nombres de Participants	Nbr/ femmes	Nbr/ filles	Nbr/ Hommes	Nbr / Garçons
Dire	Kondi	Kondi	113	69	22	07	15
		Fendoukeina	55	25	14	08	08
		Hougoubibi	50	31	07	02	10
		Hougoukoreye	28	18	03	02	05
		Dialloubé	33	21	07	01	04
	Tienkour	Doukou	68	40	19	03	06
		Sinam	39	22	09	02	06
		Yoné	33	16	10	03	04
	Bourem Sidi Amar	N'gabango	42	20	11	02	09
		Bourem S Amar	38	19	10	03	06
Diré	Sareyamou	Gabi Koyra	50	25	13	04	08
		Chirfiga	108	70	20	06	12
		Siba Ouro Ali Founé	23	16	02	03	02
Goundam	Goundam	Inchérifan	44	23	10	06	05
		Tinafaradj	94	46	22	08	18
		Amaganane	60	32	14	05	09
		Zouéra	32	17	09	02	04
Total			910	500	202	67	131

Source : ARDIL Aout 2020

Tableau N°8: 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 2020	17	682	sur la mise au sein précoce du bébé après l'accouchement	
	Juin 2020	17	1085	la supplémentation en vitamine A chez la femme après l'accouchement	
Juillet 2020	17	849	Nutrition Allaitement Maternel (Soutien de la Famille)		
Aout 2020	17	910	La nutrition allaitement maternel (bonne prise du sein)		

Source : ARDIL Aout 2020

En Aout 2020, 116 séances de sensibilisation qui ont regroupé 60 14 personnes ont été organisées.

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

Pour initier les participants à la préparation de la farine enrichies, dix-sept (17) séances de démonstration culinaires ont été réalisées dans les treize (13) villages et quatre(4) sites des cinq(5) aires de santé d'intervention du projet au cour du mois d'Aout 2020.

Tableau N°9 : 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				
2	Goundam Central	Yoné		
Jun	17	Bourem Sidi Amar, Chirfiga, Kondi, Goundam central, Tienkour	Amaganan	
			Tinafadj	
Aout	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,	

				korey, Findou keina, Siba ouro Ali Founé, Gaboi koira,
--	--	--	--	---

Source ARDIL Aout 2020

Les démonstrations culinaires sont soutenues par des informations sur l'hygiène alimentaire notamment :

- La propriété du matériel et de l'environnement ;
- La propriété de la personne chargée de la préparation ;
- La propriété dans le service de la nourriture.

Les participants sont informés sur les étapes de la production de la farine enrichie ainsi que sa composition.

Par rapport sa quantification ils ont retenus que :

Pour 3 kg de riz, ½ kg haricot et ½ kg d'arachide ; le sucre, sel, et lait au gout.

Le riz doit être bien lave et mit au sec.

Le haricot et l'arachide doivent être grillés moyennement et trier.

Après tout cela on fait le mélange de ces produits plus le sel, avant de les envoyer au moulin.

Cette farine obtenue sera passé à tamis fin, ensuite on ajoute le sucre.

Pour un sachet de ½ kg de farine enrichie il faut 4 litres d'eau, 3 litres dans la marmite qu'on bouillie à 100°C puis le 1 litre restant sera utilisé pour le mélange de la farine

Une fois que l'eau bouillie on met le mélange de la farine, à feu doux pendant 10 à 15 minutes. Une fois la bouillie prête, attendre qu'elle se refroidisse avant d'ajouter le lait afin qu'elle soit conservable.

Après chaque démonstration culinaire, la bouillie bien préparée est dégustée d'abord par les responsables du projet et les agents de santé, afin de montrer à l'assistance l'importance de l'opération. Puis l'assistance est servie pour le même exercice. Les avis et les commentaires sont recueillis après.

De façon générale, la bouillie a été fortement appréciée par les Femmes enceintes, les femmes allaitantes et les enfants.

