



Alliance Sahélienne de Recherches Appliquées pour le Développement Durable

RAPPORT DES ACTIVITES 2021



ASRADD 2022



Tél : +235 99 95 60 68 ou +235 66 28 13 77 ; BP 2449, Ndjamena-Tchad
Site web : www.asradd.org; Mail : asradd2010@yahoo.fr

TABLE DE MATIERE

Mot du Président	2
Introduction	3
A : PROJETS INTEGRES DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE	4
PROJET 1 : Approche Intégrée de Prévention et de PCIMAM au niveau communautaire dans les FARNES avec l'Approche des 1000 jours et les jeux NUTRICARTES au Guera	4
PROJET 2: Projet Intégré de Réhabilitation Nutritionnelle au Tchad (PIRNuT), « Approche intégrée de prévention et de PCIMAM au niveau communautaire à travers les sites FARNE avec les 1000 jours et les NUTRICARTES au Kanem »	9
PROJET 3: Projet Intégré pour le Renforcement de la Nutrition au Tchad (PIRNUT) pour la prévention et la prise en charge communautaire de la malnutrition dans le Lac	27
PROJET 4: Paquet d'un Service Intégré et Multisectoriel « PASIM»	31
B : PROJETS SANTES COMMUNAUTAIRES (2 PROJETS)	36
PROJET 5 : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau communautaire dans le District Sanitaire de Mongo au Guera.....	36
PROJET 6 : Renforcement de la surveillance à base communautaire des Paralysies Flasques Aiguës (PFA) dans les Provinces du Batha et de HadjerLamis, au Tchad	42
C : PROJET WASH	52
PROJET 7 : Eau Potable Et Villages Assainis (EPEVA)	52
D : PROJETS ASSISTANCE ALIMENTAIRE ET CIBLAGE DES BENEFICIAIRES.....	56
PROJET 8. Assistance alimentaire ciblée et Blanket-Feeding pendant la période de soudure au Kanem	56
PROJET 9 : Ciblage des bénéficiaires pour l'assistance alimentaire pendant la période de soudure et enquête Baseline 2021 dans le Département de MANGALME	59
PROJET 10 : Ciblage des bénéficiaires pour l'assistance alimentaire pendant la période de soudure et enquête Baseline 2021 dans la Province du Lac.....	62
Projet 11 : Renforcement des capacités des bénéficiaires de subventions dans le cadre de l'inclusion sociale et financière dans les provinces de Hadjer Lamis et du Lac. ».....	64
Conclusion.....	68

Mot du PCA, Responsable National : Le bien être commence par une bonne santé et une bonne santé dépend d'une alimentation saine, équilibrée et nutritive, dans un environnement confortable. Pour assurer tout cela, il faut appuyer la consolidation et la mise à l'échelle des services sociaux de base, la sécurité économique des ménages et la stabilité du pays, afin d'assurer le développement durable.



Dr Mahamat Bechir, PhD

L'Alliance Sahélienne de Recherches Appliquées pour le Développement Durable (ASRADD), à l'instar des autres partenaires du Gouvernement, ne ménagera aucun effort pour apporter sa pierre de construction à l'édifice national afin d'accompagner le Gouvernement sur la voie du développement durable.

Pour atteindre l'horizon 2030 du « Tchad que nous voulons » et les Objectifs de Développement Durable (ODD), il faut impérativement l'émergence des forces vives internes à côté du Gouvernement avec l'implication de tous les secteurs de la Société civile, du privé et des partenaires Techniques et Financiers (les Agences UN et les bailleurs).

C'est dans cet esprit qu'ASRADD s'est engagée à contribuer à la mise en œuvre des projets novateurs avec des interventions holistiques épousant l'approche multisectorielle et multi acteurs dans les domaines de la santé, de nutrition, de sécurité alimentaire, de WASH et la Résilience avec les filets sociaux.

Ce Rapport annuel présentera la synthèse des 11 projets exécutés en 2021 dans les Provinces du Guéra, du Kanem, du Lac, de Hadjer-Lamis et du Batha avec l'appui technique et financier des partenaires suivants : l'Union Européenne, la Fondation Bill et Melinda Gates, le PAM, l'UNICEF, le PNUD, l'AFNET, l'ACF, SOS SIT et les Populations bénéficiaires.

Par cette occasion, ASRADD réitère sa reconnaissance et ses remerciements au Gouvernement du Tchad et aux partenaires cités ci-haut pour l'excellente collaboration vécue en 2021. Que l'année 2022 soit une année qui permette d'atténuer la souffrance de notre population et particulièrement les couches les plus vulnérables à savoir les enfants de moins de 5 ans les femmes enceintes et les mères allaitantes. Que chaque ménage ait accès à la sécurité alimentaire, et aux services sociaux de base notamment la santé, l'eau potable, l'assainissement afin de porter le développement durable dans un Tchad en Paix.

Introduction

Conformément à ses objectifs, ASRADD vise à améliorer l'accès aux services sociaux de base, le cadre de vie et de protéger l'environnement pour le bien-être des populations africaines en général, Sahélienne et Tchadienne en particulier afin d'atteindre les Objectifs de Développement Durable.

ASRADD travaille en appui au Gouvernement et en collaboration et en partenariat avec les organisations nationales et/ou internationales, des secteurs publics et privés poursuivant les objectifs similaires.

De manière spécifique, elle vise à atteindre les objectifs suivants :

- Améliorer la santé de la population ;
- Lutter contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire ;
- Améliorer l'éducation de base ;
- Améliorer l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement ;
- Assister les populations en situation d'urgence ;
- Appuyer les communautés de base par des activités génératrices de revenu ;
- Lutter contre la détérioration des conditions écologiques et des écosystèmes ;
- Favoriser et promouvoir l'utilisation des énergies renouvelables ;

Le présent document compile les activités des différents projets exécutés par l'ONG ASRADD durant l'exercice 2021 au Tchad.

Afin de rendre la lecture plus facile, nous avons fait ressortir les points saillants des 11 projets réalisés dans 5 provinces à savoir : le Guéra, le Kanem, le Lac, le Hadjer-Lamis et le Batha.

Chaque projet est présenté comme un chapitre avec les objectifs, la zone d'intervention, la population cible, la durée et les résultats obtenus.

A : PROJETS INTEGRES DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE

Quatre (4) projets de nutrition communautaire ont été mis en œuvre au Guéra, au Kanem, et au Lac. Il s'agit de :

- PIRNUT Guéra ;
- PIRNUT Kanem,
- PIRNUT Lac ;
- PASIM Guéra.

PROJET 1 : Approche Intégrée de Prévention et de PCIMAM au niveau communautaire dans les FARNES avec l'Approche des 1000 jours et les jeux NUTRICARTE au Guera



Le projet de nutrition communautaire au Guéra est intitulé « Approche Intégrée de Prévention et de PCIMAM au niveau communautaire dans les FARNES avec l'Approche des 1000 jours et les jeux NUTRICARTES au Guéra »

Objectif global

Contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois, les Femmes Enceintes et celles Allaitantes dans la Province du Guéra, à travers la prévention et la prise en charge au niveau communautaire avec les Foyers d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Eveil, l'approche de 1000 jours et les jeux NUTRICARTES.

Objectifs spécifiques :

- ✓ Assurer la continuité des activités amorcées en 2020 au niveau communautaire et au niveau des **CS/UNS** ;
- ✓ Distribuer les kits d'hygiène dans les FARNE.
- ✓ Assurer le suivi de l'état de grenier de l'enfant dans les FARNE (mise en place des greniers pour le stockage des ingrédients pour la préparation des bouillies enrichies pour un bon fonctionnement des FARNE.
- ✓ Appuyer la construction des foyers améliorés dans les FARNE.
- ✓ Sensibiliser la population cible au spot à la RCM

Durée : 11 mois (19 Février - 31 Décembre 2021)

Demandeur : PAM

Maitre d'ouvrage : ASRADD

Equipe technique d'exécution de projet :

- ✓ Un (1) chef de projet ;
- ✓ Un (1) administrateur Gestionnaire ;
- ✓ Un (1) Responsable logistique ;
- ✓ Quinze (15) animateurs ;
- ✓ Trois (3) Chauffeur ;
- ✓ Cent quatre-vingt (180) agents communautaires (120 mamans lumière et 60 relais homme)

Stratégies d'intervention :

Elles sont basées de manière générale au sein des FARNE sur :

- ✓ Le ciblage des bénéficiaires,
- ✓ La sensibilisation des masses communautaires,
- ✓ Le dépistage actif au MUAC,
- ✓ La prise en charge communautaire des MAM,
- ✓ L'organisation des distributions des aliments de complément, reporting, etc.

Cette stratégie est essentiellement basée sur la fenêtre d'opportunité de 1000 jours en assurant les actions nutritionnelles de PCIMA communautaire et la promotion des bonnes pratiques de Santé et de WASH.

Réalisations du projet :

Les grandes activités du Projet réalisées se résument comme suit :

- Sensibilisation à l'aide de jeux Nutricartes: 4230 femmes participantes en 523 séances
- Sensibilisation à travers les boîtes à images : total participants 9560 personnes dont : 8974 Femmes et 586 Hommes en 364 séances réalisées.
- Sensibilisation sur la COVID 19 : 2285 participants dont 2028 femmes et 257 hommes
- Sensibilisation et suivis des activités de collecte des ingrédients aux près auprès des femmes volontaires pour le bon fonctionnement des FARNE :

Ingrédients collectés en sac de 100 kg					
Sorgho	Mil pénicillaire	Haricot	Arachide non décortiqué	tamarin	Maïs
205 sacs et 15 coros	102 sacs et 24 coros	76 sacs et 30 coros	98 Sacs et 5 coros	3 sacs et 7coros	19 sacs et 7 coros

Résumé des dépistages de Mars à Décembre 2021

Districts	Vert	Jaune	Rouge	Oedemes
Mongo	21 692	8 361	207	12
Bitkine	12 686	2 883	95	1
Mangalme	11 915	2 965	111	4
Melfi	10 600	2 962	103	5
Total	56 893	17 171	516	22

Tableau des indicateurs de performance

Mois	Totale admissions	Guéris	Décès	Abandons	Non Répondants
Total	98,14%	0,00%	1,10%	0,73%	98,14%

Global intrants Nut et bénéficiaires planifiés reçus et atteins (enfants de 6-59 mois) (En tonne)

Intrants	Vivres Planifiés	Vivres Reçus	Enfants planifiés	Enfants de atteins	Distribués
CSB++					
Total	384,465	263,865	54,931	51,829	263,865

Les principaux acquis du projet :

- ✓ Sur les 180 petits ruminants distribués, 173 ont été suivis dont 49 sont en gestation et 7 avortés suite à une diarrhée et 68 ont mis bas et 2 cas de morts et (les 47 sans production) ;
- ✓ 60 greniers de l'enfant sont construits et utilisés,
- ✓ Sur 2084 plants de Moringa distribués aux 1042 bénéficiaires dans les FARNES, un suivi a été réalisé dont le résultat est :
 - 921 plants suivis on note 27 pieds séchés et les restes sont en bonne évolution ;
- ✓ Formation de 120 ML et 60 RC sur l'approche FARNE
- ✓ 32 visites d'échange avec les RCS.
- ✓ Le changement de comportement de communauté en matière de bonnes pratique d'hygiène, AME etc.

**PROJET 2: Projet Intégré de Réhabilitation Nutritionnelle au Tchad (PIRNuT),
« Approche intégrée de prévention et de PCIMAM au niveau communautaire à travers
les sites FARNE avec les 1000 jours et les NUTRICARTES au Kanem »**

C'est un projet qui contribue à la mise à l'échelle des interventions nutritionnelles au niveau communautaire. Il épouse l'approche Foyer d'Apprentissage de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Éveil qui intègre le paquet de la fenêtre d'Opportunité de 1000 jours.

Objectif général

Contribuer aux efforts nationaux visant à réduire la prévalence de la malnutrition sous toutes ses formes à travers un paquet intégré de services combinant des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition.

Objectifs spécifiques

- ✓ Assurer la qualité de la prise en charge des enfants souffrant de la malnutrition aiguë avec l'approche des Foyers d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Éveil ;
- ✓ Améliorer l'accès aux soins prénataux des mères y compris l'accès à une alimentation adéquate, durant les 9 premiers mois de la grossesse ;
- ✓ Renforcer les connaissances et les pratiques des mères et gardiennes des enfants sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et les pratiques familiales essentielles en matière de santé, hygiène et nutrition ;
- ✓ Renforcer la synergie avec d'autres interventions sensibles à la nutrition

Durée du projet : 01 Février au 31 Décembre 2021

Date de démarrage : 01 Mars 2021

Zones d'intervention : Province du Kanem (Départements du Kanem et Sud Kanem)

Partenaire technique et financier: PAM

Maitre d'œuvre : ASRADD

Equipe technique d'exécution du projet

- ✓ Un (1) chef de projet ;
- ✓ Un (1) Responsable logistique ;
- ✓ Trois (03) chefs d'équipe

- ✓ Neuf (09) animateurs ;
- ✓ Trois (3) Chauffeurs ;
- ✓ Cent quatre-vingt (180) agents communautaires

Stratégies d'intervention :

La mise en place des Foyers d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Eveil (FARNE) pour transmettre aux mamans lumières qui ont pour rôles de sensibiliser les autres femmes pour mieux nourrir leurs enfants avec les démonstrations culinaires ; Fournir au partenaire ASRADD les ressources matérielles, financières, logistiques et humaines nécessaires à sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation ;

La distribution de suppléments nutritionnels dans les FARNE au niveau communautaire et le suivi des enfants avec la vulgarisation des aliments locaux à haute valeur nutritive ;

Le dépistage actif dans tous les villages environnants des FARNE.

Les réalisations du projet

1. Recyclage/formation des agents sur le protocole de prise en charge de la malnutrition et la gestion des outils UNS.

- ✓ Un recyclage a été organisé à l'endroit des agents sur le protocole de prise en charge de la malnutrition avec les modules suivants:
 - Généralités sur l'approche FARNE ;
 - Généralités sur la malnutrition ;
 - Technique de sensibilisation et démonstration culinaire ;
 - Gestion des outils UNS
 - Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë modérée ;
 - Généralités sur le protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë (PCIMA).



