

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 Novembre 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 de novembre 2020, les activités planifiées et réalisées sont entre-autres :

- Le positionnement des paniers alimentaires dans les aires de santé de Bourem Sidi Amar, Kondi, Sarayamou, Tienkour et Goundam central ;
- La distribution des paniers alimentaires pour 1712 bénéficiaires ;
- Réalisation de 04 (quatre) séances de démonstrations culinaires ;
- La réalisation de dix-sept (17) séances de sensibilisation sur la supplémentation en vitamine A et déparasitage du jeune enfant avec la participation de sept cent soixante-cinq (765) personnes dont quatre cent trente-sept (437) femmes, cent trente-deux (132) filles, cinquante-deux (52) hommes et Cent quarante -quatre (144) 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 ;
- Le suivi des activités génératrices de revenus des mamans d'enfants malnutris par l'équipe projet ;
- La continuité de la préparation des 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 ;
- Brainstorming, échanges/débat autour du thème de sensibilisation ;
- Remise main à main des paniers alimentaires aux bénéficiaires ;
- Utilisation des stencils de cuisine
- Utilisation de périmètre brachial pour le dépistage des enfants et FEFA ;
- Visite à domicile (VAD) pour le suivi des mamans des enfants malnutri.

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.

- La prise en charge hospitalière des enfants atteints de MAS avec complications est assurée au niveau de l'unité de récupération et d'éducation nutritionnelle intensive (URENI) de Goundam.

Tableau N° 1 : Les données collectées au niveau de l'URENI de Goundam sur la prise en charge des cas de MAS sont réparties par mois dans le tableau ci-dessous :

Nutrition/URENI	Juin 20		Juillet 20		Aout 20		Sept 20		Octobre 20	
	Tota l	%	Tota l	%	Tota l	%	Total	%	Total	%
Admission directe	15	60%	14	54%	4	24%	25	56%	44	59%
Admission/transfert reçu à l'URENAS	10	40%	12	46%	13	76%	20	44%	31	41%
Nbre d'admission/programmes nutrit	25	100%	26	100%	17	100%	45	100%	75	100%
Nbre de sorties /prorammes nutrition	34		29		15		37		76	
Nbre de guéris	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nbre de décès	2	5,9%	4	13,8%	1	6,7%	0	0,0%	5	6,6%
Nbre d'abandons	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,4%	1	1,3%
Non réponse au traitement	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nbre de transfert à l'URENAS	32	94,1%	23	79,3%	13	86,7%	34	91,9%	69	90,8%
Nbre de transfert vers autres structures	0	0,0%	02	6,9%	1	6,7%	1	2,7%	1	1,3%
Taux d'occupation des lits	63%		47%		33%		142%		137%	

Source : CSRèf Goundam novembre 2020

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 avec l'appui de animateurs. Ils apprennent aux mamans l'utilisation des PB et les conseillant la consommation certaines aliments riches en vitamines pour l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants.

Courant le mois de novembre 2020, neuf cent (900) personnes dont trois cent vingt-huit (328) femmes, cent quarante-neuf (149) hommes, deux cent un (201) garçons et deux cent deux cent-vingt-deux (222) filles ont été touchées par les sensibilisations faites par les relais communautaires 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.

