

Association d'Appui à la Promotion Du Développement Durable des Communautés (APDC)

Unité- Progrès- Justice !

Projet financé par le gouvernement canadien (GAC) et Voisins Mondiaux Canada(WNC) et A P D C

1^{er} Rapport d'Activités de projet (Février 2016-31 Mars 2020)

PERIODE : 27 Février au 30 Juin 2016

Numéro du Projet/Contrat	Accord 2016(projet 26 Février-31 Mars 2020)
Nom du Projet	Programme des communautés de Fada
Pays / Etat	Burkina Faso Région de l'Est Commune de Fada
Nom du Responsable du projet	TANKOANO T. Charles
Phase du projet : 1	27 F à Juin Février – 30 Juin 2016
Date de démarrage du projet	26 / 02 / 2016

Période de Rapportage : 27 Février 2016 au 30 Juin 2016

STRUCTURATION DU RAPPORT

I) INTRODUCTION

I- Les Résultats Obtenus et les Activités Exécutées Par Domaine

- 1.1-Résultats dans le domaine de la santé communautaire
- 1.2-Résultats au niveau du renforcement de la sécurité alimentaire des ménages pauvres
- 1.3-Résultats en renforcement de la capacité organisationnelle et du suivi-évaluation

II- ANALYSE

- 2.1-Les Résultats plus importants de la période
- 2.2-Les facteurs favorisants et défavorisants
- 2.3-Les Difficultés / Insuffisances

III) CONCLUSION / COMMENTAIRE

BREVE INTRODUCTION

Le programme de développement des communautés de Fada a été initié en 2008 par APDC avec l'appui financier et technique de Voisins Mondiaux / OKC-USA(VM/OKC) en introduisant des activités dans 5 villages après avoir réalisé un diagnostic participatif physique et organisationnel.

En 2009 Voisins Mondiaux /Canada (VM/C ou WNC) renforce l'engagement des 2 partenaires et donne de la vie au projet –programme des communautés en y joignant son appui financier et technique pour permettre aux bénéficiaires de construire des acquis solides et durables à travers 3 principaux objectifs que sont: -renforcer la capacité organisationnelle et de leadership féminin au sein des communautés (pour qu'elles soient les responsables de leur développement), -renforcer le niveau de sécurité alimentaire des ménages pauvres, -contribuer à améliorer la santé (maternelle et infantile), -contribuer à la protection-amélioration de l'environnement(gestion durable des ressources naturelles, base de tout développement durable)

Grâce à la permanente présence des deux partenaires (VM/OKC et VM/C) de 2008 à 2016, le programme couvre à ce jour 18 villages avec un total de x bénéficiaires et les leaders de ces villages ont mis en place une organisation inter-villageoise responsable, officiellement reconnue en 2015.

WNC devient la principale source de financement du programme depuis 2012 et qui renforce ce soutien financier et technique (passé de 6 000 000 f cfa par an à 25 000 000 f cfa par an) pour la période du 26 Février 2016 au 31 Mars 2020 grâce à sa coopération avec l'état canadien.

Pour ladite période, l'objectif fondamental est de contribuer à réduire la morbidité –mortalité (surtout maternelle et infantile) à travers: - 4 principaux indicateurs de santé sont améliorés (taux d'accouchements assistés par des spécialistes, taux de vaccination des enfants 0-5 ans, la prévalence contraceptive, réduction du taux de malnutrition des enfants 0-5 ans)
– la production et ou les revenus de 800 ménages pauvres sont accrus et diversifiés (pour réduire la sous – alimentation et la malnutrition car celle-ci s'avère être l'une des principales causes de la mortalité infantile dans la région de l'Est et dans le pays) - la capacité organisationnelle et de leadership féminin est renforcée. -enfin les résultats et expériences/ pratiques réussies sont partagés.

