

# **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 Mars 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.

Parmi les activités réalisées courant le mois de Mars 2020, nous pouvons citer entre-autres :

- La formation technique de 25 relais et agents de santé communautaires sur le Protocole Nationale de Prise en Charge de la Malnutrition (PCIMA) ;
- Le suivi/supervision par ARDIL des travaux de Construction de l'Unité de Récupération Nutritionnelle Intensive (URENI) au CSRéf de Goundam ;
- La réalisation de quinze(15) séances de sensibilisation sur la nutrition « Alimentation de la femme enceinte »avec la participation de cinq cent quatre-vingt-dix-sept (597) personnes dont trois cent quarante-cinq (345) femmes, cent deux (102) filles, soixante (60) hommes et quatre-vingt-douze (92) garçons ;
- La préparation du panier alimentaire sur la base de produits locaux enrichis. Pendant le mois de Mars 2020, l'équipe terrain n'a rencontrée aucune contrainte majeure entravant la réalisation des activités du projet. Il semblerait que des agents de Solidarités Internationale aient été victimes d'enlèvement de leurs motos sans violence physique sur leurs personnes à Saréyamou village

Méthodologies Utilisées :

- Information des autorités et services techniques ;
- Information et invitation des participants pour les séances de sensibilisation ;
- Présentations ;
- Travaux de groupes ;
- Brainstorming ;
- Simulations ;
- Démonstrations.

## 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).**

Non Applicable. L'activité n'est pas planifiée pour ce mois de Mars.

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

A titre de rappel, le chantier a démarré le 21 février 2020. L'Entreprise était totalement installée. Le suivi/supervision effectué par l'ONG ARDIL sur le chantier nous a permis de constater une évolution acceptable des travaux de construction de l'URENI au CSRéf de Goundam. Nous constatons la présence d'une forte équipe composée de : un technicien/superviseur de l'Urbanisme, des maçons, des manœuvres, des menuisiers bâtiments, des électriciens, des plombiers et tout le personnel nécessaire pour la bonne exécution de l'infrastructure. A la date du 31 Mars 2020, les travaux de construction de l'URENI sont exécutés à hauteur de 80%. Selon le technicien superviseur de l'urbanisme, les fers utilisés sont de la bonne qualité et les dosages sont respectés. Le médecin chef affirme être très satisfait de la qualité des travaux fournis jusqu'à ce stade et souhaite que cela continue ainsi.

À cette date les constats montrent que :

- La dalle est finie et attend le délai d'un (1) mois afin de décoffrer les supports (étais) ;
- L'enduit extérieur terminé ;
- Au niveau électricité : les gaines sont mises et les fils sont tirés ;
- La tuyauterie est effectuée ;

En somme, les travaux avancent bien et le rythme est satisfaisant, nous pouvons constater la présence des portes ; des carreaux ; la peinture ; le matériel électrique (ventilateurs ; lampes ; interrupteurs, etc...) sur le chantier et cela nous rassure d'avantage du respect de la livraison dans le temps convenu.

Cf : pv de décompte.

**DECOMPTE TRAVAUX DE CONSTRUCTION D'UNE UNITE DE RETABLISSEMENT  
ET D'EDUCATION NUTRITIONNELLE INTENSIVE AU CENTRE  
DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE GOUNDAM  
REGION DE TOMBOUCTOU**

**DECOMPTE N°001**

MAITRE D'OUVRAGE: ONG ARDIL  
ENTREPRISE D'EXECUTION : URBAN BUILD SARL

PRIX	TRAVAUX PREVUS	UNITE	QUANTITE EXECUTE MOIS PRECEDENT	QUANTITE EXECUTE PERIODE	QUANTITE EXECUTE CUMULEE	TAUX D'EXECUTION
<b>TRAVAUX DE FONDATION</b>						
1 150 655	TERRASSEMENT	m2	NEANT	10%	-	10%
3 489 350	BETON MAÇONNERIE	m2	NEANT	25%	35%	25%
<b>TRAVAUX D'ELEVATION</b>						
2 479 430	BETON MAÇONNERIE	m2	NEANT	15%	50%	15%
<b>TRAVAUX DE DALLE</b>						
3 120 146	COUVERTURE EN DALLE COMPRESSE	m2	NEANT	20%	70%	20%
<b>TOTAL TRAVAUX</b>				70%	70%	70%

TOMBOUCTOU, LE 10/03/2020

POUR URBAN BUILD SARL

LE GERANT




POUR ARDIL




Mahamane Elhadj Yattara

**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'an deux mil vingt et du sept au neuf Mars s'est tenu dans la salle de réunion du CS Réf de Dire, un atelier de formation de cinq(5) agents de santé et de vingt (20) relais communautaires de quatre (4) aires de santé des quatre(4) communes du cercle Diré notamment Bourem Sidi Amar, Tienkour, Chirfiga et Kondi et l'aire de santé de la commune urbaine de Goundam sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA), avec l'appui financier de AACID en partenariat avec SIA et exécuté par l'ONG ARDIL.