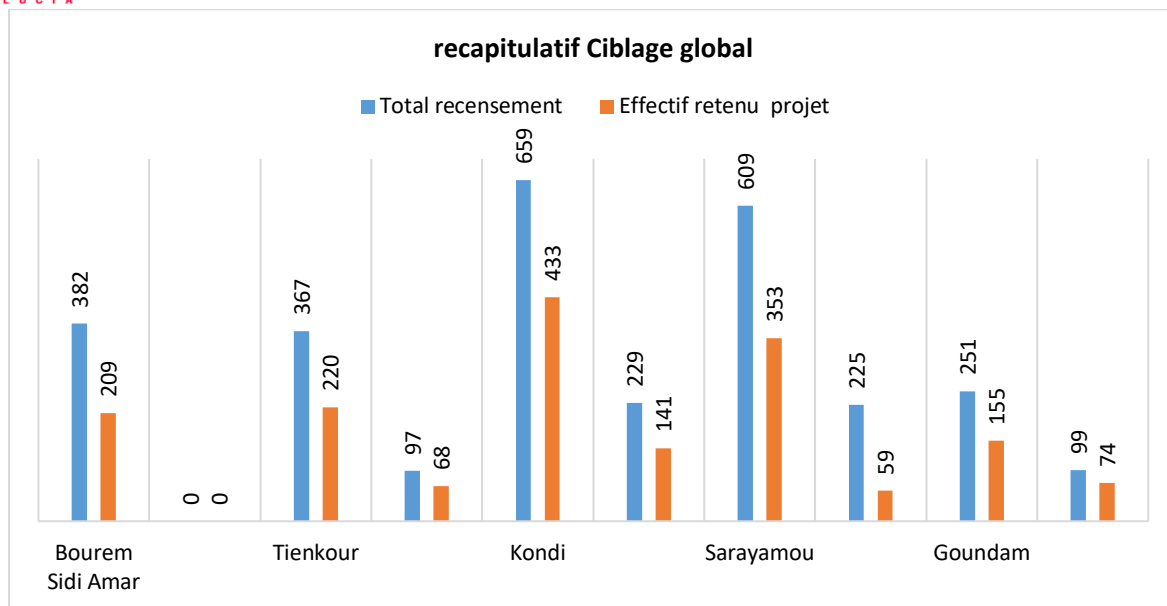
Ainsi 2 918 personnes ont été ciblées et dépistées dont 2 268 enfants et 650 FEFA.

Tableau N°2 : 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 : ARDI L novembre 2020

Graphique N° 1 : Récapitulatif ciblage global



Source ARDIL novembre 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 novembre 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 :

Nous avons enregistré chez les enfants mille cent cinquante-sept (1157) cas de bien nourris et deux treize (213) cas de malnutris modérés (MAM) qu'on assiste et chez les FEFA nous avons trois cent trente-quatre (334) cas de bien nourries et huit (8) cas de MAM.

Voir les tableaux ci-dessous :

Tableau N° 3 : Les périmètres brachiaux des enfants bénéficiaires du projet

Cercles	Communes	Villages	Nbr/Cas de Malnutri Aigue Modéré	Nbr/ Cas de Bien Nourri	Nbr de BNF
Diré	Kondi	Kondi	19	196	215
		Fendoukeina	11	82	93
		Hougoubibi	5	49	54
		Hougokoreye	2	24	26
		Dialloubé	15	30	45
	Tienkour	Doukou	7	61	68
		Sinam	16	81	97
		Yoné	06	49	55
	Bourem Sidi Amar	N'gabango	02	40	42
		Bourem S Amar	17	150	167

	Sareyamou	Chirfiga	42	133	175
		Gabi Koyra	4	68	72
		Siba Ouro Ali	39	67	106
Goundam	Goundam Central	Inchérifane	08	33	41
		Tinafaradj	06	43	49
		Amaganane	10	55	65
<u>Total</u>			209	1161	1370

Source ARDIL novembre 2020

Tableau N° 4 : Les périmètres brachiaux des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) du mois septembre.

Cercles	Communes	Villages	Nbr/ Cas de Malnutri Aigue Modéré	Nbr/ Cas de Bien Nourrie	Nbr de BNF	
Dire	Kondi	Kondi	3	57	60	
		Fendoukeina	01	39	40	
		Hougoubibi	0	19	19	
		Hougoukoreye	0	10	10	
		Dialloubé	2	10	12	
	Tienkour	Doukou	0	19	19	
		Sinam	0	33	33	
		Yoné	1	15	16	
	Bourem Sidi Amar	N'gabango	0	0	0	
		Bourem S Amar	0	0	0	
	Sareyamou	Goundam	Chirfiga	2	42	44
			Gabi Koyra	0	15	15
			Siba Ouro Ali	0	0	0
Goundam	Goundam	Inchérifane	0	24	24	
		Tinafaradj	0	17	17	
		Amaganane	0	33	33	
<u>Total</u>			9	333	342	

Source ARDIL novembre 2020

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

La distribution 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 au profit des enfants de 06 à 59 mois et FEFA a été effective dans les cinq aires de santé couverte par le projet courant ce mois de Novembre 2020.

Ainsi, après l'étiquetage des emballages et de la mise en sachet du produit fini par l'équipe de transformation 1 712 bénéficiaires dont 1370 enfants et 342 FEFA ont été servis en paniers alimentaires avec l'accompagnement des agents de santé, des relais communautaires, des chargés nutrition des différents CSCOM et des membres des ASACO. Cette distribution rentre dans le cadre de 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°5 : 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 Novembre 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.