Photo 1 : Séances de formation/recyclage des agents

- ✓ Une formation sur la protection transversale des Animateurs et chefs d'équipe a été organisée du 27 au 29/10/2021. Les objectifs de cette formation sont :

- conformité des employés d'ASRADD au code de conduite interne ;
- Contribuer aux efforts visant à la protection des bénéficiaires et prévention contre les EAS dans le contexte humanitaire ;
- Mettre en place des mécanismes de notification d'EAS ;
- Connaître les sanctions encourues en cas de manquements aux règles ;
- Suivre l'application des activités d'EAS ;
- Renforcer la capacité des agents de terrain afin d'appuyer la politique du PAM en matière de la redevabilité en vers les personnes affectées ;
- Développer un plan de sensibilisation sur la protection transversale.

2. Identification des crieurs publics

L'identification de crieurs publics a été faite par la communauté elle-même en tenant compte des critères suivants :

- Une personne stable ;
- Respectée par la communauté ;
- Volontaire pour servir la communauté

Au total 52 crieurs ont été identifiés (un crieur par site) pour une durée de 5 mois. Leur rôle est de diffuser des messages en lien avec notre activité dans les sites FARNE et les villages environnants.

3. Mission des bailleurs institutionnels

Dans le cadre d'une analyse sur l'approche NEXUS au Kanem et au Bahr El-Gazel, une délégation de bailleurs institutionnels et de représentants d'organisations internationales a réalisé une mission de visite de projets dans les secteurs de la nutrition, de l'appui alimentaire et de l'aide au développement de la paix, du 20 au 22/09/2021.



Photo 5 : Visite des activités par l'équipe de la mission dans les sites FARNE de Soutra et Billiah

4. Suivi de plants de Moringa et de petits ruminants distribués en 2019

Dans le cadre du projet FARNE 2019 l'équipe ASRADD a distribué un nombre des plants de Moringa (voir tableau 1) pour introduire dans leurs habitudes alimentaires les aliments à haute valeur nutritive à la communauté des différents sites et des chèvres aux mamans lumières et relais communautaires dans quelques sites FARNE, parmi ces plants certains ont bien poussé et d'autres par manque d'eau sont desséchés et parfois attaqués par des insectes selon le témoignage de la communauté. L'équipe a sensibilisé la communauté sur l'importance, les vertus des graines et les feuilles ainsi que la préparation. S'agissant des chèvres certaines sont mortes, quelques têtes volées et la plupart se sont multipliées.

Selon le suivi, on a constaté un changement de comportement des habitudes alimentaires au niveau de la communauté, c'est à dire l'introduction des feuilles de Moringa pour la préparation de sauce et aussi avec l'intervention des autres acteurs dans la zone beaucoup des ménages ont plantés de Moringa..

Tableau 1: Répartition de plants de Moringa et chèvres par District

Num	DISTRICTS	Nombre de plants de Moringa distribués	Nombre de plantes de Moringa existant	Nombre des petits ruminants distribués	Nombre des petits ruminants existant
1	MONDO	434	103	100	181
2	MAO	482	140	118	243
TOTAL		916	243	218	424

Le tableau récapitulatif nous indique que depuis 2019 jusqu'à nos jours, sur les 916 plants de Moringa distribués seulement que 243 sont vivants, cette réduction est due au manque d'eau récurrente et certains sont attaqués par des insectes. On constate également une multiplication acceptable surtout pour les AGR. Sur le 218 distribués aux bénéficiaires ; mamans lumières et relais communautaires, ils se sont multipliés à 424.



Photo 6 : Plantes de Moringa



Photo 7 : Chèvres distribuées aux mamans lumières, relais communautaires et bénéficiaires

5. Distribution de kits Wash

Dans le cadre de ce projet, 200 mères des enfants guéris ont reçu des kits wash composés des savons, de bidon (25l), de port savon, d'eau de javel et de bouilloire en plastique (sakan).

La distribution est faite selon la procédure suivante : sélectionner toutes les mères des enfants guéris puis un jeu concours est organisé et la meilleure gagne. Les bénéficiaires sont répartis dans tous les sites FARNE. Le nombre prévu est atteint soit une réalisation à 100 %.

Tableau 2: Répartition de nombre des femmes par District

District	Nombre des femmes
MONDO	76
MAO	124
TOTAL	200

Chaque mère a reçu 6 boules de savon, un bidon vide de 25l, un porte- savon, une bouteille d'eau de javel et une bouilloire en plastique (sakan).



Photo 8 : Distribution de kits hygiéniques pour les mères des enfants

6. Dépistage de masse des enfants de 6-59 mois

Lors de démarrage de projet, un dépistage de masse au sein de la communauté a été réalisé par les agents d'ASRADD dans les sites FARNE ainsi que les villages rattachés aux sites.

Les agents ont reçu une formation sur la prise du MUAC, la recherche des œdèmes, le référencement. Avant la descente au terrain, 2 séances pratiques ont été organisées pour permettre aux animateurs et chefs d'équipes de mieux maîtriser cette technique. Les résultats par équipe sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3: Résultat de dépistage de masse des enfants âgés de 6-59 mois par district.

DISTRICTS	Enfants de 6-59 mois (Garçons)			Enfants de 6-59 mois (Filles)		
	Vert	Jaune	Rouge	Vert	Jaune	Rouge
MONDO	2215	708	60	2417	872	64
MAO (Equipe 1)	887	436	30	856	536	40
MAO (Equipe 2)	1368	476	27	1631	666	36
Total	4470	1620	117	4904	2074	140

70,35 % des enfants sont dans le vert ; 27,72 % des enfants MAM ont été pris en charge dans notre programme et un taux de 1,93 % des enfants MAS référés vers UNA.

7. Dépistage actif réalisé par les relais communautaires durant la période de l'exécution de projet

Tableau 4: Résultat de dépistage actif des enfants par District

DISTRICTS	Enfants de 6-59 mois (Garçons)			Enfants de 6-59 mois (Filles)		
	Vert	Jaune	Rouge	Vert	Jaune	Rouge
MONDO	21 916	3 304	80	21 775	3 380	89
MAO	31 679	4 608	132	31 586	4 502	123
Total	53 595	7 912	212	53 361	7 882	212

Au total **123 174** enfants de 6-59 mois ont été dépistés dont 61 719 (**50,1%**) Garçons et 61 455 Filles (**49,9%**) dans différents sites FARNE et villages rattachés aux sites FARNE par les relais communautaires.

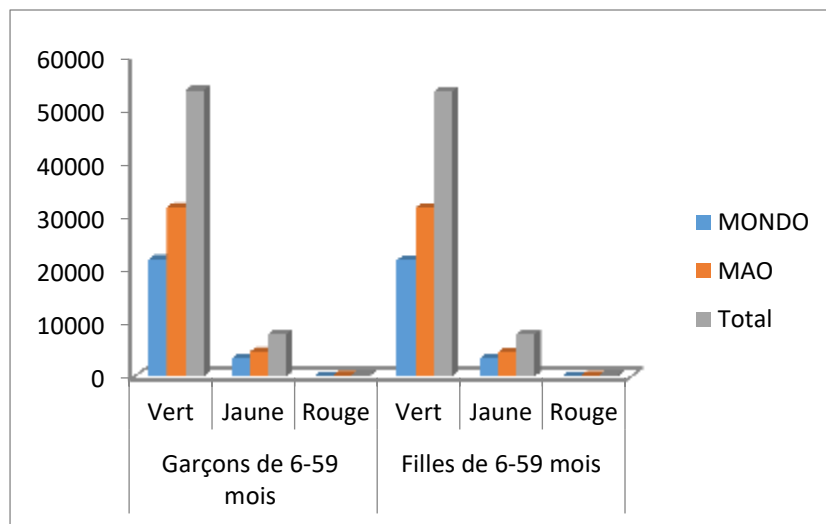


Figure 1 : Répartition des filles et garçons de 6-59 mois dépistés par District

Il ressort de cette figure qu'il n'y pas une différence sur la survenue de la malnutrition entre les garçons et les filles.



Photo 9 : Dépistage des enfants de 6-59 mois par les relais communautaires

8. Sensibilisation à l'éducation nutritionnelle et à la santé

L'équipe ASRADD a réalisée des séances de démonstration culinaire, de sensibilisation dans le cadre de la santé et nutrition au sein des sites FARNE en vue d'un changement de comportement acceptable au niveau communautaire. Lors de séances de sensibilisation les équipes mettent toujours un accent particulier sur les mesures préventives contre la Covid19 (lavage des mains avec du savon ; distanciation sociale ; port des masques etc).

Pour avoir un impact majeur sur la communauté, les messages ont été traduits dans un langage simple et compréhensible (langue locale).

Les différents thèmes qui ont été développés pour la sensibilisation sont les suivants :

- Les carences en micronutriments ;

- Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE);
- Alimentation de la femme enceinte et allaitante (FEFA) ;
- Les différents groupes d'aliments et leurs rôles ;
- Signes de la malnutrition et suivi de la croissance des enfants ;
- Hygiène et assainissement en milieu communautaire.

Tableau 5 : Répartition de nombre de séances et participant(e)s par mois

MOIS	DISTRICTS					
	MONDO			MAO		
	Nombre des séances	Nombre des participant(e)s		Nombre des séances	Nombre des participant(e)s	
		Femmes	Hommes		Femmes	Hommes
MARS	20	988	32	32	432	54
AVRIL	23	674	18	38	654	67
MAI	16	432	21	28	382	45
JUIN	21	256	32	32	374	52
JUILLET	17	325	18	22	432	19
AOÛT	23	208	22	30	745	23
SEPTEMBRE	16	123	29	52	345	13
OCTOBRE	15	144	12	41	541	21
NOVEMBRE	22	431	17	28	532	51
DECEMBRE	40	358	8	68	418	19
JANVIER	40	378	20	64	507	30
Total	253	4 317	229	435	5 362	394

Au total 688 séances de sensibilisation ont été organisé durant la période de projet et ont assistées 10990 personnes dont 9679 femmes et 623 hommes.



Photo 10 : Sensibilisation à l'aide des jeux nutritives



Photo 11 : Sensibilisation à l'aide des boîtes à image par les mamans lumières

9. Démonstration culinaire de bouillie enrichie

Il est important de disposer d'un aliment de complément adapté au besoin nutritionnel du jeune enfant à partir des ressources locales répondant aux normes minimales de qualité c'est-à-dire la bouillie qui se prépare à base des aliments disponibles et accessibles pour tous.

Les ingrédients sont collectés par les mères des enfants. Au total 202 séances ont été organisés dont 921 femmes ont assisté à une démonstration culinaire de bouillie enrichie à base des aliments locaux.



Photo 12 : Séances de démonstration culinaire de bouillie enrichie

Des séances de démonstration culinaire de sauce de feuilles de Moringa et de Manioc ont été organisé pour une introduction dans les habitudes alimentaires de la communauté afin d'avoir un changement de comportement des habitudes alimentaires acceptable au niveau de la communauté.



Photo 13 : Séances de démonstration culinaire de sauce de feuilles de Moringa

10. Organisation de Jeux d'éveil pour les enfants

Lors de chaque séance de sensibilisation, les jeux d'éveil sont distribués aux enfants pour l'amélioration de leur développement cognitif.



Photo 14 : Séances de jeux d'éveil pour les enfants

11. Distribution des suppléments nutritionnels

Une quantité de 124.342 Tonne des suppléments nutritionnels dont 28.993 Tonne de CSB++ et 95.349 Tonne de PPS a été distribuée en faveur des enfants MAM âgés de 6-59.

Tableau 5 : Répartition de quantité distribuée par mois en Kg

MOIS	PPS (Kg)	CSB++ (Kg)	TOTAL
MARS	0	25582	25582
AVRIL	0	3411	3411
MAI	18258	0	18258
JUIN	15861	0	15861
JUILLET	15801	0	15801
AOUT	1434	0	1434
SEPTEMBRE	8367	0	8367
OCTOBRE	8361	0	8361
NOVEMBRE	12903	0	12903

DECEMBRE	13683	0	13683
JANVIER	681	0	681
TOTAL GLOBAL	95349	28993	124342

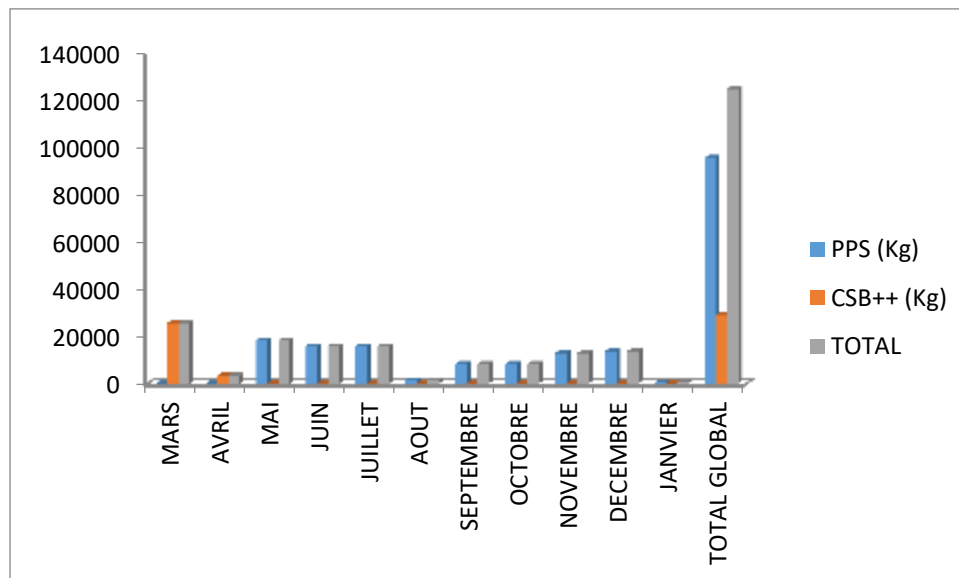


Figure 2 : Répartition de quantité distribuée par mois/commodité

Il ressort de cette figure que la quantité distribuée la plus élevée est au mois de Mars avec 25.582 Tonne de CSB++ d'où le nombre des enfants malnutris a augmenté après une rupture des intrants de 2 mois. La plus petite quantité distribuée (681 Kg de PPS) est au mois de janvier où nous n'avons pas reçus des intrants.

Tableau 6 : Planification et réalisation par activité de la quantité des suppléments nutritionnels et des bénéficiaires.