Etaient présents :

- ✓ Le Médecin-Chef du District Sanitaire de Diré ;
- ✓ Cinq(5) agents de santé des aires de santé des communes de : Bourem Sidi Amar, Tienkour, Sareyamou (Chirfiga), Kondi et de Goundam central ;
- ✓ Vingt (20) relais des cinq aires de santé précitées ;
- ✓ Le coordinateur terrain du projet et;
- ✓ Trois (3) animateurs du projet.

La cérémonie d'ouverture a été assurée par le Médecin-Chef du District sanitaire de Diré en la personne de Monsieur Moctar Gna DAO qui dans son allocution a remercié l'initiative de cet atelier tant attendu. Il a fait un bref rappel des actions précédentes posées par AACID dans le cercle de Diré et Goundam dans le cadre de la santé maternelle et infantile. Il a souhaité la bienvenue à tous les participants. Il a invité par la suite les participants(es) à une écoute attentive et surtout une participation de taille. Ainsi, la parole fut donnée au coordinateur terrain pour son intervention. Il remercie les participants(es) pour avoir effectué le déplacement afin de participer à cet atelier de trois (3) jours avant d'expliquer les objectifs du projet.

Objectif général de l'atelier :

- Renforcer les compétences techniques et les connaissances des participants pour soutenir les mères, les pères, et les autres gardiens d'enfants afin de nourrir de façon optimale leurs nourrissons et jeunes enfants.

Objectifs spécifiques :

- Introduire les participants au paquet de counseling communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ;
- Renforcer la capacité des prestataires en ANJE communautaire.

Facilitation :

La facilitation sera assurée par le Médecin-Chef du District Sanitaire de Diré.

Méthodologies utilisées :

- Les présentations ;
- Les travaux de groupe ;
- Brainstorming ;
- Simulations suivies de commentaires ;
- Démonstrations ;
- Utilisation d'outils (cartes conseil et livret de messages clés)

Les présentations ont porté sur :

- Les généralités sur la malnutrition ;
- Le processus de dépistage de la malnutrition dans la communauté ;
- L'importance de l'ANJE et des Groupes de Soutien aux Activités de Nutrition (GSAN) dans la communauté ;
- Les outils de formation sur l'ANJE dans la communauté ;
- Les recettes pour la démonstration culinaire ;
- Les travaux de groupe sur le counseling pour les visites à domicile.

Au cours de ces présentations, certains points ont fait l'objet de discussion / commentaire entre autres :

- ✓ L'âge du nourrisson et du jeune enfant ;
- ✓ L'âge de sevrage au sein de la fille et du garçon ;
- ✓ Les mamans qui refusent d'allaiter leurs enfants aux seins ;
- ✓ Les définitions sur l'alimentation de complément ;
- ✓ L'utilisation de l'eau chez le nourrisson de moins de 6 mois ;
- ✓ La période des 1000 jours ;
- ✓ Les difficultés liées au référencement des cas de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS),
- ✓ La rupture fréquente des intrants Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) dans le District,

A tous ces points de discussion, des éclaircissements ont été apportés par le facilitateur et les participants.

Il est à noter que le médecin chef a clarifié au début, compte tenu du niveau des participants notamment les relais communautaires, le contenu de la formation. Les relais communautaires ne sont que des agents de sensibilisation et de prévention auprès des communautés. Il s'agit plutôt de les former sur les étapes ANJE et GSAN de la PCIMA.

A l'issue de cette discussion, les recommandations suivantes ont été formulées :

Recommandations	Responsable	Délai d'exécution
Doter tous les relais communautaires en boîte à image	Partenaire ARDIL	Courant 2 <sup>ème</sup> trimestre 2020
Renforcer l'URENI de Diré par infrastructure et matériels	Etat/PTF	D'ici 2021

Ensuite la cérémonie de clôture a été marquée par trois interventions :

Les mots de remerciement du chef de village, suivi des mots de satisfaction du coordinateur terrain.

Enfin les mots de félicitation du médecin chef à l'endroit des participants, à AACID, SIA et à l'ONG d'exécution du projet (ARDIL). Il a insisté sur la mise en œuvre des compétences acquises au sein de la communauté et a souhaité un bon retour à chacun dans leur foyer respectif sain et sauf.