De décembre 2019 à Novembre 2020, six mille huit cent quarante-huit (6.848) paniers alimentaires ont été distribués dans les aires de santé du projet. Mille sept cent douze (1712) autres paniers sont en cours de production qui seront distribués en mois de Décembre 2020.

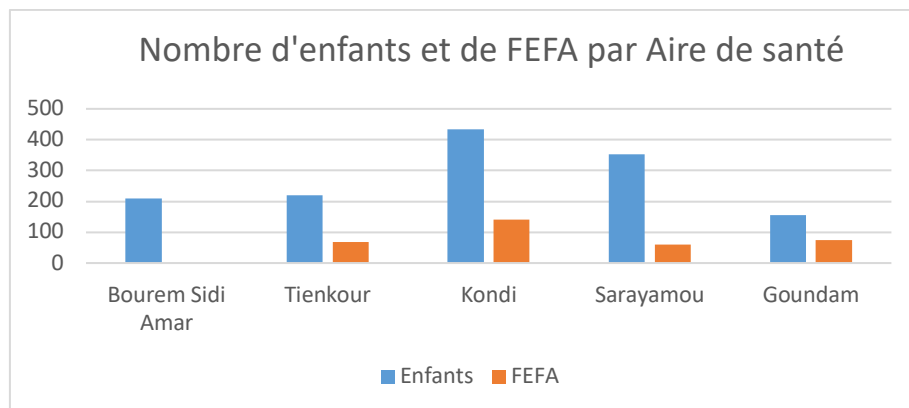
Tableau N° 6 : Distribution des paniers alimentaires

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	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 Novembre 2020

Graphique N°2 : Nombre d'enfant et FEFA par aire de santé



Source : ARDIL Novembre 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.

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 changement positif de comportement chez les populations bénéficiaires grâce aux séances de sensibilisation et surtout l'appropriation des activités du projet par ces dernières.

Dans les villages et sites qui bénéficient du projet, les bénéficiaires disent avoir vu l'impact des paniers alimentaires sur le plan de la croissance et sur la santé des enfants et FEFA bénéficiaires et cela depuis lors de la première distribution. Ils affirment avoir constaté que les denrées qui composent

la farine enrichie ou bouillie enrichie (haricot, arachide, riz, lait, sel iodé, sucre) sont nutritifs et vitaminés.

Grace à l'intervention de ce projet, nous avons compris que la diversification des aliments, denrées (produits locaux) jouent un rôle essentiel sur le développement et la croissance d'une personne surtout chez les enfants et les FEFA.

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 : **Supplémentation en vitamine A et déparasitage du jeune enfant.**

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.

- Les séances de sensibilisations ont enregistré la participation de sept cent soixante-cinq (765) personnes dont quatre cent trente-sept (437) femmes, cent trente-deux (132) filles, cinquante-deux (52) hommes et Cent quarante -quatre (144) garçons.

Au cours des séances de sensibilisation, certains participants n'ont pas connaissance des deux capsules (vitamine A) qui sont donné par les CSCOM après des longs mois, tandis que d'autres participants avaient déjà une idée approfondie sur l'utilité du déparasitant et de la vitamine A. ils savent que la vitamine A favorise la croissance de l'enfant et le déparasitant sont utilisés contre les vers intestinaux.

Après les séances de sensibilisations, tous les participants sont au même niveau d'information par rapport à l'utilité des déparasitant et vitamine A ces deux capsules chez le jeune enfant.

Ils ont compris que la vitamine A protège les enfants de la cécité crépusculaire, renforce leur système immunitaire et contribue à leur bonne croissance.

Et que le déparasitage permet aux enfants de se débarrasser des vers intestinaux, et renforce leur état nutritionnel. Il prévient l'anémie et permet une bonne absorption de la vitamine A.

Ils ont également compris que la vitamine A est donnée tous les 6 mois aux enfants de 6 à 59 mois et cela tous les 6 mois.

Et que le déparasitant est donné aux enfants de 12 à 95 mois tous les 6 mois.

La vitamine A et les déparasitant sont distribués aux enfants au niveau des centres de santé, lors de stratégie avancée, par l'ASC (pour les enfants malnutris modéré), et au cours des SIAN.

Les participants ont également compris que les vers intestinaux freinent le bon développement et réduisent la capacité d'apprentissage des enfants

Tableau N° 7: Situation des participants par villages/Sites.