ACTIVITE	TRAITEMENT		
Bénéficiaires	Planification	Réalisation	Taux
	Enfants 6-59 mois	Enfants 6-59 mois	
Nombre	5800	7945	136.98 %
Vivres (MT)	99	95,349	96.31%
ACTIVITE	PREVENTION		
Bénéficiaires	Planification	Réalisation	Taux
	Enfants 6-59 mois	Enfants 6-59 mois	
Nombre	0	4263	—
Vivres (MT)	0	28,993	—



Photo 15 : Distribution des suppléments nutritionnels

12. Référencement des femmes pour la Consultation prénatale (CPN)

Au total 1801 femmes enceintes ont été référées, elles ne sont pas motivées cette année. Le nombre des femmes par consultation se trouve dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7 : Nombre des femmes par CPN/mois

MOIS	CPN1	CPN2	CPN3	CPN4
MARS	0	0	0	0
AVRIL	90	0	0	0
MAI	336	92	42	5
JUIN	164	106	35	9
JUILLET	74	63	61	2
AOUT	0	71	54	3
SEPTEMBRE	109	14	42	23
OCTOBRE	44	67	5	14
NOVEMBRE	43	36	38	1
DECEMBRE	48	19	13	8
JANVIER	9	37	17	7
TOTAL	917	505	307	72

Tableau 8 : Planification et réalisation des femmes enceintes référées pour la CPN

	Planification	Réalisation	%
Nombre des femmes référées pour CPN	1018	1801	178 %

13. Indicateurs de performance

Tableau 9 : Résultat des indicateurs de performance par mois

MOIS	Taux de guérison	Taux de décès	Taux d'abandon	Taux de non répondant
MARS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
AVRIL	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
MAI	95,93%	0,00%	4,07%	0,00%
JUIN	94,48%	0,00%	3,62%	1,90%
JUILLET	94,62%	0,00%	3,91%	1,47%
AOÛT	100%	0,00%	0,00%	0,00%
SEPTEMBRE	96,85%	0,00%	1,97%	1,18%
OCTOBRE	97,57%	0,00%	1,66%	0,77%
NOVEMBRE	97,68%	0,00%	1,58%	0,74%
DECEMBRE	97,80%	0,00%	1,14%	1,06%
JANVIER	94,02%	0,00%	3,42%	2,56%
Moyenne	79,00%	0,00%	1,94%	0,88%

La prise en charge est acceptable pour tous les mois avec une moyenne de 79 % de guérison, 1,94% de taux d'abandon, 0,88% de non répondant, 0 cas de décès enregistré. Le taux d'abandon le plus élevé (4,07 %) est au mois de Mai, cela pourrait se justifier par le fait que le mois de Mai est le début de période de soudure ou beaucoup de ménages rencontrent de difficultés pour répondre à leurs besoins, donc certaines mères et/ou accompagnantes voyagent avec leurs enfants et aussi certains ménages sont nomades se trouvant aux alentours des sites FARNE, car pendant ce moment le pâturage dévient de plus en plus rare, il faut déplacer le bétail pour la recherche de pâturage à un moment donné. Le taux de non répondant le plus élevé est aussi au mois de Janvier (2,56 %), cela est dû à la mauvaise gestion des intrants par les mères des enfants et également certaines maladies qui affectent l'état de santé de l'enfant au cours de son séjour au programme telles que les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques, le paludisme. Le taux des indicateurs de performance est de 0,00% en mois de Mars et Avril, cela marque la période du début de projet ou les enfants sont nouvellement admis ne dépassant pas la durée de séjour au programme.

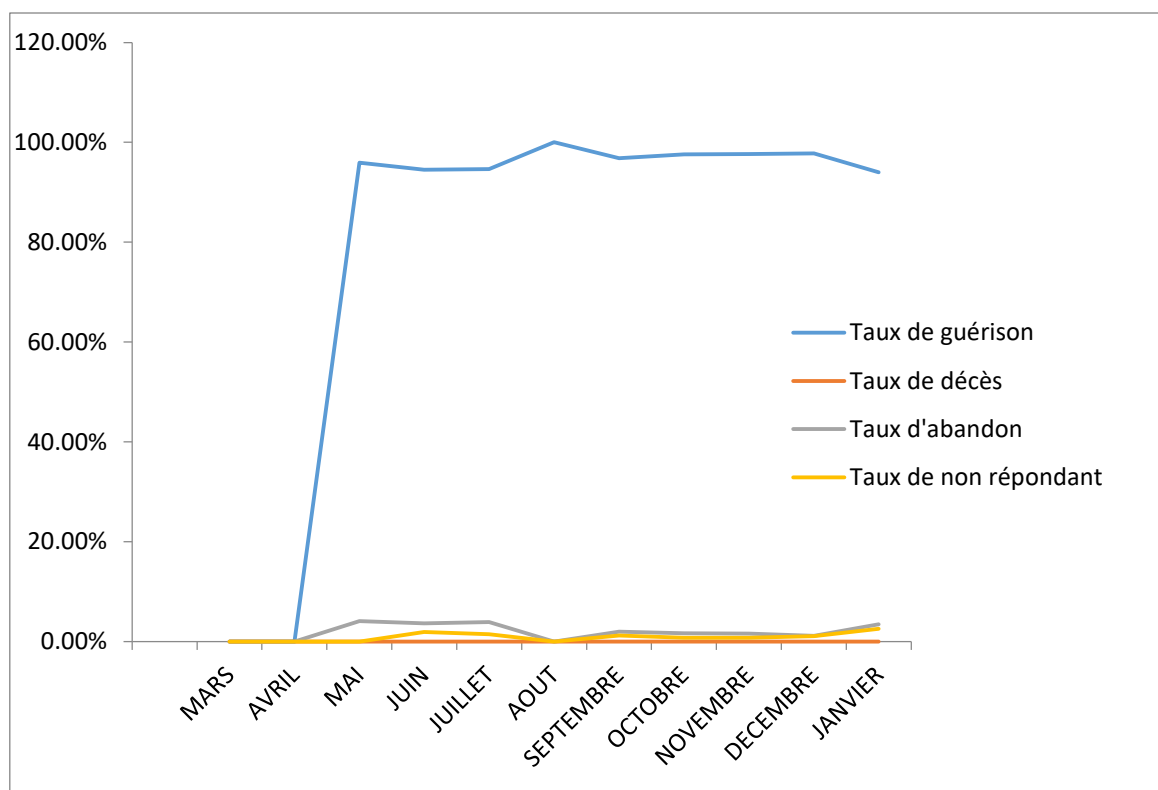


Figure 3 : Evolution des indicateurs de performance par mois

D'après la figure on constate un pic de taux de guérison au mois d'Aout et est stable au mois de Septembre, Octobre, Novembre, Décembre, cette phase marque une période de récolte ou la situation de ménages est améliorée. Le pic de taux d'abandon est marqué au mois de Mai, de taux de non répondant est au mois de Janvier.

Au total 3331 enfants au programme à la fin du mois de Janvier.

	Nouvelle admission	Guéris	Décès	Référés	Abandon	Non répondant
Nombre	12500	8734	0	83	258	94

14. Participation communautaire

Le projet est basé sur une approche communautaire où la participation de la communauté a contribué efficacement pour la réussite de ce projet.

La participation sont ente autres :

- La mobilisation de la communauté par les leaders traditionnels ;
- La sensibilisation de la communauté par les mamans lumières ;
- La mise à disposition des magasins pour les intrants par la communauté ;
- La mise à disposition des nattes pour l'accueil des bénéficiaires par la communauté ;
- Mise à disposition des kits de lavage des mains et disponibilité de l'eau dans les sites de distribution ;

- Le dépistage des enfants par les relais communautaires ;
- Collecte des ingrédients pour la démonstration de bouillie enrichie par les mères des enfants bénéficiaires.

15. NFIs reçus durant la période de l'exécution de projet

Tableau 10 : Quantité de NFIs livrée

Type NFI	Quantité livrée	Date de livraison
MUAC Enfants	80	06.03.2021
Cartes bénéficiaires enfants	1100	12.04.2021
Cartes bénéficiaires enfants	1500	24.05.2021
Cartes bénéficiaires enfants	1500	17/07/2021
Cartes bénéficiaires enfants	900	24.09.2021
Palettes en bois	39	23.09.2022
Boîtes à image	53	06.09.2022
Boîtes à suggestion	2	16.09.2022
Boîtes à image	2	16.09.2023
Banderole	2	16.09.2024
Poster CFM	2	16.09.2025
Logo du PAM	4	16.09.2026
Palettes en bois	1	16.09.2027
Boîtes à suggestion	1	27.10.2022
Cartes bénéficiaires enfants	900	01.10.2021
Cartes bénéficiaires enfants	1000	15.11.2021
Cartes bénéficiaires enfants	1400	06.12.2021
MUAC Enfants	100	07.12.2021

Les principaux acquis du projet

- Reproduction des petits ruminants (maximum 7 à 8 par site FARNE),
- Vulgarisation de Moringa (l'existence et utilisation de ces plantes par la communauté),
- Changement de comportement de la communauté en matière de bonnes pratiques d'hygiène, AME et CPN etc.
- Fréquentation des centres de santé par les Femmes enceintes pour la consultation prénatale et postnatale ;
- Recyclage des agents sur les modules de PCIMAM et les outils UNS ;
- Formation des agents sur la protection transversale

- 104 Mamans Lumières et 52 relais communautaires mis en place et formés dans le cadre de la PECMAM au niveau communautaire dans les années précédentes ;
- Sensibilisation de la communauté en matière de santé et de nutrition
- Bonne appréciation de l'approche par la communauté et les agents de santé.

Contraintes

- Insuffisance des tabliers des jeux nutricartes au niveau des sites FARNE ne facilite pas un bon transfert de compétence sur La diversification alimentaire ;
- Faible niveau d'instruction des collaborateurs communautaires ;

Perspectives

- Recyclage des équipes terrain sur la PCIMAM et la gestion des outils UNS ;
- Multiplication des séances de formations à l'endroit des Mamans Lumières et relais communautaires pour mieux renforcer la capacité.
- Mission de suivi conjoint avec la délégation sanitaire/PAM/ASRADD ;
- Appui des agents de santé au niveau des sites FARNE pour une stratégie avancée de la vaccination des enfants et consultation prénatale et postnatale.
- Financement des ingrédients pour la préparation de bouillie enrichie ;
- Vulgarisation des plantes à haute valeur nutritive tel que le Moringa et autres ;
- Mise à disposition des équipes terrain des tables et chaises afin de faciliter les activités.

Conclusion

D'une façon générale, les activités ont été bien déroulées durant l'année 2021 dans les 2 départements. On constate un changement de comportement de la population et plus particulièrement les femmes. L'accompagnement permanent du PAM et de la délégation sanitaire a contribué efficacement pour la réussite de ce projet. La continuité de ce projet est souhaitable pour contribuer à la réduction de la malnutrition.

PROJET 3: Projet Intégré pour le Renforcement de la Nutrition au Tchad (PIRNUT) **pour la prévention et la prise en charge communautaire de la malnutrition dans le Lac**



Objectif général

Contribuer aux efforts visant à réduire à moins de 31.9% la prévalence de la malnutrition chronique dans la zone d'intervention à travers un paquet intégré de services combinant des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition.

Objectifs spécifiques

Prise en charge nutritionnelle

- ✓ Pérenniser les acquis de l'approche FARNE mise en place depuis trois ans ;
- ✓ Assurer la prise en charge nutritionnelle des enfants MAM dans les sites FARNE ;
- ✓ Renforcer les capacités des mères et gardiennes d'enfants sur les pratiques familiales essentielles de santé, nutrition, alimentation et d'hygiène;
- ✓ Installer de nouveaux sites FARNE;
- ✓ Mettre en place des sites maraîchers;

Prévention :

- ✓ Assurer le dépistage de masse et le référencement de cas de malnutrition aiguë vers les sites de prise en charge (UNS et UNA)
- ✓ Former/Recycler 120 mamans lumières et 60 relais communautaires des 60 FARNE sur le dépistage actif (Périmètre Brachial), l'éducation nutritionnelle (Nutricartes) et les pratiques familiales essentielles (boîtes à images) ;
- ✓ Appuyer la fourniture du traitement médical systématique en collaboration avec les acteurs de la Délégation Sanitaire Provinciale ;

- ✓ Octroyer des crédits aux 40 mamans lumières et 20 relais communautaires pour la création des AGR ;
- ✓ Organiser 180 séances de démonstrations culinaires (une par trimestre/FARNE) dans les 60 postes de distribution sur la préparation des bouillies enrichies et autres menus avec les ingrédients locaux (Spiruline, Moringa, poisson, Niébé, arachide, mil, maïs...).

Durée du projet : 01 février au 31 décembre (11 mois)

Date de démarrage : 01 mars

Zones d'interventions : départements de MAMDI, KAYA, FOULI, WAYI et KOULOUDIA

Partenaire Technique et Financier : PAM

Maître d'œuvre : ASRADD

Partenaire Maître d'œuvre : SOSIT

Equipe technique d'exécution du projet :

- ✓ 01 chef de projet ;
- ✓ 01 assistant logisticien ;
- ✓ 10 animateurs ;
- ✓ 180 agents communautaires (120 mamans lumières et 60 relais hommes)

Stratégie d'intervention :

- ✓ Implication des autorités administratives ;
- ✓ Implication des autorités traditionnelles ;
- ✓ Implication des leaders communautaires ;
- ✓ Implication des collaborateurs communautaires.

Réalisation du projet :

- ✓ **05** missions d'informations sur le projet dans les **05** départements aux autorités administratives (Préfet, maire, sous-préfet), sanitaires (Délégué, Médecin chef de district), traditionnelles (chefs des cantons);
- ✓ Mission conjointe du sous-cluster santé et nutrition du lac en vaccination de routine, SIMR, nutrition et la SR dans la zone de responsabilité du district sanitaire de **ISSEIROM** ;
- ✓ Installation de **20** nouveaux **FARNE** : **03** à **BOL**; **04** **ISSEIROM**, **02** à **LIWA**, **02** à **BAGA-SOLA**, **08** à **NGOURI** et **01** **KOULOUDIA** ;

- ✓ Distribution de **168.179** tonnes d'intrants nutritionnels (**PPS et CSB++**) dont **73.275** tonnes de **PPS** et **94.904** tonnes de **CSB++** aux **12 278** enfants ;
- ✓ Formation et/ou recyclage de **180** collaborateurs communautaires sur le dépistage actif (**MUAC**), la diversification alimentaire (**Nutricartes**), la fenêtre d'opportunité de **1000** jours et les pratiques familiales essentielles (**boîtes à images**) ;
- ✓ Formation de **32 232** personnes dont **31 320** femmes et **912** hommes sur la diversité alimentaire, les pratiques familiales essentielles et les techniques culinaires ;
- ✓ Plus de **260** démonstrations culinaires ont été organisées avec des produits locaux ;
- ✓ Mission de suivi des activités du FARNE et de cantine scolaire (chef de sous-section nutrition et cantine scolaire), 04 FARNE sont visités ;
- ✓ Mission conjointe avec les partenaires techniques, les partenaires de mise en œuvre et le bailleur (PAM) dans le cadre de planification communautaire participative (PCP) dans le canton KANGALLOM ;
- ✓ Plus de **600** femmes sont motivées à raison de 10 000f par femme (femmes enceintes et femmes allaitantes) ;
- ✓ Plus de **200** bénéficiaires sont formés sur la technique agricole innovante (bénéficiaires de sites maraichers) ;
- ✓ Mise en place des activités maraîchères dans les dix (**10**) FARNE.
- ✓ Récoltes : **59** sacs et **9**coros de maïs ; **52** sacs et **23**coros de haricot et **52** sacs et **16** coros de gombo.