**R2.A2. Formation technique de 20 membres d'ASACO sur la gestion des stocks des aliments de base au niveau des CCom 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 déjà été réalisée. Ci-joint tableau

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

L'activité a déjà été réalisée.

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

Le processus de préparation du panier a démarré. Il consiste à :

- Identification du fournisseur des produits locaux ;
- Identification des femmes d'appui pour la préparation de la farine enrichie ;
- Achat du petit matériel de préparation de la farine enrichie;
- Contrôle qualité de la farine enrichie ;
- Mise en sachets du produit fini ;
- Etiquetage des sachets.

Malgré l'équipe mise en place par ARDIL pour la préparation de la farine enrichie, Il est à noter que la préparation et la mise en sachet prennent énormément de temps et très exigeant. Il s'agit de s'entourer de toutes les garanties de qualité.

**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.**

Non Applicable. Les paniers seront prêts pour être distribués courant Avril 2020.

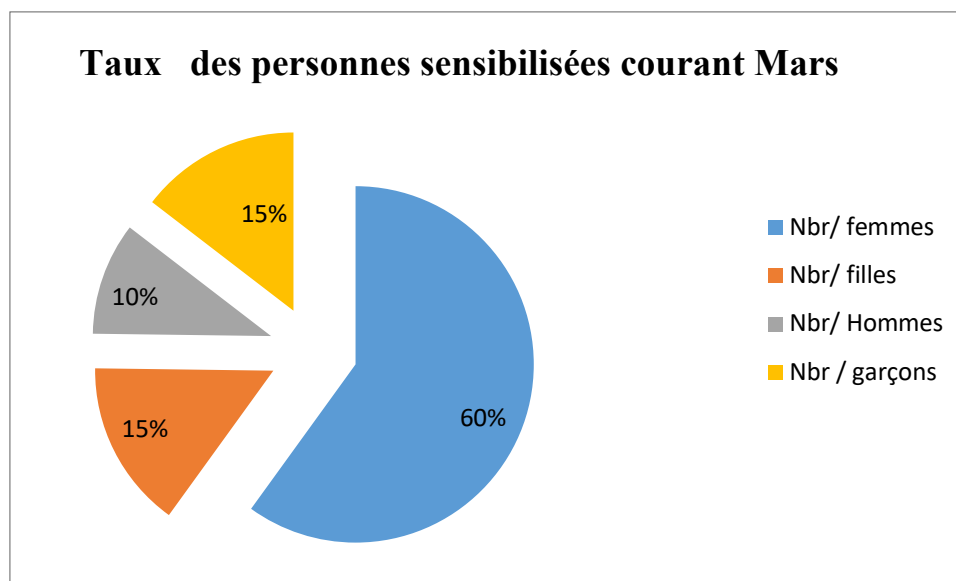
**R2. A7. Organisation de deux (2) réunions de concertation pour le suivi régulier des indicateurs nutritionnels des enfants de 6-59 mois.**

Non Applicable car aucune réunion n'est prévue pour ce mois.

**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**

Les équipes ont organisé quinze(15) séances de sensibilisation sur la Nutrition et l'Alimentation de la femme enceinte dans quinze(15) villages et quatre (4) aires de santé Goundam central, Tienkour, Bourem Sidi Amar et Kondi). Ces séances de sensibilisation ont enregistré la participation cinq cent quatre-vingt-dix-sept (597) personnes dont trois cent cinquante-huit (358) femmes, Quatre-vingt-onze (91) filles, soixante un (61) hommes et quatre-vingt-sept (87) garçons. Les femmes représentent 60% des personnes sensibilisées. L'objectif de ces séances de sensibilisation est d'amener les populations de façon générale à un changement de comportement positif et particulièrement les mamans des enfants vis à vis de la fourniture d'une bonne alimentation complète et enrichie au profit des enfants de 06 à 59 mois et aux femmes Enceinte et Femmes Allaitantes.



Au niveau de tous les villages sensibilisés, les participants ont posé des questions de compréhensions et ou d'éclaircissement en vue de mieux comprendre le contenu du thème.

Au cours de ce mois, le thème des séances de sensibilisation qui porte sur « la nutrition Alimentation de la femme enceinte » a été apprécié dans toutes les localités concernées. Chacun des participants s'est senti concerné par le thème d'où une participation active et massive.

**Avant les séances de sensibilisation,** quelques participants en majorité les vieilles femmes avaient un point de vue commun. Elles pensent que la femme enceinte ne doit pas trop manger ou encore ne doit pas manger les vitamines. Pour elles, celle-ci doit surtout éviter certains aliments comme le lait, les œufs, le haricot qui font grossir le fœtus. Elles pensent aussi que lorsque la femme enceinte mange moins, elle aura moins de complications pendant l'accouchement et peut éviter la césarienne. Cette idée était aussi celle de quelques hommes.