Cercles	Communes	Villages	Nombres de Participants	Nbr/ femmes	Nbr/ filles	Nbr/ Hommes	Nbr / Garçons
Dire	Kondi	Kondi	101	65	17	04	15
		Fendoukeina	33	19	05	03	06
		Hougoubibi	35	18	04	03	10
		Hougou-korey	29	18	06	01	04
		Dialloubé	45	18	11	03	10
	Tienkour	Doukou	99	67	12	05	15
		Sinam	25	15	05	01	04
		Yoné	52	27	10	06	09
	Bourem Sidi Amar	N'ganbango	38	22	06	02	08
		Bourem S Amar	30	17	08	01	04
Diré	Sareyamou	Gabi Koïra	34	16	05	02	11
		Chirfiga	33	17	05	02	09
		Siba Ouro Ali Founé	26	15	06	01	04
Goundam	Goundam	Le site d' Inchérifane	55	35	09	04	07
		Le site de Tinafaradj	32	17	05	03	07
		Le site d'Amaganane	73	39	12	07	15
		Site de déplacés de Zouéra	25	14	06	01	04
Total			765	437	132	52	144

Source : ARDIL novembre 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, Sarayamou 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	La mise au sein précoce du bébé après l'accouchement	
	Juin	17	1085	Nutrition Supplémentation en vitamine A chez la	

				femme après l'accouchement	
	Juillet	17	849	Nutrition Allaitement Maternel (Soutien de la Famille)	
	Aout	17	900	La nutrition allaitement maternel (bonne prise du sein)	
	Septembre	17	942	La nutrition alimentation du nourrisson et du jeune enfant	
	Octobre	17	889	Nutrition alimentation de la femme allaitante	
	Novembre	17	765	Nutrition supplémentation en vitamine A et déparasitage	

Source : ARDIL novembre 2020

En novembre 2020, 167 séances de sensibilisation ont été réalisées qui ont regroupé 8.600 personnes.

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

Courant le mois de Novembre 2020, e quatre (4) séances de démonstration culinaire ont été planifiée et réalisé dans les villages de Yoné, Zouera, Hougou bibi et Bourem Sidi Amar.

Tableau N°9 : Tableau récapitulatif des séances de démonstration culinaire réalisées

Nombre de séances prévues	Nombre de séances réalisées			Aires de santé
	Mois	Nombre de séances	Nombre de personnes touchées	
50	Avril 2020	10	914	Sarayamou, Kondi, Bourem Sidi Amar, Tienkour, Goundam central
	Juin	17	1085	
	Aout	17	863	
	Novembre	04	142	

Source : ARDIL novembre 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, 3litres dans la marmite qu'on bouillie à 100°c puis le 1litre 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 :

L'activité a été réalisée.

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 novembre 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 rendus 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.

Le suivi de ce mois de novembre nous a permis de constater que toutes les mamans qui ont bénéficiées de l'appui socioéconomique font des petits commerces et ont générées des bénéfices, elles estiment que depuis qu'elles ont reçues les 50.000 francs CFA, leurs vies ont changé ces derniers mois surtout chez les veuves bénéficiaires de l'appui socioéconomique.

Nous avons vu des initiatives qui ont été prise par une dizaine de femmes au niveau des sites de déplacés de Goundam,

Toutes les mères bénéficiaires avouent qu'elles ont pu se relever avec cet appui pour entreprendre et améliorer leurs conditions de vie surtout envers leurs enfants qui sont malnutris ou menacés par la malnutrition. Les bénéficiaires disent avoir appris auprès l'ONG ARDIL et ces bailleurs ACCID/ SIA que les parents doivent accorder une attention particulière en prenant une alimentation suffisante et variée afin d'assurer aux enfants une bonne santé et un bon développement.

C'est dans ce cadre que nous mettons nos bénéfices pour changer nos habitudes alimentaires et subvenir aux nombreux besoins de nos enfants, nous comptons bien garder nos AGR pour contribuer aussi de notre part à bannir la malnutrition dans nos villages et pouvoir rendre à ce projet une satisfaction entière ; en remerciant ACCID/SIA et l'ONG ARDIL pour leur appui colossal.

Tableau N°11 : Les bénéfices provenant des activités génératrices de revenus des mères bénéficiaires.

