

## **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 Juin 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 sans aucun incident.

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

- La distribution des paniers alimentaires pour 1 712 bénéficiaires dont 1 370 enfants et 342 FEFA dans les cercles de Diré et Goundam ;
- La réalisation de dix-sept (17) séances de démonstration culinaire dans 17 villages/sites des aires de santé de : Goundam central, Bourem Sidi Amar, Chirfiga , Kondi et Tienkour ;
- Le dépistage des enfants et FEFA bénéficiaires des cinq(5) aires de santé ;
- La réalisation de dix-sept (17) séances de sensibilisation sur **la supplémentation en vitamine A chez la femme après l'accouchement** avec la participation de mille quatre-vingt -cinq (1085) personnes, dont quatre cent quatre-vingt-cinq(425) femmes, deux cent quatre-vingt-treize(293) filles, soixante-cinq (65) hommes et trois cent deux (302) garçons ;
- La continuité de la préparation de paniers alimentaires sur la base des produits locaux enrichis ;
- 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( CSRèf de Diré et Goundam) par l'équipe projet.

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

Méthodologies Utilisées :

- Information des autorités et services techniques ;
- Distribution main à main de l'ONG ARDIL aux bénéficiaires du projet
- Information et invitation des participants pour les séances de sensibilisations ;
- 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 Sareyamou (District sanitaire Diré).**

Les deux(2) hangars ont été réalisés à la satisfaction de l'ONG et des bénéficiaires des deux (2) aires de santé (Chirfiga et Kondi).

### **R1. A2. Construction/Equipement 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.

Grace à cette formation, nous constatons une amélioration dans la prestation des relais communautaires 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. 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.

### **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).**

Non Applicable..

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

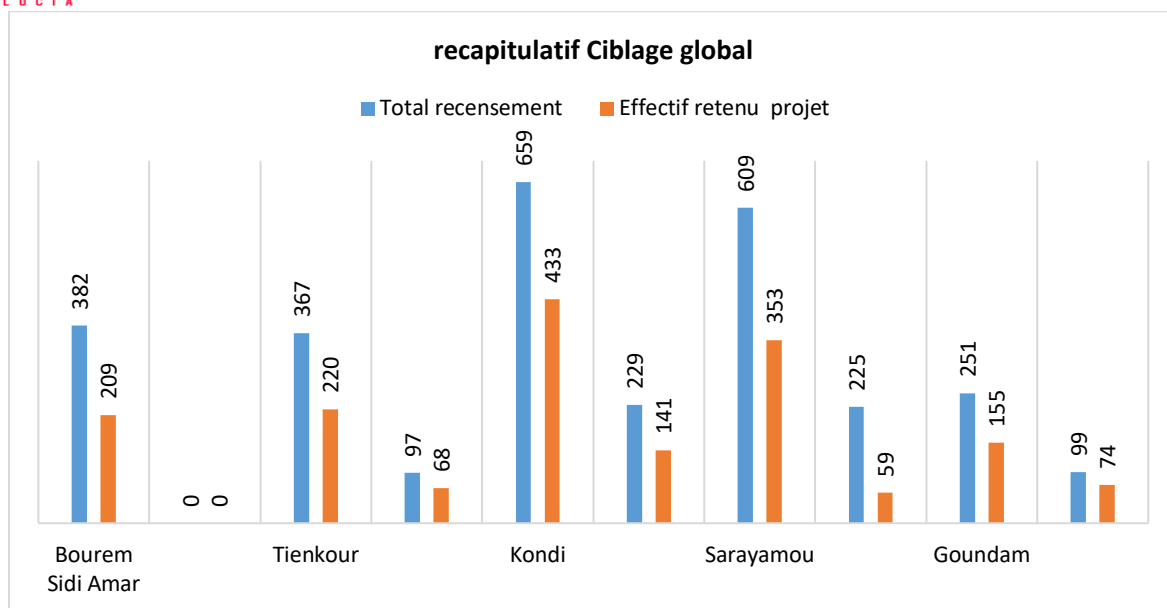
L'activité a été déjà réalisée.

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
<b>Total</b>			<b>2918</b>	<b>1712</b>

Source : ARDIL Juin 2020

### **Graphique N° 1 : Récapitulatif ciblage global**



Source ARDIL Juin 2020

## R2. A4. Dépistage / Référencement de 1712 Enfants malnutris âgés de 6 à 59 mois

L'activité a été déjà réalisée.

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

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 une seconde distribution des paniers alimentaires pour 1 712 bénéficiaires a été planifiée et réalisée.