Tableau : résultats CPN, CPoN, I.AME et AME

Districts	CPN1	CPN2	CPN3	CPN4	AC.AS	CPON	I.AME	AME
Ngouri	881	759	622	519	91	17	69	51
Isseirom	111	82	66	46	23	06	22	09
Kouloudia	241	201	114	91	29	09	16	11
Bol	288	203	126	102	41	11	31	26
Bagasola	132	106	82	70	22	08	09	06
Liwa	101	75	58	41	17	05	08	07
Total	1754	1426	1068	869	223	56	155	110

- **CPN : consultation prénatale**
- **CPON : consultation post-natale**
- **AC.AS : accouchement assisté**

- **IAME : Initiation à l'allaitement maternel exclusif**
- **AME : Allaitement Maternel Exclusif**

Tableau : Résumé de dépistage actif de masse du mois de novembre 2021

		Nombre		Enfants de 6 à 59 mois			
N°	Districts	FARNE	Villages	vert	jaune	Rouge	Œdème
1	Liwa	04	21	922	153	29	00
2	Bagasola	04	23	1357	191	44	00
3	Bol	09	41	2257	621	38	00
4	Isseirom	08	32	1891	576	35	00
5	Ngouri	17	46	2589	958	51	00
6	Kouloudia	18	44	2488	851	54	00
TOTAL		60	207	11 504	3350	251	00

Principaux acquis du projet :

- ✓ Renforcement des capacités des collaborateurs et des bénéficiaires de sites maraichers ;
- ✓ Mise en place du grenier de l'enfant ;
- ✓ Mis en place des champs maraichers ;
- ✓ Implication des leaders communautaires dans l'approche FARNE ;
- ✓ Appropriation de l'approche par la communauté ;
- ✓ Réhabilitation des enfants dénutris à travers la préparation des bouillies enrichies avec les aliments locaux.

Contraintes :

- ✓ Faible implication des responsables des centres de santé dans les activités FARNE ;
- ✓ Niveau d'instruction très bas ou inexistant des collaborateurs communautaires ;
- ✓ Sous-effectif du personnel (10 animateurs pour 60 FARNE);
- ✓ Faible temps de location de véhicules (moins de 21 jours par mois) ne permet pas un bon suivi des activités dans les FARNE.

PROJET 4: Paquet d'un Service Intégré et Multisectoriel « PASIM»



Objectif général

Réduire la prévalence de l'émaciation chez les enfants de 6 à 24 mois, en intégrant plusieurs approches le long du continuum de soins de l'émaciation en un paquet de services intégrés et multisectoriels (PASIM).

Objectifs spécifiques

- ✓ Renforcer l'activité des groupes communautaires de soins;
- ✓ Délivrer des messages pour le changement de comportement lié à l'alimentation de complément, la santé et l'hygiène;
- ✓ Livrer un supplément nutritionnel et des intrants de potabilisation de l'eau ;
- ✓ Améliorer la couverture de dépistage;
- ✓ Vérifier l'adhérence au traitement des cas malnutris.

Durée du projet : 12 mois (Du 24/03/2021 au 24/03/2022)

Date de démarrage :

Zones d'intervention : District sanitaire de Mongo

Partenaire Technique et Financier : UNICEF

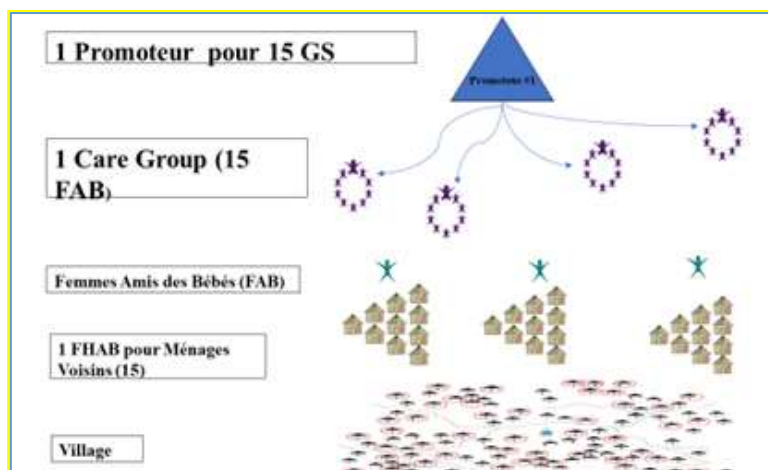
Mise en œuvre : ASRADD

Equipe technique d'exécution du projet :

- Un (1) Chef de projet terrain ;
- Six (6) Promoteurs ;
- Un chauffeur ;
- Volontaire de soin 877

Stratégie de mise en œuvre

Le projet a mis en œuvre la stratégie Groupe de Soins (Care Group) comme plateforme communautaire pour promouvoir et favoriser l'adoption de petites actions faisables d'alimentation optimale, de bonne pratique d'hygiène et de soins de santé susceptible d'avoir un impact sur la prévention de la malnutrition aiguë) etc.



Les réalisations du projet :

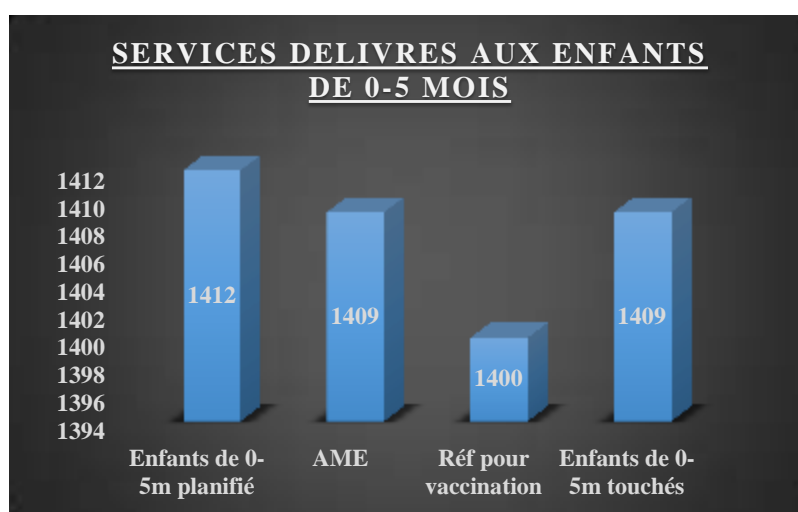
Cibles atteintes

Groupes de Soins mis en place	Nombre de volontaires de soins	Ménages touchés	Femmes enceintes touchées	Enfants 0-5 mois touchés	Enfants 6-11 mois touchés	Enfants 12-23 mois touchés	Enfants 24-59 mois touchés
57	877	9865	1431	1395	3587	3493	6178

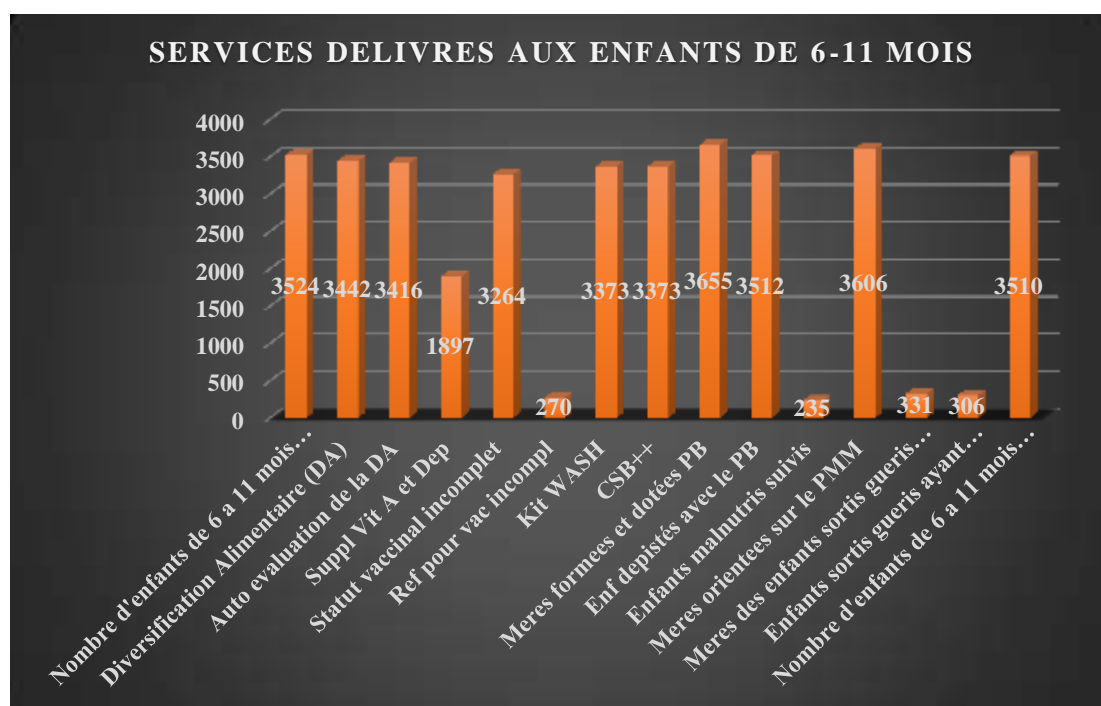
SERVICES DELIVRES AUX FEMMES ENCEINTES

Nombre moyen de visite par VGS/menage	Nombre total de FE planifié	CPN	BN	SEL IODE	AC ASS	Nombre total femmes touchées	TAUX DE REALISATION
3	1457	1453	1453	1453	1453	1453	89%

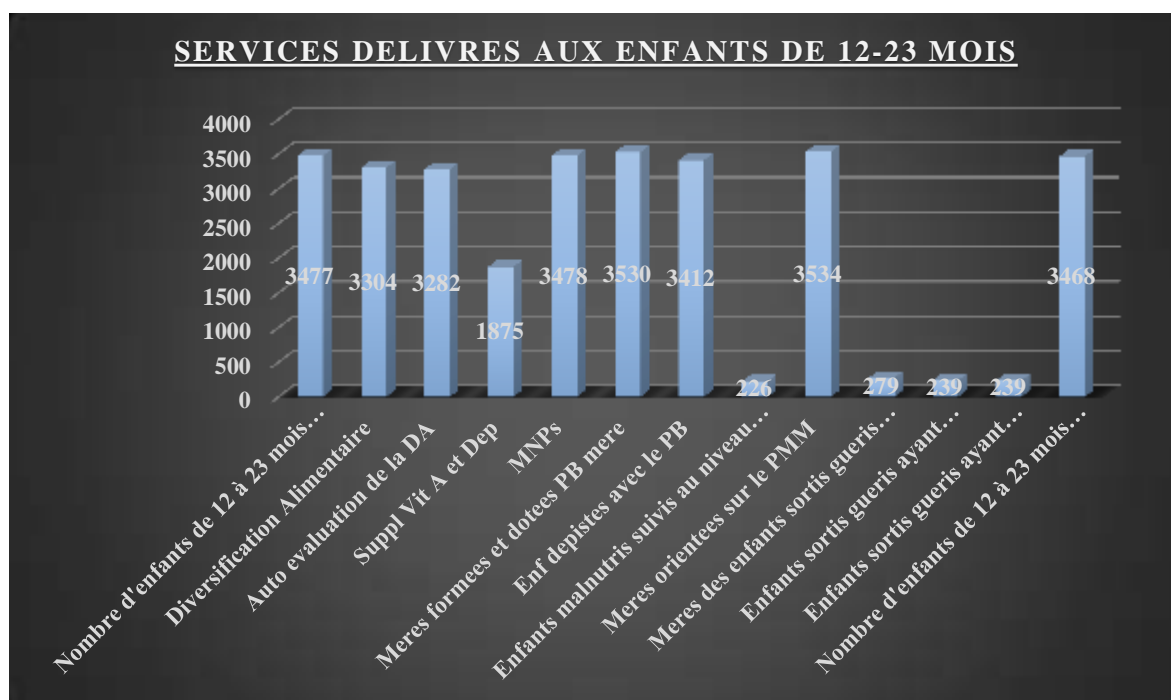
SERVICES DELIVRES AUX ENFANTS DE 0-5 MOIS



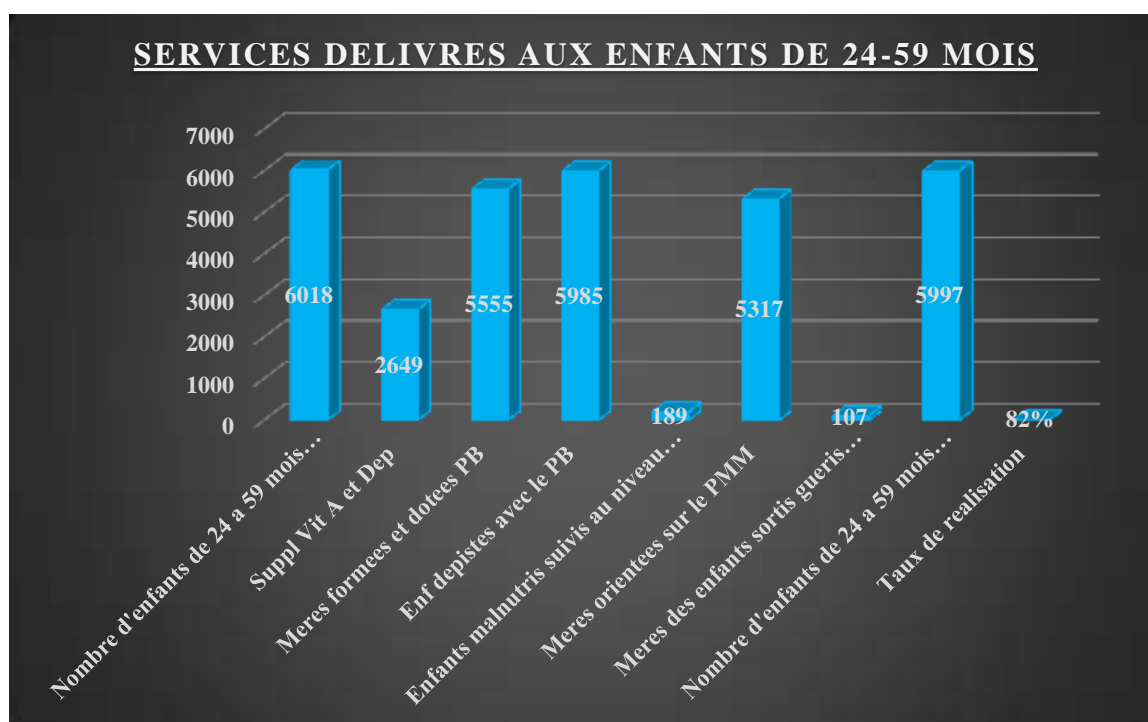
Graphique 1 : Services délivrés aux enfants de 0 à 5 mois



Graphique 2 : Services délivrés aux enfants de 6 à 11 mois



Graphique 3 : Services délivrés aux enfants de 12 à 23 mois



Graphique 4 : Services délivrés aux enfants de 24 à 59 mois

Intrants et kit Wash distribués du juin à octobre 2021 (en Kg) :

Désignation	Quantités distribuées
CSB ++	69 759
Micronutriments	35 840
Savon	407
Eau e Javel	2 696

Collaboration avec IFPRI

Le projet PASIM est évalué par le bureau d'étude IFPRI basée à Dakar dans un partenariat avec une ONG nationale pour les collectes données communautaires.