APDC et communautés ont effectivement démarré concrètement l'exécution des activités de ce plan en sa 1^{ère} phase de Mars à Juin 2016 soit 4 mois de travail. Les activités essentielles mises en œuvre sont :

-la visite de travail de Judy & Peter Gray pour mieux faire comprendre les termes de l'accord de financement,
-les documents indispensables pour l'état canadien, les procédures de gestion administratives et financières, le rapportage ; -l'information-sensibilisation des villages sur les objectifs, activités et durée, l'engagement de la population ;
-la collecte des données de base et le remplissage du CMR(collecte auprès de la santé et par la réalisation de 4 enquête / sondages) ; -recrutement d'animateurs, -le dépistage de la malnutrition des enfants des 18 villages, -le placement du fonds AGR. –l'appui à 45 ménages pour l'aménagement de leurs champs, -la sensibilisation sur 3 thèmes dans les 18 villages et -la formation sur plusieurs thèmes.

Le présent rapport présente les résultats atteints et les difficultés/insuffisances constatées pendant la période, les solutions et suggestions apportées.

I- Les Résultats Obtenus et les Activités Exécutées Par Domaine

Domaine de santé

Objectif : Contribuer à réduire la morbidité –mortalité de la population dans la zone du projet (surtout maternelle et infantile)

Résultat attendu

1000-Mortalité maternelle réduite de 236 / 100 000 à 136 /100 000 – mortalité infantile réduite de 18 % à 9 % (18 % donnée du district sanitaire de Fada Juin 2016) en améliorant 4 principaux indicateurs de santé

-Les activités mises en œuvre par APDC et la communauté pendant la période de rapportage (4 mois : Mars à Juin 2016) n'ont pas permis de porter une incidence sur ces 2 taux .

1.Baisse de la mortalité maternelle de 236/100 000 à 136 / 100 000

Les indicateurs à améliorer sont: le taux accru d'accouchements assistés par des spécialistes (dans les centres de santé) et la prévalence contraceptive accrue de 15 % à 30 %.

1.1-Taux accru des accouchements assistés par les infirmiers : en Juin nous n'avons pas pu obtenir les données sur l'évolution des accouchements assistés dans les centres de santé ni au district sanitaire.

Activités réalisées pour atteindre ce résultat intermédiaire :

-9 séances de sensibilisation conscientisation des femmes en âge de procréer portant sur le suivi, l'hygiène des grossesses et la nécessité d'accoucher aux centres de santé ont été réalisées par l'animatrice de APDC dans 9 villages. 203 femmes ont participé aux séances et aux débats sur le sujet. Ces animations ont été réalisées dans une bonne ambiance dans les 9 villages /bien appréciées par les participantes

Ainsi 203 femmes ont renforcé leur compréhension et motivation à pratiquer des accouchements assistés par le service spécialisé.

Mais les femmes n'ont pas omis de souligner leur difficulté en la matière qui est le mauvais accueil des accoucheuses ou sages –femmes (souvent des cris ou menaces et peu d'écoute de la part des agents à l'égard des femmes).

Participation par village

N°	Villages	PARTICIPANTES		Total
		Femmes	Hommes	
1	Kpartangou	24	0	24
2	Pandridéni	18	0	18
3	Boungou	25	0	25
4	Tambiga	28	0	28
5	Pencangou	26	0	26
6	Noarangou	53	0	53
7	Kalimanma	21	0	21
8	Sanipenga	15	0	15
9	Kojonti	17	0	17

Total	203	0	203
-------	-----	---	-----

La mobilisation a été assez faible à cause du démarrage des travaux de production agricole –activité faite en Juin 2016.

1.2-Prévalence contraceptive accrue de 15 à 30 % afin de diminuer les cas de complications des grossesses et accouchements souvent conduisant aux décès des femmes et pour une meilleure santé.(accouchement à moindre risque).

Pour la période de rapportage, nous n'avons pas pu faire de sondage ou faire une collecte permettant de déterminer une évolution possible de la prévalence contraceptive. Période jugée très courte.

Les activités réalisées :

a)-Sensibilisation sur la planification familiale (PF)-1220

-en Avril-Juin 20 séances de sensibilisation de la population sur les méthodes, avantages de la PF et les lieux de prestations de services ont été réalisées par les infirmiers dans les 18 villages du projet. 1007 personnes (722 femmes et 285 hommes) ont participé aux animations et ont renforcé leur connaissance et capacité à l'adoption de la PF.