Ainsi, nous avons procédé à la seconde distribution des paniers alimentaires à base de produits locaux enrichis en vitamines à 1 712 bénéficiaires dont 1 370 enfants et 342 FEFA dans le but de contribuer dans la prévention et la lutte contre la malnutrition dans les aires de santé de Bourem Sidi Amar, Tienkour, Chirfiga, Kondi et Goundam central.

Au niveau de chaque aire de santé, la distribution a concerné les villages et sites suivants :

**Tableau N° 2 : 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 Juin 2020

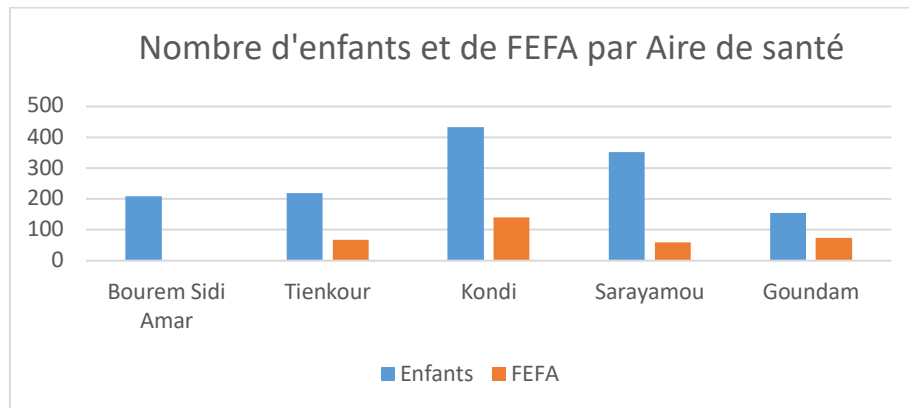
342 femmes allaitantes et/ou enceinte et 1 370 enfants des aires de santé précitées ont bénéficiées de leur ration de la farine enrichie/paniers dans le strict respect des principes humanitaires de distribution et d'accompagnement, à savoir la recevabilité ; l'impartialité ; le respect et la neutralité. Avant chaque distribution au niveau des différents villages/sites, des séances de sensibilisation sont tenues. Les mamans des enfants sont informées sur la méthode de préparation de la farine enrichie à base des produits locaux ainsi que les quantités afin de pouvoir la préparer elles-mêmes dans l'unique but de prévenir la malnutrition et fournir une alimentation saine et équilibrée aux enfants et FEFA. Ce tableau retrace la situation des bénéficiaires par villages/site.

**Tableau N° 3 : 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
	<b>Sous total</b>		<b>574</b>	<b>141</b>	<b>433</b>	<b>574</b>
	Tienkour	Doukou	87	19	68	87
		Sinam	130	33	97	130
		Yoné	71	16	55	71
	<b>Sous total</b>		<b>288</b>	<b>68</b>	<b>220</b>	<b>288</b>
	Bourem Sidi Amar	N'gabango	42	0	42	42
		Bourem S Amar	167	0	167	167
	<b>Sous total</b>		<b>209</b>	<b>0</b>	<b>209</b>	<b>209</b>
	Sareyamou	Chirfiga	219	44	175	219
		Gabi Koyra	87	15	72	87
Siba Ouro Ali		106	0	106	106	
<b>Sous total</b>		<b>412</b>	<b>59</b>	<b>353</b>	<b>412</b>	
Goundam	Goundam	Inchérifan	65	24	41	65
		Tinafaradj	66	17	49	66
		Amaganane	98	33	65	98
	<b>Sous total</b>		<b>229</b>	<b>74</b>	<b>155</b>	<b>229</b>
<b>Total</b>			<b>1712</b>	<b>342</b>	<b>1370</b>	<b>1712</b>

Source : ARDIL Juin 2020

## Graphique N°2 : 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 de routine régulier des activités au niveau de tous les villages et sites bénéficiaires du projet AACID en vue de constater l'impact du projet dans la lutte et la prévention contre la malnutrition. Les CSRèf de Diré et Goundam ont aussi effectués un suivi sur cinq prévus pour la durée du projet. Un deuxième suivi par ces derniers est planifié pour le mois de juillet 2020.

### 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, Sareyamou, 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 supplémentation en vitamine A chez la femme après l'accouchement**. Ces séances de sensibilisations ont enregistré la participation de mille quatre-vingt-cinq (1085) personnes, dont quatre cent vingt-cinq (425) femmes, deux cent quatre-vingt-treize (293) filles, soixante-cinq (65) hommes et trois cent deux (302) 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 les avantages que la vitamine A a chez la femme après l'accouchement. En vue de s'imprégner des connaissances des participants par rapport au thème, des questions sont posées à l'assistance qui sont ensuite rendues par ces derniers. De façon générale, la participation a été très active dans toutes les localités concernées.