Courant Aout sur les 50 séances de démonstration culinaire, 45 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 :

Dans le souci de prévenir et de lutter contre la malnutrition dans les aires de santé de Diré et de la commune urbaine de Goundam et pour renforcer les moyens de subsistance, cent quatre (104) mères d'enfant malnutris prévues sont identifiées et ont bénéficiées d'un appui socioéconomique pour mener des Activités Génératrices de Revenu (AGR). Les cent quatre mamans d'enfants malnutris ont

bénéficiées au total d'un montant de cinq millions deux cent mille FCFA(5 200 000) soit cinquante mille (50.000FCFA) par personne.

L'objectif recherché par cet appui socioéconomique est de relancer l'économie de ces mamans des enfants malnutris dans le but de pouvoir donner une alimentation saine et diversifiée aux enfants atteint de malnutrition Aigue Modérée(MAM). Les mamans mèneront des Activités Génératrices de Revenus(AGR) et les bénéfices tirés de ces AGR serviront pour l'alimentation et l'entretien des enfants atteints de malnutrition.

Les bénéficiaires ont été choisis à travers des critères de sélection établis qui sont entre autre :

- ✓ Les zones avec le plus de vulnérabilité,
- ✓ les femmes enceintes et allaitantes qui sont atteints de MAM (malnutri aigue modéré),
- ✓ les mamans les plus âgées.

Avant la remise des fonds, les bénéficiaires ont été sensibilisés par rapport l'argent qu'elles vont recevoir pour mener des AGR de leur choix et qui pourront leur être bénéfiques,.

L'accent a été mis sur l'utilisation de ces fonds dans des besoins vitaux et durables et elles ont été informées qu'un suivi régulier sera effectué par ARDIL et SIA dans le souci de constater l'évolution des activités et l'usage qu'elles font des bénéfices.

Tableau N°10 : Situation des mamans bénéficiaires de l'appui socio-économique

COMMUNE	VILLAGE	NBRE DE BENEFICIAIRE
Sareyamou	Chifiga	20
	Siba Ouro Ali Founé	9
	Gabi Koira	6
Tienkour	Doukou	10
	Sinam	13
	Yoné	7
Bourem Sidi Amar	Bourem Sidi Amar	4
	Anganbango	5
Goundam Central	Inchérifane	10
	Tinafaradj	10
	Amaganane	10
TOTAL		104

Source : ARDIL Aout 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.

L'appui socio-économique fait par le projet à l'endroit des mamans des enfants malnutris a fait son effet dans les cinq aires de santé d'intervention.

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.

Les mères bénéficiaires de l'appui socio-économique continuent le petit commerce dans les différentes aires de santé; les femmes ont fait beaucoup de bénéfices courant le mois de juillet au mois d'aout en vendant leurs produits et marchandises. Quelques-unes d'entre elles disent qu'elles ont pu se procurer des denrées de première nécessité et ont pu habiller et nourrir leurs enfants pour la fête.

Elles disposent aujourd'hui Chacune d'un bénéfice compris entre 9.000 f à 15.000 FCFA par mois.

III. ACTIVITES NON REALISEES :

Il s'agit des activités planifiées en Aouts 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 SOCIETE 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 participé, 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

Appui socioéconomique à une mère de malnutri à N'ganbongo(BOUREM SIDI AMAR)



Appui socioéconomique à une femme allaitante MAM à Yoné (Commune de TIENKOUR)



Appui socioéconomique à une maman âgée d'enfant MAM (Yoné/TIENKOUR)



Remise de paniers alimentaires aux bénéficiaires de Yoné



Séance de sensibilisation sur Allaitement maternel(Bonne prise du sein) à N'ganbongo (Bourem sidi Amar)



Dépistage des enfants et FEFA à SIBA OURO ALI (SAREYAMOU)



Remise de la farine enrichie aux bénéficiaires de Fendoukaina(KONDI)



Après la démonstration culinaire place à la dégustation de la bouillie enrichie par les participants, agents de santé et de l'ONG ARDIL



Dégustation de la bouillie enrichie à fendoukaina



Dépistage des enfants et des FEFA à Gabi-koyra



Séance de sensibilisation à Doukou(Tienkour)



Remise de paniers alimentaires aux enfants bénéficiaires du projet



Séance de sensibilisation à Gabi-koyra (sareyamou)



Séance de demostracion culinaire à N'ganbongo



Dépistage des enfants et FEFA à bourem sidi amar