N°	Villages	Participants		Total Total	Nombre séances
		Hommes	Femmes		
1	Gbersaga	19	38	57	1
2	Gnianmanga	6	33	39	1
3	Kojonti	16	52	68	1
4	Maadéni	11	37	48	1
5	Noarangou	12	27	39	1
6	Tiandiaga	13	21	34	1
7	Mangoudéni	8	19	27	1
8	Ganyéla	28	36	64	1
9	Sanikpenga	21	47	68	1
10	Namoungou	16	32	48	1
11	Tambiga	18	39	57	1
12	Kalimanma	17	42	59	1
13	Pentouangou	37	120	157	2
14	Payiégou	10	21	31	1
15	Boungou	25	59	84	2
16	Kantambari	1	34	35	1
17	Pandridéni	5	28	33	1

18	Pencangou	22	37	59	1
	Total	289	722	1007	20

Les femmes dans les 18 villages ont toujours participé plus que les hommes à ces animations car elles plus disponibles, plus motivées et sont directement concernées.

-En Mai et Juin 2016, les animateurs APDC ont tenu 36 séances de sensibilisation-conscientisation de la population des 18 villages sur les méthodes et avantages de la PF. Un cumul de 1533 personnes (1 167 femmes et 386 hommes) ont participé aux animations.

-en Mai 2016, cette sensibilisation (dans les 18 villages) a connu la participation de 804 personnes (577 femmes et 227 hommes)

-en Juin 2016, elle a connu la mobilisation- participation de 749 personnes dont 590 femmes et 159 hommes dans les 18 villages.

En guise de synthèse pour la période, la sensibilisation sur ce thème a fait le cumul que voici sur le tableau ci-dessous

Mois	Participants		Total	Nombre séances	Types d'acteurs
	Hommes	Femmes			
Avril	289	722	1007	20	Infirmiers
Mai	227	577	804	18	Animateurs
Juin	151	590	749	18	Animateurs
Totaux	664	1 889	2560	56	

Au cours de la période chaque village a bénéficié d'au moins 3 passages de sensibilisation sur la PF. De ce fait la population a eu une plus grande connaissance- compréhension de la PF.

On constate que le cumul des femmes ayant participé vaut presque 3 fois le cumul de la participation des hommes. Mais, malgré cette faible participation des hommes, elle demeure importante car si l'homme et la femme sont sensibilisés en même temps il devient plus facile pour la femme d'adopter une méthode contraceptive.

Aussi les chiffres de la participation ont progressivement décliné en raison du démarrage des travaux des champs (campagne de production).

b- Formation :

-1 session de formation des leaders femmes en animation sur les méthodes et avantages de PF en vue de renforcer leur capacité en animation pour amplifier l'action des animateurs et toucher plus de femmes dans les groupes éloignés. 31 Femmes ont été formées –recyclées par un infirmier du CSPS de Namoungou. Les leaders formées poursuivent la sensibilisation dans les quartiers.

c-Collecte des données de base en PF : un sondage a été réalisé par APDC sur la connaissance des femmes en PF (méthodes, les noms et les avantages). Par rapport à un échantillon de 152 enquêtés 19,08 % ont une bonne connaissance chez les femmes et 17,76 % ont une bonne connaissance chez les hommes.

2-Mortalité infantile réduite de 18 % à 9 %

Le taux de base de 18 % est une donnée du district sanitaire de Fada pour l'année 2015. APDC vise à le réduire à 9 % d'ici 31 Mars 2020 à travers l'augmentation du taux de vaccination et la réduction de la prévalence de la malnutrition des enfants de 6-59 mois. La malnutrition est à elle seule responsable de 9 % du taux global de la mortalité des enfants (donnée du district sanitaire de Fada)

2.1- taux accru de vaccination de 93 à 98 % d'ici 31 Mars 2020 en faisant beaucoup de sensibilisation dans les 18 villages afin que tous les enfants puissent être vaccinés complètement contre les maladies récurrentes qui provoquent la forte mortalité

-en Juin 2016 APDC n'a pu disposer de données avec le district sanitaire de Fada pour voir une évolution possible de ce taux. Mais 4 mois d'activités ne suffisent pas pour produire un tel résultat.