**Après la séance de sensibilisation:** Les quelques vieilles femmes, hommes et femmes en âge de procréer ont compris que la femme enceinte n'est pas une personne ordinaire mais plutôt une personne qui nourrit en elle un être, de ce fait elle a besoin de plus de nourriture dans toute sa diversité, variée et

équilibrée. Elle a besoin de consommer un repas supplémentaire en plus des repas familiaux pour sa bonne santé et le bon développement du fœtus.

Les participants ont aussi compris que la femme enceinte doit manger des aliments tels que le poisson, la viande, le lait, le foie, les œufs, les feuilles vertes foncées, les fruits et légumes à chair jaune/orange (papaye, mangue, orange, carotte, patate etc.).

Les femmes en âge de procréer ont compris qu'une femme enceinte qui mange à sa faim et que son alimentation est diversifiée et variée n'aura pas besoin de prendre les comprimés pour grossir car l'obésité également est nuisible pour une femme en état de grossesse, qui à l'accouchement conduira cette dernière à une césarienne.

La boîte à image faisait l'objet d'emportement et de rire parce que dans leurs coutumes et traditions l'homme ne doit pas apporter à manger à sa femme et surtout en présence de sa maman. Et c'est une chose qui plaît aux femmes et elles demandaient aux hommes présents à la séance d'apprendre comment traiter une femme enceinte.

Toutes les questions sur la nutrition et l'alimentation de la femme ont été abordées à la satisfaction des participants.

#### Situation des participants par villages/Sites :

Cercles	Communes	Villages	Nombres de Participants	Nbr/ femmes	Nbr/ filles	Nbr/ Hommes	Nbr / Garçons
Dire	Kondi	Kondi	76	39	17	8	12
		Fendoukeina	12	9	0	1	2
		Hougoubibi	43	23	12	6	2
		Hougoukoreye	23	21	0	2	0
		Dialloubé	28	17	0	5	6
	Tienkour	Doukou	69	40	15	2	12
		Sinam	42	36	2	1	3
		Yoné	68	37	18	1	12
	Bourem Sidi Amar	Anganbongo	39	30	3	2	4
		Bourem S Amar	30	9	7	4	10
Goundam	Goundam	Site d' Inchérifan	47	23	7	6	11
		Site de Tinafaradj	50	36	4	8	2
		Site d'Amaganane	42	22	6	3	11
		Site de déplacé Zouéra	28	16	0	12	0
<b>Total</b>			<b>597</b>	<b>358</b>	<b>91</b>	<b>61</b>	<b>87</b>

Source : ARDIL Mars 2020

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

Non Applicable.

#### 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:**

Non Applicable. Le processus de ciblage et identification des bénéficiaires sont encours.

**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.

**III. ACTIVITES NON REALISEES :**

*Il s'agit des activités planifiées mais 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.*

Les activités réalisées au cours de ce mois se sont déroulées conformément au planning. Toute l'équipe d'exécution du projet AACID se mobilise et bénéficie du soutien de la hiérarchie ARDIL à fin d'atteindre les résultats attendus par le projet.

**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).*

Toutes les couches de la société sont intéressées par les activités du projet (hommes, femmes, filles et garçons). Cependant, les femmes et les filles sont plus représentées que les hommes et les garçons.

**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.*

La formation technique au profit de 20 relais communautaires et 5 agents de santé sur le Protocole Nationale de Prise en Charge de la Malnutrition (PCIMA) a eu un impact positif chez les relais participants à la formation. Elle a été d'un grand apport pour les relais communautaire des cinq (5) aires de santé. Cette formation a non seulement permis aux relais de mieux comprendre le contenu de la PCIMA mais aussi leurs compétences ont été renforcées afin de participer à la sensibilisation de leurs communautés dans le but de soutenir les mères, les pères, et les autres gardiens des enfants pour une alimentation de qualité et équilibrée. Les relais, à leurs tours forment et informent d'autres relais communautaires non bénéficiaires de la formation pour qu'ils soient au même niveau d'information.

Cette formation a un impact positif car elle permettra une large diffusion de la PCIMA et un changement de comportement positif des populations bénéficiaires et non bénéficiaires du projet.

### **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).*

Les populations des cinq aires de santé participent massivement 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.

### **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, rencontres générale OCHA, réunions du GIAC, les rencontres avec les autorités administratives.

Avant de commencer toute 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.

### **IX. CONCLUSION/RECOMMANDATIONS:**

Toutes les activités planifiées pour ce mois ont été réalisées sans difficultés majeures.

## X. PHOTOGRAPHIE DES ACTIVITES REALISEES











































