



RAPPORT DE FIN DE PROJET DECEMBRE 2024

Nom de l'AEC : Childfund-FODDE

Nom du Projet : CAMA

Région : Sédhiou

Département : Goudomp

District Sanitaire : Goudomp

Introduction

Situé au Sud du Sénégal entre Ziguinchor et Kolda, frontalier à la République Guinée Bissau, Goudomp est l'un des trois départements de la région de Sédhiou. Il est limité au nord par le département de Sédhiou, au sud par la République de Guinée-Bissau à l'est par la région de Kolda et à l'ouest par la région de Ziguinchor. Il couvre 26 structures sanitaires, 35 cases de santé fonctionnelles et 116 sites de nutrition. Sa population est de 202 070 habitants pour 1 756 Km² de superficie, soit une densité de 101 habitants au Km². Le Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN), financé par le Gouvernement du Sénégal et la banque mondiale, s'inscrit dans le cadre de la lutte contre la malnutrition. Le PRN intervient dans l'amélioration du statut nutritionnel des enfants et des femmes enceintes et allaitantes et ainsi s'investit dans le développement du capital humain. Pour l'opérationnalisation de la Politique de Développement de la Nutrition des projets de nutrition des collectivités territoriales sont financés par le Gouvernement du Sénégal et ses partenaires dans le cadre du Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN) sous l'autorité du Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN). Leur exécution est confiée à des Agences d'Exécution Communautaire (AEC) dont le consortium Childfund-FODDE pour le district de Goudomp.

Dans le district sanitaire de Goudomp le programme de renforcement de la nutrition (PRN) intervient dans toutes les quinze (15) collectivités territoriales du département que sont : Kaour, Goudomp, Simbandi Balante, Djibanar, Diattacounda, Samine, Yarang Balante, Mangaroungou, Simbandi Brassou, Tanaff, Baghère, Kolibantang, Niagha, Karantaba et Dioudoubou. La zone d'intervention est composée de 116 sites de nutrition couvrant 297 villages et quartiers avec un total de 479 relais communautaires

1. Description des activités mises en œuvre

Au courant de cette année 2024, nous avons réalisé plusieurs activités :

Le suivi promotion de la croissance (SPC) est une activité mensuelle réalisée au niveau des points de prestation de sites couverts. Elle consiste à faire le rapport poids/âge à travers la pesée et un entretien individuel avec les mères ou gardiennes d'enfants sur l'évolution de la croissance, Au cours de cette activité les relais s'appuient sur des thèmes comme l'alimentation de l'enfant, les maladies de l'enfant, l'hygiène et l'assainissement, la promotion de la moustiquaire imprégnée, la vaccination, le déparasitage systématique des enfants, la supplémentation de la vitamine A le schéma alimentaire afin de prévenir la malnutrition chez les enfants de 0 - 23 mois pour aider les mères d'enfants à adopter des comportements sains.

Les stratégies de communication visent l'adoption de comportements et pratiques favorables à la lutte contre la malnutrition. Elles sont menées dans les sites par les relais communautaires au

niveau des quartiers et villages couverts à travers les causeries, les visites à domicile, les entretiens individuels, les plaidoyers, les réunions communautaire

Le dépistage de la malnutrition aigüe des enfants de 6-59 mois et la prise en charge(PECMAM) effectué chaque trois mois à travers des campagnes nationales.

La prise en charge des enfants dépistés malnutris aigüe modérée (MAM) s'est faite par regroupements périodiques (RP) ou par la stratégie de suivi à domicile (SSAD) tous les 15 jours.

Il s'y ajoute des séances de démonstrations culinaires et éducation nutritionnelle, les activités de stimulation et d'éveil, la distribution de la farine enrichie, de la vitamine A, du fer et du mébendazole au niveau des points de prestations pour les enfants dépistés malnutrition aigüe modérée (MAM).

L'activité d'éveil contribue au développement psychomoteur de l'enfant c'est une activité importante pour stimuler les sens chez l'enfant surtout si c'est un enfant malnutris. Elle est organisée chaque mois avant l'activité de pesée.

Initiatives communautaires

Les Initiatives communautaires viennent contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages vulnérables pour renforcer l'impact des activités spécifiques nutrition, en améliorant la disponibilité et l'accessibilité aux produits maraichers, animaux et agricoles. Elles se font par le ciblage des ménages vulnérables selon les critères prédéfinis et par le choix des bénéficiaires concernant l'élevage de petit ruminant, l'aviculture et les jardins arrière cours.

Le financement basé sur le résultat

Le financement basé sur le résultat consiste à donner des allocations aux femmes enceintes et femmes accouchées des ménages vulnérables et qui respectent les conditionnalités. Ce montant leur permettra de payer le transport et payer certaines ordonnances : une manière de booster les CPN et les accouchements assistés

2. Principaux résultats obtenus

Les principaux résultats et livrables, accompagnés de mesures quantitatives et qualitatives.