Activités réalisées :

1200-un sondage a été fait pour obtenir des informations de base de la population sur la connaissance des maladies des enfants et sur les avantages de leur immunisation. Les résultats obtenus sont résumés ci-dessous.

à propos des connaissances des maladies

Total enquêté = 152 –bonne connaissance = 26

Taux général= $26/152 \times 100 = 17.10 \%$

Taux chez les femmes= $7/152 \times 100 = 4.60 \%$

Taux chez les hommes= $19/152 \times 100 = 12.50 \%$..

avantages des vaccinations

Total enquêté =160

Bonne connaissance = $89 / 160 \times 100 = 55.62 \%$

F= $56 / 160 \times 100 = 35 \%$

H= $33 / 160 \times 100 = 20.62 \%$

La sensibilisation va donc réhausser ces taux afin d'amener tous les parents à faire vacciner leurs enfants. Au cours de cette période il n'y a pas eu des sensibilisations sur la vaccination.

2.2- prévalence de la malnutrition des enfants 6-59 mois réduite de moitié
1300

En Juin 2016, APDC n'a pas obtenu de donnée sur la malnutrition avec le district sanitaire de Fada. La période 4 mois d'activités ne suffisent pas pour porter un changement sur le taux actuel. Mais des activités ont été réalisées visant le changement

a)-un sondage a été réalisé dans un échantillon de villages afin de déterminer la donnée de base sur l'alimentation adéquate des enfants. Le résultat ci-dessus a été obtenu :

Enfants recevant une alimentation acceptable

CATÉGORIE	NOMBRE	BONNE CONNAISSANCE	TAUX
Enfants de 6-23 mois	38	12	20 %
Enfants de 24-59 mois	22	13	21,667 %
Total	60	25	41,667 %

Les activités de APDC visent à accroître ces taux au maximum en amenant les mères à pratiquer la diversification alimentaire.

b)-un dépistage global de la malnutrition des enfants de 6-59 mois a été réalisé en Mars et Avril 2016 afin d'établir les données de base. Les résultats de ce dépistage sont portés sur le tableau ci-dessous.

	Vert			Jaune			Rouge			Oedems			Total 6-59 mois		
													Total dépistés		
	G	F	T	G	F	T	G	F	T	G	F	T	G	F	T
6-23	553	540	1093	93	108	201	14	19	33	0	0	0	666	667	1333
24-59	1677	1728	3405	42	45	87	2	6	8	0	1	1	1721	1780	3501
TOTAL	2230	2268	4498	135	153	288	16	25	41	0	1	1	2387	2447	4834

Le taux de malnutrition des enfants de 6-23 mois = 17.55 %
filles = 9.52 % Taux chez les garçons = 8.03 %

Taux chez les

La prévalence globale des enfants de 6-59 mois = 6.80 %
3.68 % Chez les garçons = 3.12 %

Chez les filles =

APDC vise à faire baisser cette prévalence de moitié chez les enfants de 6-23 mois grâce aux sensibilisations, formation et les dépistages réguliers avec référence des malnutris aux centres de santé.

Activités réalisées

-les infirmiers ont exécuté 20 séances de sensibilisation de la population des 18 villages sur les causes, signes et solutions de la malnutrition de Mars à Avril. Le tableau ci-dessous montre la participation aux animations conduites par les infirmiers.

N°	Villages	Participants		Total	Nombre séances
		Hommes	Femmes		
1	Gbersaga	19	38	57	1
2	Gnianmanga	6	33	39	1
3	Kojonti	16	52	68	1
4	Maadéni	11	37	48	1
5	Noarangou	12	27	39	1

6	Tiandiaga	13	21	34	1
7	Mangoudéni	8	19	27	1
8	Ganyéla	28	36	64	1
9	Sanikpenga	21	47	68	1
10	Namoungou	16	32	48	1
11	Tambiga	18	39	57	1
12	Kalimanma	17	42	59	1
13	Pentouangou	37	120	157	2
14	Payiégou	10	21	31	1
15	Boungou	25	59	84	2
16	Kantambari	1	34	35	1
17	Pandridéni	5	28	33	1
18	Pencangou	22	37	59	1
	Total	289	722	1007	20

Ces animations ont renforcé la connaissance / capacité de la population surtout celle des femmes à mener des actions efficaces contre ce fléau.