Dans ce cadre, ASRADD tient régulièrement chaque semaine une réunion avec IFPRI et UNICEF pour évaluer l'état d'avancement de projet. Un atelier de collecte des données a eu lieu à mongo en partenariat entre ASRADD et IFPRI.

Contraintes

- ✓ Inaccessibilités de certains villages liés s à la saison de la pluie;
- ✓ Retard de disponibilité des outils de travail;
- ✓ Indisponibilité des bénéficiaires dans certains villages en raison des travaux champêtres ;
- ✓ Confusion des bénéficiaires dans les différents programmes intervenant dans un village;
- ✓ Faible taux de scolarisation de la population.
- ✓ Faible rendement de projet dans les zones urbaines;
- ✓ Le nombre pléthorique des villages par promoteur;
- ✓ Insuffisance des moyens de carburant;
- ✓ Dotation des VGS en natte et en tenu de travail pour la visibilité;
- ✓ Dotation des VGS en stylo et en SAC;
- ✓ Motivation mensuelle chaque VGS.

B : PROJETS SANTE COMMUNAUTAIRES (2 PROJETS)

PROJET 5 : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau communautaire dans le District Sanitaire de Mongo au Guera

Objectif global :

- ✓ Donner des soins de santé équitable aux enfants sans aucune discrimination.

Objectif spécifiques :

- ✓ Planifier le processus de diagnostic communautaire participatif,
- ✓ Assurer la supervision des ASC dans la prise en charge des principales maladies touchant l'enfant au niveau communautaire ;
- ✓ Améliorer la survie de l'enfant vivant dans les villages éloignés des formations sanitaires ;
- ✓ Déceler et référer les enfants avec signes de danger vers les centres de santé

Durée du projet : 12 mois

Date de démarrage : 18 Aout 2021

Zones d'intervention : District Sanitaire de Mongo

Partenaire technique et financier : UNICEF

Mise en Œuvre par : ASRADD

Equipe technique d'exécution du projet :

- Un coordinateur terrain ;
- Un médecin spécialiste en santé communautaire ;
- 12 infirmiers diplômés d'état ;
- Un chauffeur

Les réalisations du projet :

- ✓ Recrutement et formation de 12 infirmiers superviseurs sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire ;
- ✓ Recrutement d'un consultant pour la réalisation du diagnostic communautaire ;
- ✓ Formation de l'équipe PCIME-c sur le diagnostic communautaire ;
- ✓ Réalisation du diagnostic communautaire dans 37 villages de la zone B du district sanitaire de Mongo ;
- ✓ Restitution et validation du diagnostic communautaire ;
- ✓ Participation de l'équipe PCIME-c ASRADD aux différentes formations des nouveaux ASC organisées par le district de Mongo.

- ✓ Mission conjointe ASRADD/UNICEF sur la pérennisation des ASC ;
- ✓ Trois (3) Supervisions conjointes ASRADD/UNICEF ;
- ✓ Deux supervisions conjointes ASRADD/District Sanitaire de Mongo ;
- ✓ Etude sur un échantillon de 15 villages de la capacité de la communauté à soutenir les ASC ;
- ✓ Appui aux réunions mensuelles des responsables des centres de santé et les agents communautaires dans chaque CS ;
- ✓ Organisation des rencontres bimensuelles d'échange et de plaidoyer sur les thèmes de la santé et du travail des ASC avec les ASC, RCS et Infirmiers superviseurs ;
- ✓ Organisation trimestriellement des focus groupes (groupes de femmes, des jeunes et leaders communautaires etc...) pour discuter des activités à base communautaire ;
- ✓ Redynamisation des comités de santé et de gestion (COSAN, COGES) dans les 26 CS ;
- ✓ Sensibilisation et mobilisation sur les mesures de prévention de la COVID-19

QUELQUES INDICATEURS DE PERFORMANCE

❖ Tableau de dépistage de la malnutrition

District	Enfants de 6-59mois (garçons)			Enfants de 6-59mois (filles)		
	Vert	Jaune	Rouge	Vert	Jaune	Rouge
Mongo	3172	125	33	3839	131	30
Total	3172	125	33	3839	131	30

❖ Tableau de PEC de la Pneumonie des enfants par les ASC

DISTRICT	PNEUMONIE SIMPLE	
	M	F
	437	461
TOTAL	437	461

❖ Tableau de PEC de Paludisme des enfants par les ASC

DISTRICT	PALUDISME SIMPLE	
	M	F
	691	608
TOTAL	691	608

❖ **Tableau de PEC de la diarrhée simple des enfants par les ASC**

DISTRICT	DIARRHEE SIMPLE	
	M	F
	266	237
TOTAL	266	237

❖ **Tableau des enfants référés pour MAS par les ASC**

DISTRICT	ENFANTS REFERES POUR MAS	
	M	F
	14	12
TOTAL		

❖ **Tableau des enfants référés pour signe de danger par les ASC**

DISTRICT	ENFANTS REFERES POUR SIGNE DE DANGER	
	M	F
	26	23
TOTAL		

❖ **Les nombres des VAD supervisés par les agents et les ASC**

Au cours de la VAD, les ASC avec les superviseurs ont eu à développer 97 thèmes avec un total de **1526** participants dont **673** hommes et **853** femmes.

❖ **Les nombres des causeries éducatives**

En ce qui concerne les causeries éducatives, 83 thèmes ont été développés avec un total de **2767** participants dont 1429 hommes et 1338 femmes.

Les principaux acquis du projet :

- ✓ Renforcement de nos expériences sur le mode de fonctionnement d'un projet communautaire ;
- ✓ Participation à la réalisation du diagnostic communautaire dans 37 villages du District Sanitaire de Mongo ;
- ✓ Acquis des formations suivantes : la gestion basée sur le résultat et le cycle simplifié d'un projet de développement ;

Contraintes :

- ✓ Certains conflits entre les chefs de villages d'une même localité menaçant la réalisation de certaines activités du projet ;
- ✓ Manque d'Information et non implication de certains leaders influents de la communauté pour les réalisations de certaines activités ;
- ✓ Difficulté de collaboration avec certains responsables des centres de santé ;
- ✓ Le non éclaircissement des objectifs des différentes activités à réaliser dans la communauté ;
- ✓ Les promesses non réalisables dans la communauté ;
- ✓ Le non-respect des coutumes et des us de la communauté

Quelques images des réalisations



Supervision conjointe des ASC par l'équipe de ASRADD, UNNICEF et District



Séances de sensibilisation et de mobilisation de la Communauté

PROJET 6 : Renforcement de la surveillance à base communautaire des Paralysies Flasque Aiguës (PFA) dans les Provinces du Batha et de Hadjer Lamis, au Tchad

Objectif global :

L'objectif général du projet est d'améliorer la détection des cas de Paralysies Flasques Aiguës à travers la stratégie de la surveillance à base communautaire dans les districts cibles du projet au Tchad

Objectifs spécifiques :

- Renforcer les capacités des acteurs dont le personnel des organisations de la société civile partenaires, les représentants du Ministère de la Santé au niveau régional/provincial/Division, au niveau district et au niveau communautaire,
- Renforcer la détection des cas de PFA, leur notification et leur investigation,
- Renforcer la coordination de la surveillance à base communautaire entre les organisations de la société civile partenaires et les représentations du Ministère de la Santé,
- Renforcer le système d'information de la surveillance à base communautaire.

Durée du projet : 01 Août 2020 au 31 Décembre 2021 (17 mois)

Date de démarrage : 01 Septembre 2020

Cout total du programme : 1.275.000 USD

Cout total ASRADD : 0 USD

COUT TOTAL PARTENAIRE : 1.275.000 USD

Zones d'intervention : Batha et Hadjer Lamis

Maitre d'œuvre : ASRADD

Bailleur : AFENET/FBMG

Supervision du projet : Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale/AFENET Pays

Equipe technique d'exécution du projet : Coordination Nationale ASRADD, Chef de Projet, Assistants Provinciaux et Chefs d'antenne de la Surveillance Epidémiologique

Stratégie d'intervention

La stratégie de ce projet s'articule autour de cinq (05) sous axes stratégiques qui sont :

- ✓ Le renforcement des capacités des acteurs du projet de renforcement de la surveillance à base communautaire des cas de PFA dans les deux Délégations Sanitaires Provinciales (DSP) ;
- ✓ Le suivi et la supervision des acteurs de mise en œuvre du projet de renforcement de la surveillance à base communautaire des cas de PFA ;
- ✓ La gestion des données générées par la mise en œuvre du projet de renforcement de la surveillance à base communautaire des cas de PFA ;
- ✓ La coordination du partenariat et la durabilité du projet de renforcement de la surveillance à base communautaire des cas de PFA ;
- ✓ L'intégration de l'approche genre au projet de renforcement de la surveillance à base communautaire des cas de PFA ;

Les réalisations du projet

- Signature du contrat entre ASRADD et AFENET ;
- Signature de la convention de partenariat MSPSN-ASRADD ;
- Signature de protocoles d'entente DSP-ASRADD ;
- Recrutement d'un chef de projet, 02 assistants techniques, 01 Data Manager, 01 Agent chargé de transport des échantillons ;
- Présentation du projet à la Direction de la Surveillance et de la Lutte contre la Maladie (DSLM) ;
- Formation du staff ASRADD sur la surveillance à base communautaire des PFA ;
- Recrutement de 21 Points Focaux et 350 Relais Communautaires (ReCos) ;
- Présentation du projet aux 02 DSP ;
- Formation de Points Focaux ;
- Dotations en Moto, Ordinateur, Téléphone Android, Routeur 4G aux Points Focaux ;
- Formation des ReCos ;
- Dotations en téléphone simple aux ReCos ;
- Organisation de 02 réunions bilans dans chaque DSP ;
- Remise de kit COVID-19 aux DSP, Points Focaux et aux ReCos ;
- Formation/Recyclage aux RPEV, Chefs des Zones, RCS, Points Focaux et ReCos ;
- Participation au comité directeur tenu de la DSP de Hadjer Lamis ;
- Présentation de la revue annuelle des activités du projet à la DSP de Hadjer Lamis et aux partenaires ;
- Atelier de partage des acquis du projet avec le MSPSN ;
- 226 cas de PFA notifiés au cours du mois d'Août 2020 à Novembre 2021 ;
- 01 cas de cVDPV2 notifié en Novembre 2020 à Mabrouka dans le District Sanitaire de Mani ;
- 05 missions de suivi des activités réalisées par le niveau central ;
- 10 missions de supervisions conjointes locales ;

Tableau 1 : Répartition de et du nombre de cas de paralysie flasque aiguë attendus par district dans les provinces de Batha et Hadjer Lamis, de janvier -décembre 2021.

Division/région/Province	Zone/district de santé	Population totale		Population de moins de 15 ans		Nombre de cas de PFA attendus
		Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	
BATHA	ALIFA	58966	60641	29849	30696	2
	ASSINET	49617	51026	25116	25829	2
	ATI	31942	32849	16169	16628	1
	DJEDDA	28288	29091	14319	14726	1
	KOUNDJOUROU	44557	45822	22555	23195	1
	OUM HADJER	79944	82214	40467	41617	2
	YAO	58087	59736	29404	30239	2
TOTAL DSP		351401	361379	177879	182930	11
HADJER LAMIS	BOKORO	124572	128110	63058	64849	4
	GAMA	42703	43916	21616	22230	1
	KARAL	52248	53732	26448	27199	2
	MANI	50852	52296	25741	26472	2
	MASSAGUET	73039	75113	36972	38022	2
	MASSAKORY	76567	78741	38758	39859	2
TOTAL DSP		419981	431908	212593	218631	13
TOTAL GENERAL		771382	793287	390472	401561	24

Dans les deux provinces, la proportion des filles est élevée que celle des garçons. Le nombre de cas de PFA attendus est de 24 avec 13 à Hadjer Lamis et 11 au Batha. Le District sanitaire de Bokoro est celui qui a un nombre de cas attendu (quatre) important par rapport aux autres districts.