#### Avant la sensibilisation

Nous constatons à travers les questions/réponses que plus de 50% des participants connaissent déjà l'existence de la vitamine A, chose qu'ils ont appris à travers les sensibilisations faites par les relais communautaires.

Certaines femmes confirment ne pas fréquenter le CSCOM ni pour le CPN (consultation prénatale) ni pour l'accouchement parce qu'elles pensaient que le coût au CSCOM est élevé et qu'elles seront assistées par des jeunes infirmières et matrones. Elles trouvent que les ATR (accoucheuses traditionnelles recyclées) ont plus d'expérience et ont plus de patience que les jeunes.

### Après la séance de sensibilisation:

Les femmes ont compris une fois de plus que la capsule de la vitamine A doit être consommée par la femme allaitante dans les 40 jours après son accouchement. Elles ont aussi compris que la carence en vitamine A se manifeste généralement par une fatigue et de la cécité nocturne. La prise de cette capsule en vitamine A, renforce le système immunitaire de la mère et de l'enfant. Une supplémentation à forte dose (000200 UI) peut entraîner chez la femme enceinte une toxicité du fœtus.

Plusieurs questions ont été abordées sur la nutrition et la supplémentation en vitamine A chez la femme après l'accouchement.

Dans l'ensemble les séances de sensibilisations se sont bien déroulées dans toutes les localités bénéficiaires et le message clé fut retenu par les participants: « Maman, prenez votre dose de vitamine A dans les 40 jours qui suivent l'accouchement pour prévenir contre la cécité crépusculaire et assurer une bonne croissance à votre enfant ».

**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	90	42	26	3	19
		Fendoukeina	83	36	19	5	23
		Hougoubibi	67	21	22	5	19
		Hougoukoreye	45	20	13	2	10
		Dialloubé	42	15	10	4	13
	Tienkour	Doukou	60	32	10	3	15
		Sinam	57	23	19	2	13
		Yoné	78	31	24	4	19
	Bourem Sidi Amar	N'gabango	73	35	22	2	14
		Bourem S Amar	50	15	17	3	15
Diré	Sareyamou	Gabi Koyra	62	25	19	3	15
		Chirfiga	75	32	17	6	20
		Siba Ouro Ali Founé	79	29	22	3	25
Goundam	Goundam	Inchérifan	52	20	12	5	15
		Tinafaradj	47	20	11	3	13
		Amaganane	59	19	18	6	16

	Zouéra	66	10	12	6	38
<b>Total</b>		1085	425	293	65	302

Source : ARDIL Juin 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	

Source : ARDIL Juin 2020

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

Courant le mois de juin 2020, l'équipe projet a planifiée et réalisée dix-sept (17) séances de démonstration culinaires dans treize (13) villages et quatre(4) sites dans les cinq(5) aires de santé couverte par le projet. .

**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
				Tienkour
		4	Tienkour	Tienkour
	Doukou			
	Sinam			
	2	Goundam Central	Yoné	
Amaganan				
Jun	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 Juin 2020

Les démonstrations culinaires sont soutenues par des communications 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.

### **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:**

Cinquante-deux(52) mères d'enfant malnutris sur 104 ont déjà bénéficiées de l'appui socioéconomique pour renforcer leurs moyens d'existence. Ces femmes mèneront des Activités Génératrices de Revenu (AGR) Les cinquante-deux(52) autres restantes bénéficieront de l'appui en juillet 2020.

Tableau N°7 : 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
	Doukou	5

Tienkour	Sinam	6
	Yoné	1
Bourem Sidi Amar	Bourem Sidi Amar	4
	Anganbango	1
<b>TOTAL</b>		<b>52</b>

Source : ARDIL Juin 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.**

Non Applicable, planifier pour le mois prochain.

#### **III. ACTIVITES NON REALISEES :**

*Il s'agit des acté » vités planifiées Juins 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.

#### **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 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

Dépistage des enfants et FEFA dans le village de Dialloubé(KONDI)



## Dépistage des enfants et FEFA à Fendoukaina





Distribution de paniers alimentaires sur le site des déplacés Tinafaradj(Goundam)



Séance de démonstration culinaire à Hougou Korey(Kondi)



## Distribution de paniers alimentaires à Kondi



## Démonstration culinaire Hougou bib(Kondi)



Séance de sensibilisation à Dialloubé sur la supplémentation de la vitamine A chez la femme après l'accouchement