Egalement les animateurs de APDC en Mai et Juin ont conduit 30 séances de sensibilisation de la population des 18 villages sur le même thème afin de renforcer la capacité des parents à adopter des bonnes pratiques nutritionnelles des enfants et en s'engageant fortement à ce combat.

Le tableau suivant montre la participation aux séances d'animation

Village	PARTICIPANTS				Nombre séances réalisées
	Hommes	Femmes	Jeunes	Total	
Partangou	15	52	9	76	2
Kalimanma	14	39	9	62	2
Pencangou	23	23	8	54	2
Ganyéla	4	30	0	34	1
Sanipenga	24	68	8	100	2
Gnianmanga	20	35	3	58	2
Noarangou	8	75	6	89	2
Gbersaga	2	9	0	11	1
Tiandiaga	17	28	4	49	2

Maadéni	11	29	5	45	2
Kojonti	9	24	4	37	2
Mangoudéni	23	26	2	51	1
Boungou	23	27	6	56	2
Kpayégou	40	61	13	114	2
Pandridéni	32	44	11	87	2
Kantambari	15	0	0	15	1
Kpentouangou	3	57	1	61	1
Tambiga	10	14	4	28	1
Total=18	293	594	93	980	30

Aux 30 séances exécutées, 980 personnes ont pris part dont 594 femmes , 293 hommes et 93 jeunes

-Sensibilisation sur la diversification alimentaire: 11 séances de sensibilisation-conscientisation de la population ont été réalisées dans 11 villages pour renforcer leur capacité à pratiquer la diversification alimentaire des enfants tout en connaissant les principaux groupes d'aliments et les ressources alimentaires locales qui riches. 437 personnes ont participé aux animations dont 258 femmes, 94 hommes et 25 jeunes.

Pour bien pratiquer cette diversification, les femmes dans la plupart des villages sollicitent un appui pour développer le maraîchage qui très sûrement leur procurera les produits nécessaires et riches.

Participants

Village	Hommes	Femmes	Jeunes	Total
Boungou	41	16	7	64
Pencangou	1	31	0	32
Ganyéla	1	37	0	38
Noarangou	16	19	1	36
Gbersaga	00	15	0	15
Mangoudéni	5	22	0	27
Maadéni	2	17	3	22
Gnianmanga	6	30	0	36
Sanipenga	4	41	0	45
Partangou	10	19	5	34
Kalimanma	8	11	9	28
Total =11	94	258	25	437

Formation / renforcement de la capacité des acteurs locaux

54 agents de santé communautaire et secrétaires des 18 villages ont renforcé leur capacité en dépistage –référence des enfants malnutris en participant à 2 sessions de formation sur la technique de dépistage, les conseils à donner aux mamans, au remplissage des fiches de référence. 3 personnes ont été formées par village. Ces formations ont été animées par les infirmiers et les responsables de APDC. Suite à leur formation 18 sessions de dépistage ont été tenues dans les 18 villages.

Les insuffisances constatées seront aplanies au cours de 2017 car les agents communautaires de santé bénéficieront de session de formation-recyclage avant de réaliser le prochain dépistage annuel.

DOMAINE SECURITE ALIMENTAIRE

La sécurité alimentaire de 900 ménages pauvres est renforcée par l'augmentation de la productivité et ou des revenus.