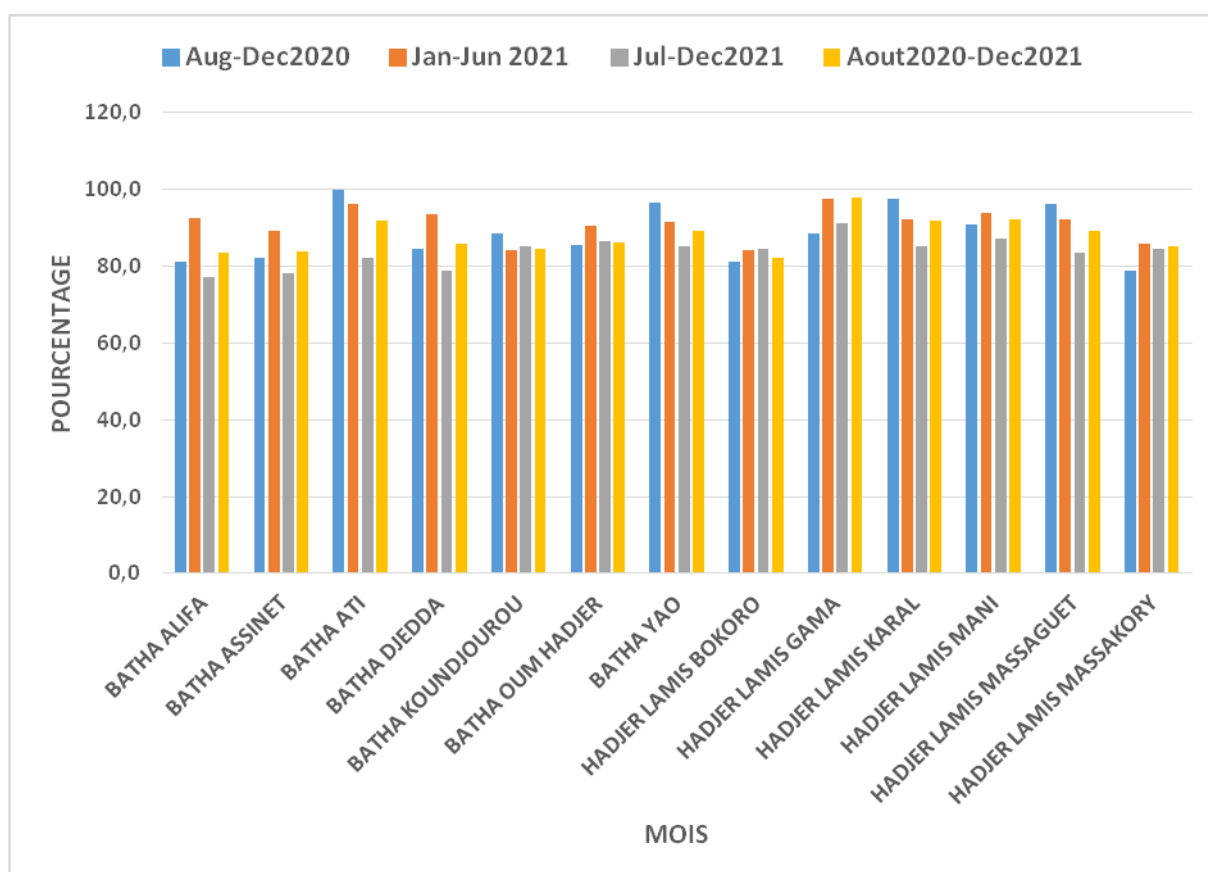
Tableau 2 : Le nombre d'ASC/relais visités pour une supervision de soutien par région/province/division, zone de santé/district et aire de santé.

Province	District sanitaire	Nombre d'aires de santé	Nombre d'ASC	Nombre de visites de supervision prévues pour les ASC	Nombre de visites de supervision des ASC/relais réalisées	Niveau de réalisation	Nombre d'ASC/relais supervisés au moins une fois par mois	Pourcentage d'ASC/relais supervisés au moins une fois par mois
		A	B	C	D	$E = \frac{(D/C) * 100}{100}$	F	$G = \frac{(F/B) * 100}{100}$
BATHA	ALIFA	9	400	400	335	83,8	335	83,8
	ASSINET	22	398	398	322	80,9	322	80,9
	ATI	11	372	372	343	92,2	343	92,2
	DJEDDA	7	382	382	317	83,0	317	83,0
	KOUNDJOUROU	8	394	394	325	82,5	325	82,5
	OUM HADJER	14	404	404	368	91,1	368	91,1
	YAO	17	394	394	361	91,6	361	91,6
	Total	88	2744	2744	2371	86,4	2371	86,4
HADJER LAMIS	BOKORO	24	516	516	469	90,9	469	90,9
	GAMA	9	260	260	197	75,8	197	75,8
	KARAL	10	230	230	229	99,6	239	103,9
	MANI	13	290	290	276	95,2	276	95,2
	MASSAGUET	16	496	496	302	60,9	302	60,9
	MASSAKOR	17	364	364	286	78,6	286	78,6

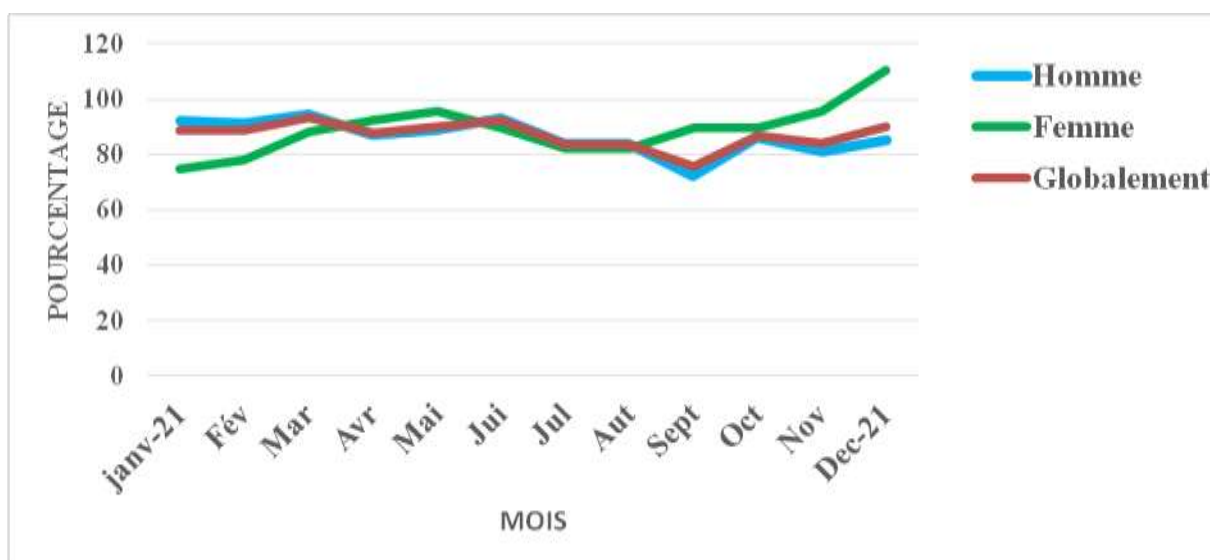
	Y							
	Total	89	2156	2156	1759	81,6	1769	82,1
Total Général	177	4900	4900	4130	84,3	4140	84,5	

Sur les 4900 supervisions prévues dans les deux provinces, 4130 ont été réalisés soit 84,5%. Les districts de Massaguet, Gama et Massakory sont ceux qui n'ont pas été la norme de 80%.

Le graphique ci-dessous nous montre la proportion des ASC supervisés par mois et par province et par zone de santé.



Graphique 1 : La supervision des ASC supervisés chaque mois par sexe.



NB : Notez qu'avant janvier 2021, ces données n'étaient pas collectées par sexe.

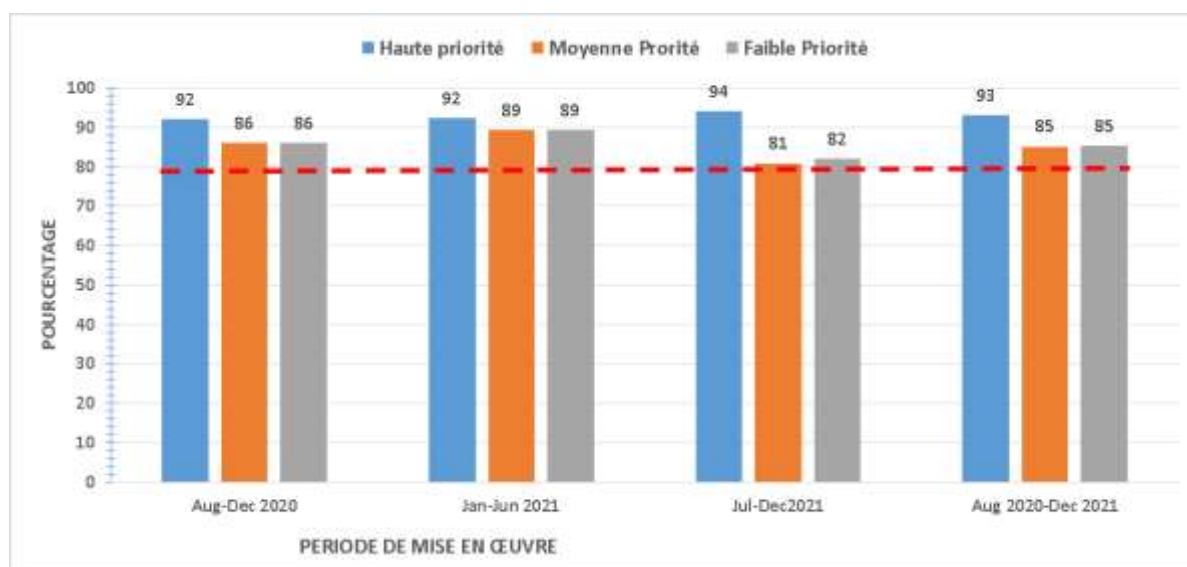
Graphique 2 : Evolution de la proportion de femmes ASC, d'hommes ASC et du total d'ASC supervisés dans les Provinces du Batha et de Hadjer Lamis, janvier - décembre 2021.

Tableau 3 : Répartition du nombre de sites prioritaires de surveillance des cas de PFA visités selon leur priorité par région/province/division, zone sanitaire/district.

Province/Region/ Division	District sanitaire	Sites de haute priorité			Sites de moyenne priorité			Sites de faible priorité		
		Nombre de sites	visités au moins une fois	visités au moins	Nombre de sites	visités au moins deux fois	visités au moins	Nombre de sites	visités au moins	visités au moins
BATHA	ALIFA	100	90	90,0	70	53	75,7	53	46	86,8
	ASSINET	56	55	98,2	73	60	82,2	160	127	79,4
	ATI	279	261	93,5	96	71	74,0	28	23	82,1
	DJEDDA	80	78	97,5	54	53	98,1	20	18	90,0
	KOUNDJOURO U	57	54	94,7	41	37	90,2	40	33	82,5
	OUM HADJER	92	92	100,0	64	60	93,8	43	42	97,7
	YAO	124	113	91,1	107	89	83,2	84	75	89,3
	Total	788	743	94,3	505	423	83,8	428	364	85,0

HADJER LAMIS	BOKORO	268	247	92,2	110	90	81,8	68	65	95,6
	GAMA	112	111	99,1	55	46	83,6	36	36	100,0
	KARAL	224	210	93,8	109	89	81,7	61	50	82,0
	MANI	224	216	96,4	57	50	87,7	63	62	98,4
	MASSAGUET	224	211	94,2	86	80	93,0	57	41	71,9
	MASSAKORY	180	172	95,6	82	77	93,9	45	43	95,6
	Total	1232	1167	94,7	499	432	86,6	330	297	90,0
Total Général		2020	1910	94,6	1004	855	85,2	758	661	87,2

Bien que les normes requises de visites de sites prioritaires de surveillance ont été atteintes, nous devons apporter une attention particulière aux districts d'Alifa et Ati au niveau des sites de priorité moyenne ; Assinet et Massaguet pour les visites de sites de priorité faible.

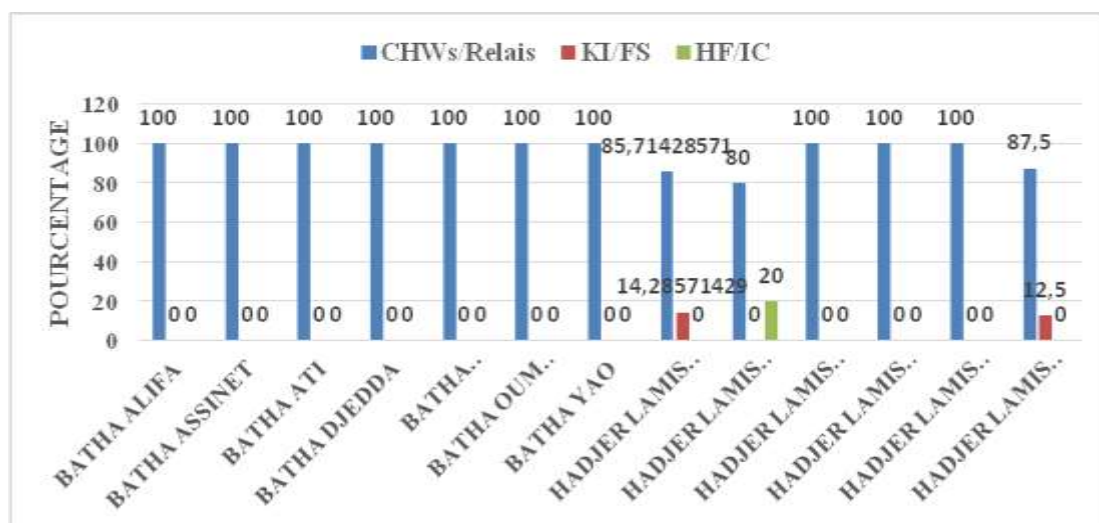


Graphique 3 : Le nombre de visites effectuées selon la priorité du site par province/région/division et zone/district sanitaire.