Aire de santé	Villages/ Sites de déplacés	Types d'activités (AGR)				Bénéfices/villages-Mois de septembre	Bénéfices/villages Mois d'octobre	Bénéfices/villages Mois de Novembre
		Petits/commerces(condiments,charbons, bois)	Commerce/poisson	Commerce/pain	Couture			
Sarayamou	Chirfiga	19	0	1	0	52.500f	56.000f	49.000f
	Siba Ouro Ali Founé	9	0	0	0	31.500f	34.000f	30.000f
	Gabikoïra	6	0	0	0	24.000f	20.000f	17.500f
Tienkour	Doukou	10	0	0	0	45.500f	43.000f	40.000f
	Sinam	12	0	0	1	65.000f	59.000f	45.800f
	Yoné	7	0	0	0	21.000f	22.000f	20.000f
Bourem Sidi Amar	N'ganbango	4	0	1	0	28.000f	26.500f	25.500f
	Bourem Sidi	4	0	0	0	18.000f	19.000f	20.000f
Goundam Central	Inchérifane	4	6	0	0	59.000f	54.000f	48.000f
	Tinafaradj	3	5	0	2	42.000f	39.500f	40.000f
	Amaganane	7	3	0	0	59.500f	55.500f	34.000f
	Total :	85	14	2	3	446.000 Francs CFA	428.500 Francs CFA	389.300 Francs CFA

Source : ARDIL novembre 2020

Témoignages sur le projet de quelques FEFA et mères d'enfants bénéficiaires de Fendoukaina (Kondi):

Nous avons constaté que, dès la venue du projet dans notre localité, on a pu bénéficier des séances de sensibilisation sur le changement de comportement alimentaire, des séances de démonstration culinaire et de la distribution de la farine enrichie chez certaines FEFA et enfants.

Depuis janvier 2020, nos habitudes alimentaires ce sont beaucoup améliorer dans toute sa diversité grâce aux activités qu'on reçoit de part des animateurs et des relais communautaires et en un mot de part du projet.

Les séances de démonstration culinaire nous ont permis de savoir que la propriété est la première phase avant toute préparation en cuisine. Avec les séances nous avons compris que nos produits locaux peuvent nous procurer de la farine enrichie s'ils sont mélangés et bien dosés, ces produits sont très riches en nutriments et nous aiderons à lutter efficacement contre la malnutrition.

Et ces produits choisis par le projet sont accessibles dans nos localités.

A travers la distribution des paniers alimentaires, nous avons vu un impact positif sur notre santé, les enfants tombent très peu malades et la mesure des périmètres brachiales ont évolué, les FEFA disposent d'efforts pour l'accueil du nouveau bébé qui naîtra ; elles possèdent suffisamment de lait maternel et de bonne qualité.

III. ACTIVITES NON REALISEES :

Il s'agit des activités planifiées 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 :

En somme, toutes les activités planifiées de ce mois de novembre ont été réalisées sans incident majeur ; les séances de sensibilisations, les séances de démonstration culinaire, de dépistage, le suivi des AGR et la distribution de paniers alimentaires ont été fructueuses car les bénéficiaires se sont intéressés à toutes les activités sans exception, dans le but d'apporter un changement dans leur vie quotidienne.

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

X. PHOTOGRAPHIE DES ACTIVITES REALISEES



Le dépistage des FEFA et des enfants dans le village de Kondi



La séance de sensibilisation dans le village de Dialloubé (Commune de KONDI)



Lavage des mains au savon avant le début de séance de sensibilisation à Hougou-Bibi (Kondi)





La distribution de paniers alimentaires aux FEFA et enfants bénéficiaires de Hougou-bibi



Séance de sensibilisation par le relais et animateurs à Tinafaradj (Goundam Central)





La séance de sensibilisation à Doukou menée par le relais et les animateurs (Commune de Tienkour)



FEFA bénéficiaire du site de déplacés de Tinafaradj(Goundam)



FEFA bénéficiaire du site de déplacés de Tinafaradj(Goundam)



Dépistage des bénéficiaires FEFA et enfants à Hougou-bibi



Séance démonstration culinaire dans le village de Yoné par le relais communautaire



Séance de sensibilisation à Kondi



Séance de sensibilisation à Kondi



Distribution de paniers alimentaires à Amaganane (Goundam central)



Distribution de paniers alimentaires à kondi



Séance de Sensibilisation à Yoné (Tienkour)



Séance de sensibilisation sur le site de Amaganane (Goundam)