Résultat Attendu : productions et ou revenus augmentés pour 900 ménages (aménagement CP=250 ménages, aménagement bas-fonds=120 ménages, maraîchage=120 femmes, embouche=250 femmes, aviculture=20, EPC=250 femmes)

1310

Le résultat attendu a eu des avancées durant la période des 4 premiers mois car : -45 personnes (dont 6 femmes, 39 hommes de 3 villages ont aménagé et mis en production 45 hectares de leurs champs en cordons pierreux pour augmenter leur production d'au moins 40 % ,
-40 femmes ont initié l'embouche ovine pour augmenter leurs revenus (ayant bénéficié de l'appui financier en Juin 2016), -20 personnes (13 femmes et 8 hommes) dans le village de Kalimanma ont pratiqué du maraîchage pour augmenter leur revenu et améliorer leur alimentation en saison sèche, - 22 groupes EPC (12 nouveaux et 10 anciens) regroupant 682 femmes adhérentes ont mobilisé 1 813 800 f cfa en renforçant ainsi les ressources financières des plus pauvres à résoudre leurs problèmes dans la dignité

Les données (résultats de ces travaux), qui seront récoltées en Décembre 2016 nous permettront de porter le progrès sur le résultat attendu.

Activités réalisées :

a)-45 personnes (250 prévues en 5 ans) de 3 villages dont 6 femmes ont réalisé des cordons pierreux dans leurs champs (chacun 1 hectare). Ils ont mis en production ces superficies en espérant augmenter de 40 % leur production vivrière et améliore ainsi leur sécurité alimentaire. Dans la zone, les ménages sans parcelles aménagées ont des rendement entre 400 kgs / ha à 700 kgs/ha et ceux qui ont des parcelles aménagées obtiennent des rendement de 600 kg /ha à 1000 kgs /ha.

b)-40 femmes des ménages pauvres ont bénéficié d'appui financier et ont initié l'embouche des ovins pour augmenter les moyens de sécurité alimentaire- Les premiers résultats seront récoltés en Décembre 2016 afin de permettre de constater l'augmentation des revenus. Les anciennes bénéficiaires ont accru leurs ressources et amélioré moyens d'existence. Un sondage réalisé sur les revenus des femmes nous aidera à déterminer les revenus des femmes avec embouche et les revenus de celles ne faisant pas l'embouche.

c)-25 personnes (13 femmes et 12 hommes) de Kalimanma ont bénéficié d'une formation de 3 jours en maraîchage et 20 d'entre eux (12 femmes et 8 hommes) ont mis en place des jardins. Ils ont eu de la production et obtenu des recettes. Ces jardins ont déjà contribué à améliorer leur alimentation pendant la saison sèche passée. Leurs données seront disponibles d'ici peu.

d)-EPC-120 séances de sensibilisation-formation sur le processus de mise en place EPC, le fonctionnement et la gestion ont été réalisées dans 8 villages et 12 nouveaux groupes ont été créés regroupant 372 membres femmes et.2 rencontres de redynamisation de 10 anciens groupes ont été tenues pour les rendre plus fonctionnels. Ainsi 22 groupes fonctionnels ont vécu et mobilisé 1 813 800 f, montant redistribué aux membres pour résoudre leurs difficultés pendant la saison hivernale (résolution de la question de soudure et des questions de santé).

Les femmes ont promis de mobiliser plus d'argent en 2017, ce qui leur permettra d'initier plus d'activités rémunératrices de revenus monétaires.

Tableau de la situation des groupes EPC en Mai 2016

BILAN DES ACTIVITES DES GROUPES EPC DU PROGRAMME DE FADA PERIODE DE DECEMBRE 2015 - FEVRIER 2016

Village	N°	Nom du groupe	Nombre de membres	Nombre d'épargnantes	Montant cotisation par séance	Période de démarrage	Montant total de l'épargne	Observations
Ganyéla	1	Buama	40	36	200	janv.-16	141 800	Nouveau groupe créé
	2	Buamataani	38	33	200	janv.-16	122 400	Nouveau groupe créé
Gbedisaga	3	Fiimba	42	39	500	janv.-16	146 000	Nouveau groupe créé
	4	Todiyaaba	34	34	500	janv.-16	117 400	Nouveau groupe créé
Kpartangou	5	Torim-mani	42	42	500	janv.-16	118 700	Nouveau groupe créé
Sanikpenga	6	Buayaba	30	23	200	janv.-16	83 800	Nouveau groupe créé
	7	Bualihano u	25	21	200	janv.-16	72 400	Nouveau groupe créé
Kalimanma	8	Bualihano u	26	26	1 000	janv.-16	102 000	Nouveau groupe créé
	9	Buayaba	25	22	1 000	janv.-16	92 750	Nouveau groupe créé
	10	Taanba	30	30	1 000	janv.-16	99 350	Nouveau groupe créé
	11	Djunli	40	36	200	janv.-16	84 500	Nouveau groupe créé