Contribution de la surveillance à base communautaire à la notification des cas de PFA

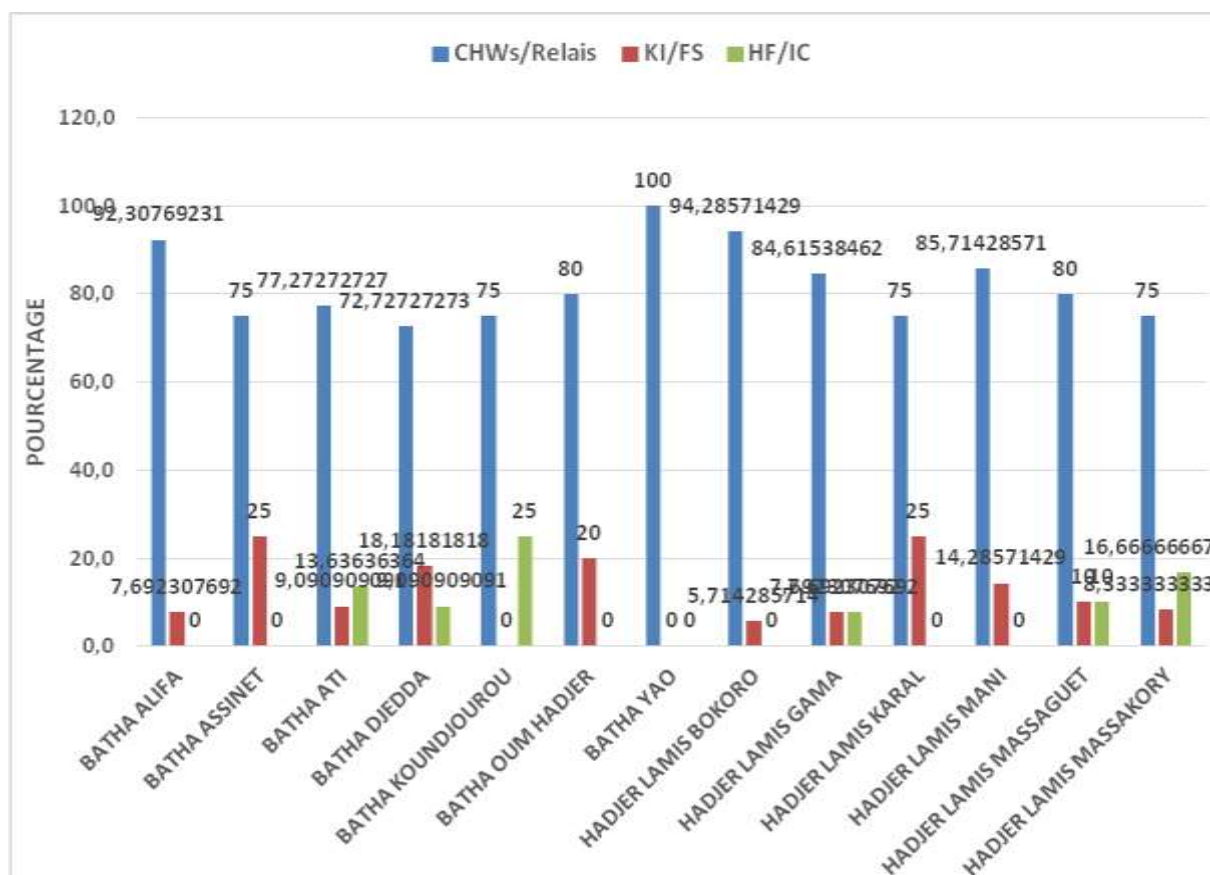
○ Période 1 : août - décembre 2020

Il faut noter que dans les 2 provinces en dehors d'ASRADD et la surveillance traditionnelle, il ya le système AVADAR qui intervient à Hadjer Lamis. Ces trois sources sont pour voyeuses de données qui sont logées dans le serveur de l'OMS Pays.



Graphique 4 : Proportion de cas de PFA notifiés par source et par zone de santé/district dans les Provinces du Batha et de Hadjer Lamis, août - décembre 2020.

○ **Période 2 : janvier - décembre 2021**



Graphique 5 : Proportion de cas de PFA notifiés par source et par zone/district sanitaire dans les Provinces du Batha et Hadjer Lamis, janvier-décembre 2021.

Les principaux acquis du projet

- Le délai de notification des cas de PFA par la surveillance communautaire est inférieur à 14 jours;
- Les cas de PFA autrefois associés à la sorcellerie et au mauvais sort sont compris et acceptés par la communauté;
- L'amélioration des techniques d'approche du personnel du projet vis-à-vis de la communauté;
- Les informateurs clés tels que les tradipraticiens et marabouts se sont appropriés la recherche active de PFA dans certains districts;
- La motivation financière du personnel de santé, les relais communautaires et autres informateurs clés est un élément important dans l'amélioration de la notification des cas de PFA;
- La mise en place d'un cahier communautaire qui sert de rapport mensuel des activités aux relais;
- La désignation d'un agent pour la réception et l'acheminement des échantillons de selles provenant des provinces vers le bureau de l'OMS Pays;
- Les discussions et le partage des informations via le groupe WhatSapp

Contraintes

- ✓ Insécurité dans les 02 Provinces (Menaces terroristes à Hadjer Lamis, Braquage à mains armées au Batha) ;
- ✓ Absence de pirogue motorisée pour la supervision des relais insulaires ;
- ✓ Inaccessibilité de plusieurs sites au Batha en saison pluvieuse ;
- ✓ Mauvaise couverture de réseaux téléphoniques au Batha ;
- ✓ Instabilité des ReCos nomades ;
- ✓ Manque de réunions de coordination avec le MSPSN ;



Photo1 : Cérémonie de remise du matériel aux Points Focaux par le Secrétaire Général de la Province du Batha



Photo2 : pause de famille lors de la formation des Points Focaux et remise du matériel à Massakory (Hadjer Lamis)



Photo 3 : Sensibilisation des mères sur le calendrier vaccinal des enfants de moins d'un an lors des activités nutritionnelles couplées avec la vaccination et la CPNr à Arba dans la ZR d'Ambassatna.



Photos4 et 5 : Supervision des relais à la pédiatrie de l'hôpital de Yao ; Suivi de l'activité du relais et vérification du cahier communautaire à Ati



Photo6 : Formation des relais communautaires du district de Yao



Photo 7 : Rumeur sur un cas de fièvre jaune à Nyala dans le DS de Massaguet et investigation d'un cas de PFA à Karal

C : PROJET WASH

PROJET 7 : Eau Potable Et Villages Assainis (EPEVA)



Objectif global :

Favoriser les conditions de vie des populations frontalières par l'amélioration des services sociaux de base, notamment l'accès à l'eau et à l'assainissement.

Objectifs spécifiques :

- ✓ Accroître le taux d'accès des populations à l'eau potable dans le département du Nord Kanem, frontalier de la province du Lac et de la République du Niger par la construction des points d'eau potable ;
- ✓ Améliorer la situation de l'assainissement par la construction des ouvrages et la promotion de bonnes pratiques d'hygiène ;
- ✓ Soutenir la production agricole et pastorale par des nouvelles infrastructures d'hydraulique pastorales.

Durée du projet : 36 mois

Zones d'intervention : Département de Nord-Kanem (Sous Préfectures de Nokou et de Rig-Rig)

Partenaire Technique et Financier : Union Européenne et ACF

Mise en Ouvre : ASRADD

Equipe technique d'exécution du projet :

Un (1) Chef de projet ;

Deux (2) Superviseurs et

Dix (10) facilitateurs

Stratégie d'intervention :

- ✓ Promotion de l'assainissement communautaire et scolaire (ATPC & ATPE)
- ✓ Célébration du canton FDAL et élaboration du plan d'action POST FDAL (maintien du statut FDAL après la certification)
- ✓ Construction des latrines dans les lieux publics (centres de santé, marché, gare routières, lieux de cultes)
- ✓ Redynamisation/ Formation des maçons locaux sur la construction des latrines
- ✓ Education/sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène
- ✓ Organisation des journées évènementielles sur le lavage des mains et utilisation des latrines
- ✓ Organisation du concours villages propres dans les cantons
- ✓ Sensibilisation et inclusion de l'utilisation du manuel de promotion de l'hygiène dans le programme scolaire

Les réalisations du projet

1. Promotion de l'assainissement communautaire et scolaire (ATPC & ATPE)

1.1. Recrutement et Formation des facilitateurs de l'ATPC dans les villages

22 facilitateurs ASRADD ont été recrutés et formés pour la mise en œuvre de l'ATPC/ATPE,

1.2. Déclenchement institutionnel des autorités cantonales et provinciales

Activité réalisée du 21 au 22 Septembre 2021 respectivement à Nokou et Rig-Rig

1.3. Déclenchement et suivi post-déclenchement des villages et écoles

Durant la première année de l'activité du projet a été mis en œuvre un plan d'action de 06 mois de Juillet-décembre 2021 pour déclencher 120 villages sur 500 villages pour atteindre le statut FDAL et 20 écoles.

Les déclenchements ont débuté le 20 octobre 2021 et se sont poursuivis jusqu'à 22 novembre. Au total 123 villages ont été déclenchés dont 63 dans la Sous-préfecture de Nokou et 60 dans la Sous-préfecture de Rig-Rig). Le suivi post-déclenchement dans les 123 villages a permis de constater la construction de 3 411 latrines soit un taux de réalisation de 77%.

Notons que de séances de suivi ont été réalisées dans chacun des villages à travers des visites porte à porte pour constater la présence des latrines dans les ménages, de même que leur utilisation.

Le déclenchement de l'École Centre de Rig-Rig a eu lieu 05 Novembre 2021 avec la participation des élèves, enseignants et le Directeur.

1.4. Vérification du statut FDAL des villages, avec certification des villages FDAL

Sur les 123 villages déclenchés, 49 villages à travers leur Comité Villageois d'Assainissement (CVA) ont déclaré à ASRADD-ACF être FDAL.

L'équipe ASRADD-ACF, veillera à transmettre cette demande aux comités de vérification afin que lesdits villages soient certifiés FDAL par la Direction de l'Assainissement.

2. Education/ Sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène

2.1 Organisation des journées évènementielles :

- ✓ Célébration des journées mondiales de lavage des mains, des toilettes et de l'hygiène menstruelle

Le 19 novembre fut célébrée la journée mondiale des toilettes par l'équipe ASRADD-ACF sous le thème « la valeur des toilettes » dans le village Noki 2 situé dans la sous-préfecture de Nokou.

Les activités menées autour de cette journée ont été entre autre, la présentation de l'agenda, discussions autour de la valeur et de l'importance des latrines. Environ 200 personnes ont participé à cette journée.

Les contraintes

- ✓ Le déroulement des activités de déclenchement pour 120 villages étaient pris en compte dans la première phase du projet. Suite aux différents rapports du mois, des difficultés rencontrées sur le terrain sont à savoir :
- ✓ L'indisponibilité des matériels de déclenchement juste après le pré-déclenchement des villages a ralenti les activités de déclenchement ;
- ✓ Manque de sous base et ainsi les matériels bureautiques
- ✓ Les moyens roulants (motos) non adaptés dans la zone de l'intervention (sableuse)

Les principaux acquis du projet

Formation de 22 facilitateurs ASRADD et son partenaire ACF sur la mise en œuvre de l'ATPC/ATPE

D : PROJETS ASSISTANCE ALIMENTAIRE ET CIBLAGE DES BENEFICIAIRES

PROJET 8. Assistance alimentaire ciblée et Blanket-Feeding pendant la période de soudure au Kanem

Objectif général :

Atténuer les effets négatifs de la période de soudure sur la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel des ménages les plus vulnérables durant la période de soudure 2021 et prévenir la détérioration de la situation nutritionnelle chez les enfants âgés de 6 à 23 mois et les femmes enceintes et allaitantes vivant au sein des ménages pauvres et très pauvres bénéficiaires de l'assistance alimentaire durant la période de soudure.

Objectifs spécifiques :

- ✓ Fournir une assistance alimentaire aux ménages les plus vulnérables en insécurité alimentaire sévère dans les zones prioritaires ciblées ;
- ✓ Fournir un supplément nutritionnel aux enfants âgés de 6 à 23 mois et aux femmes enceintes et allaitantes vivant au sein des ménages pauvres et très pauvres recevant l'assistance alimentaire pendant une période de trois mois ;
- ✓ Améliorer le niveau de connaissance des mères et gardiennes d'enfant sur les pratiques familiales clefs en lien avec l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants, l'hygiène et la prévention des maladies en contexte de la COVID 19 ;
- ✓ Identifier et référer les enfants de 6 à 23 mois souffrant de malnutrition aiguë (MAM et MAS) vers les sites de prise en charge au moment des séances de distribution de vivres et de suppléments nutritionnels.

Durée du projet : 3 mois

Date de démarrage : 18 Aout 2021

Zones d'intervention : Département du Kanem, Sous-préfecture de Mao rural, Wadjigui, Kekedina et Mellah

Partenaire Technique et Financier PAM

Mise en Œuvre : ASRADD

Equipe technique d'exécution du projet :

- Un Chef de projet ;
- Six (6) superviseurs;
- 18 animateurs/distributeurs ;

Les réalisations du projet :

La distribution s'est déroulée dans les quatre sous-préfectures à savoir : Mao Rural, Melleah, Kakedina et Wadjigui.

Le tableau ci-dessous indique par sous-préfecture le nombre des bénéficiaires atteints.

Sous-préfectures	Nombre de bénéficiaires planifiés			Nombre de bénéficiaires atteints			Taux de réalisation
	DGC	Enfant	FEFA	DGC	Enfant	FEFA	
Mao rural	22 086	705	466	22 086	705	466	100%
Melleah	2 706	71	31	2 706	71	31	100%
Wadjigui	690	64	37	690	64	37	100%
Kakedina	25 854	1 286	713	25 854	1 286	713	100%
Total	51 336	2 126	1 247	51 336	2 126	1 247	

Quantité totale planifiée et distribuée aux bénéficiaires

Activités	Quantité planifiée (en tonne)	Quantité distribuée (en tonne)	Taux de réalisation (en%)
D.G.C	1 489,16	1 489,16	100 %
BF	60,714	60,714	100%
TOTAL	1 549,874	1 549,874	100%

Pour l'ensemble de deux (2) phases, nous avons distribué **1549,874 tonnes** de vivres dans le quatre (4) sous-préfectures du département du Kanem.

		255g	55g	12,3g
<i>Activité</i>	<i>Bénéficiaire</i>	<i>céréales</i>	<i>Légumineuses</i>	<i>Huile</i>
<i>DGC</i>	<i>51336 Personnes</i>	<i>68,85 Kg</i>	<i>14,85Kg</i>	<i>3,321Kg</i>
<i>Quantité/BF/mois(45jours)</i>				
		CSB++		
<i>Activité</i>	<i>Bénéficiaire</i>	200g		

BF	2126 enfants et 1247 FEFA	9kg		
-----------	----------------------------------	------------	--	--

Tableau 3 : Ration servie par ménage à chaque phase de distribution
Les principaux acquis du projet :

- ✓ Très bonne collaboration avec les autorités traditionnelles sur place durant toutes nos activités.
- ✓ Les bénéficiaires planifiés ont tous été atteints et les vivres ont été distribués sur l'ensemble de quatre (04) sous-préfectures.
- ✓ L'appui technique du PAM, la collaboration avec les autorités administratives et locales, a rendu possible la réussite de ce projet.

Les contraintes :

- ✓ Mauvais état des camions de transport des vivres perturbant ainsi le planning des distributions.