Boungou	12	Sougriman	42	42	200	déc.-15	65 900	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
	13	Djunli N°2	36	29	200	déc.-15	69 000	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
Odankou nou	14	Yempabou	27	24	200	janv.-16	96 000	Nouveau groupe créé
Katambary	15	Buayaba	20	15	1 000	déc.-15	50 400	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
Kpayiégo u	16	Bualihamo u	40	37	500	déc.-15	63 000	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
Mangoudeni	17	Bualihano u	36	36	500	déc.-15	72 500	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
	18	Tanyenma	35	31	200	déc.-15	57 500	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
Noarangou	19	Palamanga	29	27	500	déc.-15	51 000	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
Madeni	20	Buayaba	32	29	200	déc.-15	36 000	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
Kojonti	21	Tanyenma	41	37	200	déc.-15	42 000	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
Gnianmanga	22	Tinfii	38	33	200	déc.-15	29 500	Ancien groupe mais ne fonctionne pas bien.
Total	22		748	682		-	1 813 800	

CAPACITE ORGANISATIONNELLE/ RESPONSABILISATION DE LA POPULATION

La capacité organisationnelle et de leadership féminin renforcée dans la zone du projet

Pour la période des 4 mois, il n'y a pas eu de progrès dans ce sens car très peu d'activités ont été menées afin de produire des résultats.

Activités réalisées :

-les 18 organisations villageoises ont tenu 18 réunions pour informer / impliquer la population aux activités du projet. Cela a provoqué une bonne adhésion de chaque village au projet

–les 36 agents communautaires de santé ont informé et mobilisé les femmes pour la réussite du dépistage de même que pour toutes les activités de sensibilisation en santé. Cela a provoqué une assez bonne responsabilité des leaders villageois autour des activités de santé

–les membres des comités villageois de protection de l'environnement ont procédé à la surveillance de leurs terroirs et ont endigué les feux de brousses, la coupe anarchique des arbres frais. Le résultat important est que toute la zone du projet n'a pas connu de dégâts des feux de brousse sur leur environnement durant cette année. –enfin les membres du comité inter-villageois de coordination (regroupant des représentants des 18 villages) ont tenu une rencontre de bilan de leurs activités d'accompagnement et de mobilisation de la population.

SUIVI-EVALUATION

Les résultats significatifs sont :

-le renforcement du lien entre communauté et centres de santé. Les infirmiers fréquentent plus les villages et les femmes vont plus vers les centres de santé.

-APDC a également renforcé sa collaboration avec le district sanitaire de Fada particulièrement avec le médecin chef qui va réaliser des supervisions aux centres de santé et dans les villages, aussi pour disposer des données.

- APDC a réalisé plusieurs sondages pour avoir des données de base et réalisé avec les centres de santé le dépistage pour établir les données de base de la malnutrition des enfants de 6-59 mois.

II- ANALYSE

3.1-Les Résultats plus importants de la période

Malgré la courte période de la 1^{ère} phase (26 Février au 30 Juin 2016, des réalisations sont faites dont les plus significatives s'énumèrent ci-dessous

-la réalisation de visite de Judy & Peter Gray qui a permis aux responsables de APDC de comprendre les procédures et tous les documents de gestion du projet. Ceci a permis le démarrage effectif des activités sur le terrain et de parvenir à des résultats.,

-la création de 12 nouveaux groupes EPC(épargne pour le changement=mobilisation des ressources financières internes pour financer les besoins des femmes pauvres) et dynamisation de 10 anciens groupes , donc au total 22 groupes fonctionnels avec 742 membres femmes dont 682 ont mobiliser 1 813 900 f cfa., cela donne de l'autonomie à celles-ci à résoudre leurs problèmes et à envisager un mieux-être dans leurs ménages. ;