Quelques images de distributions :



Suivi des activités de distribution

PROJET 9 : Ciblage des bénéficiaires pour l'assistance alimentaire pendant la période de soudure et enquête Baseline 2021 dans le Département de MANGALME

C'est une activité d'assistance humanitaire au prélude à la distribution des vivres aux ménages vulnérables. Le Programme Alimentaire Mondial a recruté ASRADD après un appel d'offre pour assurer le ciblage de ces bénéficiaires et une enquête baseline.

Objectif global :

Il consiste à assurer le ciblage des bénéficiaires pour l'assistance alimentaire pendant la période de soudure et faire une enquête Baseline.

Objectifs spécifiques :

- ✓ Cibler les ménages pauvres et très pauvres en insécurité alimentaire sévère vivant dans les zones rurales afin de recevoir l'assistance saisonnière pendant la période de soudure de l'année 2021
- ✓ Cibler les enfants de 6 à 23 mois ainsi que les femmes enceintes et femmes allaitantes issus des ménages ciblés pour l'assistance alimentaire afin pour les activités de prévention de la malnutrition
- ✓ Conduire une enquête Baseline simultanément à l'exercice de ciblage des bénéficiaires de l'assistance alimentaire

Zones d'intervention : Province du Guéra, Département de Mangalmé : s/p Bitchotchi, Kouka, Eref et Mangalmé

Demandeur : PAM

Maitre d'œuvre : ASRADD

Equipe technique d'exécution du projet :

- ✓ Un (1) chef de projet,
- ✓ Deux (02) chefs superviseurs et
- ✓ Trente-huit (38) agents enquêteurs parmi lesquels huit (08) femmes et vingt-six (26) hommes.

Stratégie d'intervention

Le ciblage a été conduit de la manière suivante dans tous les villages ciblés du projet :

- ✓ Prise de rendez-vous dans les villages, information du passage de l'équipe dans les 24 heures qui suivent
- ✓ Descente dans le village : rencontre avec le Chef de village et ses notables, présentation de l'équipe et l'objectif de la mission, tenue de l'Assemblée Générale Villageoise,

- ✓ Tenue de l'AG : Présentation de l'équipe, exposée sur la méthodologie de travail, mise en place de comité de sélection composé des 10 informateurs clés dont cinq (5 femmes) et du comité des plaintes composées de cinq (5) personnes dont deux (2) femmes,
- ✓ Travail avec le comité de sélection et des plaintes : Définition et explication des concepts, le ménage ;
- ✓ Listing général des ménages du village par quartier selon les villages,
- ✓ Visite/vérification porte à porte de tous les ménages du village et administration ;
- ✓ Identification des ménages vulnérables y compris ceux devant réaliser des activités de résilience.
- ✓ Restitution de travail à l'Assemblée Générale Villageoise, proclamation des résultats, validation et signature du PV des résultats,

Une attention particulière a été portée autant que possible dans un contexte de pandémie de COVID-19 sur la participation communautaire, par des sensibilisations sur l'utilisations des masques, des gels et le lavage des mains.

Les réalisations du projet

Le projet prévoit cibler 5 060 ménages vulnérables (pauvres et très pauvres). Au total 8 778 ménages ont été listés dans 88 villages. Le nombre des ménages vulnérables retenu est de 5 060 ménages ce qui signifie que les Très Pauvres et Pauvres représentent 57% des ménages listés. On peut donc conclure que 100% des ménages prévus ont été atteints.

Résultat final du ciblage par villages et Départements

Les 5 060 bénéficiaires se répartissent de la manière suivante dans selon les sous-préfecture :

Département	Sous-préfecture	total ménage	DGC	FEFA	ENF
Mangalmé	Birtchochi	4 176	2 393	455	542
Mangalmé	Kouka	2 340	1 556	467	306
Mangalmé	Eref	2 361	1 111	314	326
TOTAL		8 877	5 060	1 236	1 174

Le screening lors du ciblage pour le mois de Juillet 2021 :

Bénéficiaires	Nbr	MUAC Vert	MUAC Jaune	MUAC Rouge
FEFA	1236	1078	158	0
Enfants 6 - 23 mois	1174	869	249	16
Total	2410	1947	407	16

Contraintes

Les difficultés majeures n'ont pas été constatées lors de ces activités. Cependant on note les difficultés suivantes :

- ✓ La difficulté de maîtriser l'outil SMARTPHONE pour la collecte des données ;
- ✓ La tendance à la généralisation de la vulnérabilité par les bénéficiaires ;
- ✓ La pluie a rendu difficile la praticabilité de certaines pistes ;
- ✓ Les bénéficiaires éprouvent des difficultés à accepter que certains ménages reçoivent des vivres et d'autres non ;
- ✓ Refus de certains chefs de villages voulant un recensement de bénéficiaires à 100% ;
- ✓ L'implication des villages à cheval entre 2 départements, 2 provinces voisines ;

L'implication des autorités administratives et traditionnelles ont permis de decanter ces problèmes

Points forts

- Très bonne collaboration avec les bénéficiaires et autorités locales;
- Appui technique et suivi régulier du partenaire PAM par des conseils et orientations dans la mise en œuvre ;
- La communication en temps réel par le partage des informations et la création d'un groupe Whatsapp pour échanger les expériences
-

Quelques images du ciblage au Guéra



Echange avec le comité de ciblage



Enregistrement des ménages cibles

PROJET 10 : Ciblage des bénéficiaires pour l'assistance alimentaire pendant la période de soudure et enquête Baseline 2021 dans la Province du Lac

C'est une activité d'assistance humanitaire au prélude à la distribution des vivres aux ménages vulnérables. Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a recruté ASRADD après un appel d'offre pour assurer le ciblage de ces bénéficiaires et une enquête baseline.

Objectif global :

Il consiste à assurer le ciblage des bénéficiaires pour l'assistance alimentaire pendant la période de soudure et faire une enquête baseline.

Objectifs spécifiques :

- ✓ Cibler les ménages pauvres et très pauvres en insécurité alimentaire sévère vivant dans les zones rurales afin de recevoir l'assistance saisonnière pendant la période de soudure de l'année 2021
- ✓ Cibler les enfants de 6 à 23 mois ainsi que les femmes enceintes et femmes allaitantes issus des ménages ciblés pour l'assistance alimentaire afin pour les activités de prévention de la malnutrition
- ✓ Conduire une enquête Baseline simultanément à l'exercice de ciblage des bénéficiaires de l'assistance alimentaire

Durée du projet : un mois (Du 15 Juin Au 15 Juillet 2021)

Zones d'intervention : Province du Lac, Départements de : FOULI, KAYA, MAMDI et WAYI

Demandeur: Programme Alimentaire Mondial (PAM)

Maitre d'œuvre : ASRADD

Equipe technique d'exécution du projet

- ✓ Un (1) chef de projet,
- ✓ Neuf (09) chefs superviseurs et
- ✓ Cent vingt-six (126) agents enquêteurs

Stratégie d'intervention

Le ciblage a été conduit de la manière suivante dans tous les villages ciblés du projet :

- ✓ Prise de rendez-vous dans les villages, information du passage de l'équipe dans les 24 heures qui suivent
- ✓ Descente dans le village : rencontre avec le Chef de village et ses notables, présentation de l'équipe et l'objectif de la mission, tenue de l'Assemblée Générale Villageoise,
- ✓ Tenue de l'AG : Présentation de l'équipe, exposée sur la méthodologie de travail, mise en place de comité de sélection composé des 10 informateurs clés dont cinq (5 femmes) et du comité des plaintes composées de cinq (5) personnes dont deux (2) femmes,
- ✓ Travail avec le comité de sélection et des plaintes : Définition et explication des concepts, le ménage ;
- ✓ Listing général des ménages du village par quartier selon les villages,
- ✓ Visite/vérification porte à porte de tous les ménages du village et administration ;
- ✓ Identification des ménages vulnérables y compris ceux devant réaliser des activités de résilience.
- ✓ Restitution de travail à l'Assemblée Générale Villageoise, proclamation des résultats, validation et signature du PV des résultats,

Les réalisations du projet

Le projet prévoit cibler 28027 ménages vulnérables (pauvres et très pauvres).

Provinces	Départements	Total ménages	DGC	FEFA	ENF
Lac	Mamdi	51 062	8 510	1 598	1 265
	Wayi	83 519	13 920	2 968	2 350
	Fouli	16 056	2 676	503	398
	Kaya	17 523	2 920	548	434
	Total	168 160	28 026	5 617	4 447

Le screening lors du ciblage

Sous Bureau	Bénéficiaires	MUAC vert	MUAC jaune	MUAC rouge
FEFA	5 617	4899	718	0
Enfants 6 - 23 mois	4 447	3443	943	61
Total	10 064	8 342	1 661	61

Contraintes

- ✓ L'insécurité dans le Lac avec le phénomène de Boko Haram ;
- ✓ Maîtrise lente de l'outil Smartphone pour l'enquête baseline ;
- ✓ Longue distance entre les villages ciblés ;
- ✓ Inaccessibilité de certains villages ciblés, car ces villages sont dans les îles ;

Points forts

- ✓ Très bonne collaboration et un appui technique du bureau de zone et bureau régional ;
- ✓ Suivi régulier de l'équipe du PAM par des conseils et orientations dans la mise en œuvre ;
- ✓ La communication en temps réel par le partage des informations.

Quelques images du ciblage Lac



Validation des résultats du ciblage après la catégorisation des ménages P et TP issus des villages ciblés

Projet 11 : Renforcement des capacités des bénéficiaires de subventions dans le cadre de l'inclusion sociale et financière dans les provinces de Hadjer Lamis et du Lac. »

Objectif Général :

:

- ✓ Contribuer à l'inclusion financière et sociale des populations vulnérables de Guitté. (HadjerLamis) et de Ngalamia (Lac).

Objectifs Spécifiques:

- ✓ Rencontrer les autorités administratives, traditionnelles, les chefs de services techniques et acteurs de développement de la zone ;
- ✓ Rencontrer le sous comité et définir un calendrier de travail ;
- ✓ Identifier les bénéficiaires à la formation, en éducation entrepreneuriale et financière, au montage des dossiers simples, à la création et gestion des activités génératrices de revenus (AGR) ;
- ✓ - Valider la liste de bénéficiaires.

Durée du projet :**Date de démarrage :****Zones d'intervention : Provinces de Hadjer Lamis et du Lac****Partenaire Technique et Financière : PNUD****Mise en Œuvre : ASRADD****Partenaire de Mise en Œuvre : SOS SIT****Equipe technique d'exécution du projet :**

- ✓ Un chef de projet
- ✓ Un Assistant

Stratégie d'intervention

La stratégie adoptée par ASRADD pour appuyer la mise en œuvre de projet d'appui aux bénéficiaires de subventions du PNUD dans le cadre de ce projet consiste à renforcer les capacités entrepreneuriales et financières des bénéficiaires dans une perspective d'améliorer la viabilité organisationnelle et financière de leurs activités et contribuer à leur inclusion financière et sociale. Pour ce faire, cette première mission de prise de contact est réalisée. Deux ateliers sont tenus (un pour la présentation du projet aux autorités et un autre pour la validation de la liste des bénéficiaires) suivi d'une enquête pour compléter le nombre manquant.

Les critères

Les femmes cheffes de ménages ; Les personnes handicapées physiques ; Les femmes veuves, divorcées, séparées cheffes de ménage ; Les jeunes (18 à 35ans) filles et garçons en activité reconnus dans le village ; Personnes porteuses de projets innovants et d'intérêt communautaires (moulins, décortiqueuses etc.) ; Les femmes et jeunes exerçant le petit commerce ; Au-delà de ces critères cités, les bénéficiaires devront résider dans les zones d'intervention, Les personnes habitants dans un rayon de 3 Kilomètre de la zone sont éligibles. La tranche d'âge des jeunes (18 à 35 ans) sera aussi bénéficiaire de la subvention.

Les réalisations du projet

1. Réalisation du premier atelier

L'atelier est tenu avec le sous-comité de stabilisation en présence des chefs de quartiers. Après une brève présentation des participants (voir liste de présence), deux rapporteurs ont été désigné en l'occurrence le secrétaire du sous-comité et le superviseur du projet, la présidente du sous-comité et le chef de quartier à présider la séance. Durant l'atelier, les critères cités ci haut ont été amplement débattus et retenus. Plusieurs questions ont été posé lors de cet atelier notamment celle relative à l'octroi de ces subventions aux membres du sous-comité qui réponde aux critères. Après débat, il est ressorti que les membres du sous-comité ne peuvent pas bénéficier de ces subventions, car on ne peut pas être juge et parti. Néanmoins des réflexions soient menées pour trouver des alternatives afin d'aider les membres du sous-comité.

2. Réalisation de l'enquête.

Une enquête est réalisée pour compléter la liste. En effet, il est prévu de travailler avec **185** bénéficiaires et le sous-comité dispose seulement de **135** donc il faut un complément de **50** bénéficiaires. Ainsi, Quelques membres du sous-comité de stabilisation, l'équipe du projet et 3 enquêteurs ont sillonnés les quartiers de Guitté, ménage par ménage pour identifier les **50** bénéficiaires complémentaires.

3. Réalisation du deuxième atelier

L'atelier de validation est tenu le mercredi matin en présence de quelques membres du comité de stabilisation, les services techniques déconcentrés, les chefs de quartiers et l'équipe du projet. Les noms de 185 bénéficiaires sont épelé nom par nom et une liste définitive a été retenu et validé.

Points forts et les points faibles

Points forts :

- ✓ Compréhension des activités des projets de développement en général par les bénéficiaires ; Présence des partenaires techniques (agriculture, environnement, élevage, centre de sante etc.) ; Engagement des autorités administratives, religieuses et traditionnelles de la localité ; Engagement du sous-comité de stabilisation.

Points faibles :

- ✓ Absence de microcrédit dans la zone ;
- ✓ Ecartement des membres du sous-comité dans l'obtention de subvention ;
- ✓ Faible niveau de formation du sous-comité.

Quelques images de réalisations



*Fig 1 et 2 : Rencontre avec le sous-comité et les chefs de quartiers
Atelier de validation*

Conclusion

Au vu des résultats obtenus, nous pouvons aisément dire que les projets mis en œuvre au cours de l'année 2021, par l'ONG ASRADD se sont bien déroulés dans les différentes provinces sans difficultés majeures.

C'est le lieu ici de remercier les différents bailleurs qui nous font confiance de plus en plus dans les financements de nos projets.