-la réalisation d'un dépistage global de la malnutrition des enfants de 6-59 mois dans les 18 villages et les enfants atteints de malnutrition sont référés aux centres de santé pour traitement et suivi. Ce dépistage a permis d'avoir une bonne idée du nombre d'enfants exposés à la malnutrition et la prévalence actuelle de celle-ci ;

-la connaissance / information de la population des 18 villages renforcée sur la malnutrition (causes, signes, solutions possibles) et sur la diversification alimentaire en réalisant 61 séances de sensibilisation (chaque village a bénéficié d'au moins 4 séances).Un cumul de 2424 personnes ont participé aux animations dont 1574 femmes, 676 hommes et 118 jeunes ;

-la connaissance / capacité de la population (surtout les femmes) dans les 18 villages est renforcée en planification familiale, ce qui œuvre plus à l'adoption des méthodes-56 séances de sensibilisation sont réalisées avec une participation de 2560 personnes dont 1 889 femmes et 664 hommes

-40 femmes ont bénéficié de l'appui financier et initié l'emboche pour accroître leurs revenus, 45 personnes dont 6 femmes ont bénéficié d'appui et aménagé 45 hectares de leurs champs pour accroître leurs productions.

3.2-Les facteurs favorisants et défavorisants

Les facteurs qui ont favorisé la réalisation des résultats

-le soutien technique permanent des responsables de WNC qui ont travaillé à faire comprendre les documents si nouveaux à APDC (CMR, le Diagramme de gantt, et différents autres documents exigés par le gouvernement).

–la disponibilité du financement (depuis le démarrage, la disponibilité financière est permanente facilitant l'exécution des activités),

--l'engagement de la population surtout les

femmes a permis de réussir plusieurs activités, -l'accompagnement/engagement des agents de santé qui ont participé aux activités. -la pertinence des activités du projet au regard des problèmes fondamentaux des communautés.
-enfin la période dans la zone n'a pas connu de trouble majeur (épidémie de maladie, famine grave, attaque djadiste) .

Ce sont là des facteurs importants qui ont permis à la population, aux agents de santé et ceux de APDC de travailler dans la quiétude et d'obtenir des résultats.

Facteurs ayant contribué au ralentissement

Le processus d'adoption du projet a été lent et nous avons démarré en retard pour la 1^{ère} phase –nombreux documents très nouveaux pour APDC dont le remplissage a beaucoup pris le temps de APDC au détriment de l'organisation, supervision, mise en œuvre des activités sur le terrain.

3.3-Les Difficultés / Insuffisances, et suggestions pour renforcer.

La collecte des données de base pour remplir le CMR n'a pas été facile pour APDC , l'élaboration de certains autres documents a été insuffisante de la part de APDC car ne maîtrisant pas bien les outils de la méthodologie de planification « gestion axée sur les résultats (G A R) ».

-APDC éprouve la nécessité et le fort engouement de bien comprendre cette approche de planification-gestion, car nous devons réussir notre projet au bonheur de la population bénéficiaire.

La suggestion majeure est que le staff de APDC bénéficie d'une formation sur cette approche de planification-gestion de projet combien nécessaire. Ceci nous permettra de produire des rapports d'activités cohérents, de diminuer la charge de travail de Bruce et Judy qui supportent actuellement une grosse part de travail de APDC, produire facilement et en qualité suffisante les différents documents exigés

Enfin cette formation aura le bénéfice de renforcer pour toujours la capacité de APDC en élaboration-gestion de projets de qualité et donc en mobilisation des ressources financières pour le développement des projets des communautés pauvres.

CONCLUSION

Le projet 2016-2020 a bien démarré et des résultats sont obtenus. La population des 18 villages est véritablement encouragée à le réaliser pour renforcer les acquis initiés depuis 2009 en vue de construire des solutions durables face à leurs problèmes d'insécurité alimentaire et de santé. APDC, communauté et partenaires sont engagés à le réussir parfaitement en exécutant toutes les activités prévues d'ici fin Mars 2020.