Indicateurs	Niveaux attendus	Niveau atteints	Commentaires
Communication pour le Changement de Comportement			
Nombre de causeries organisées	2 320	2219	95.64% des causeries planifiées ont été effectuées.
Nombre de participants aux causeries	41760	40857	97.86 % de participation aux causeries bien que la disponibilité des femmes pose problème en certaines périodes de l'année.
Nombre de mobilisations sociales	0	0	Nous n'avons pas réalisés de mobilisations sociale
Nombre d'émissions radio	0	0	Pas d'émission radio réalisés

Suivi Promotion de la Croissance			
Nombre de relais mobilisés par mois les activités de SPC	232	252	.Au moins deux relais sont mobilisés pour les activités SPC chaque mois
Nombre d'enfants 0-23 mois ciblés	11383	8660	Le taux de couverture est de 76.07% l'objectif.
Taux de couverture	65%	76,07%	
Pourcentage d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale ¹	10%	3,86%	Avec un taux d'IP de 3,86% au niveau de la zone d'intervention, cette situation est marquée par une grande disparité entre les communes
Pourcentage d'enfant ayant un gain de poids adéquat ²	80%	83,33%	Le taux de 83.33% est acquis. Maintenir les acquis.
Nombre de sites offrant des activités d'éveil	116	116	Tous les sites offrent des activités d'éveil avant la pesée.
Nombre d'activités d'éveil tenues	2320	2320	Les activités d'éveils et de stimulation se déroulent bien au niveau des sites.
PECMA			
Nombre de relais communautaires mobilisés par campagne de dépistage de la malnutrition aigüe au niveau communautaire	426	426	426 relais communautaires ont été mobilisés à travers les campagnes de dépistage de la malnutrition aigüe
Nombre d'enfants 6-59 mois dépistés	106296	64766	Le pourcentage d'enfants dépistés est en deçà du taux attendu. Des efforts doivent être consentis pour une couverture maximale
Pourcentage d'enfants dépistés	90%	60,92%	
Pourcentage d'enfants 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe modérée*		2,15%	Le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition aigüe modérée est inférieur à moins de 10%.
Pourcentage d'enfants 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère*		2,08%	95 enfants sont dépistés MAS (Malnutrition Aigüe Sévère).
Pourcentage d'enfants 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère référés		0,06%	Tous les enfants dépistés MAS (Malnutrition Aigüe Sévère) sont référés pour une bonne prise en charge
Pourcentage d'enfants 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère référés	100%	100%	100% des enfants dépistés MAS sont référés.

¹Niveau maximal selon données de suivi

²Niveau maximal selon données de suivi

Pourcentage d'enfants 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe modérée pris en charge au niveau communautaire	90%	100%	100% des enfants dépistés MAM ont eu une prise en charge communautaire
Pourcentage d'enfants 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe modérée pris en charge au niveau communautaire récupérés	100%	86,75%	Nous notons un bon taux de récupération des enfants MAM pris en charge au niveau communautaire
Initiatives communautaires			
Nombre de ménages vulnérables bénéficiaires d'Initiatives Communautaires	1000	1000	1000 ménages vulnérables ciblés ont bénéficié des initiatives communautaires
Nombre de femmes issues de ménages vulnérables bénéficiaires de cash transfert	2997	7 442	7 442 femmes enceintes et allaitantes ont reçu des allocations dans le cadre du FBR.
Nombre de ménages vulnérables bénéficiaire de la « stratégie un ménage un arbre »	0	0	Pas d'activités dans ce sens
Nombre de villages avec greniers communautaires de l'enfant	15	15	La mise en place des greniers de l'enfant a permis d'avoir de la disponibilité des produits surtout en période de soudure.
Nombre de Facilitateurs du dialogue communautaire (FDC)	0	0	Pas d'activités dans ce sens
Nombre de Femmes Micro-Entrepreneurs Communautaires	0	0	Pas d'activités dans ce sens
LQAS			
Pourcentage de femmes ayant effectué au moins quatre CPN	100%	62,11%	Insister lors des activités de causeries sur le respect et la régularité des consultations prénatales et leur achèvement.
Pourcentage de femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	90%	88,47%	Insister lors des activités de causeries sur les conséquences de l'accouchement à domicile.
Pourcentage de nourrissons de 0-6 mois exclusivement allaités au sein.	90%	72,28%	Les coutumes persistent continuer d'insister lors des causeries pour améliorer ces indicateurs
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés	90%	86,67%	Maintenir les acquis à travers les activités de communications
Pourcentage d'enfants supplémentés en vitamine A dans les 6 mois précédant l'enquête.	90%	73,68%	Des efforts restent à faire pour améliorer ces indicateurs au niveau du district
Pourcentage d'enfants ayant reçu une dose de déparasitant dans les 6 mois précédant l'enquête.	90%	67,37%	Des efforts restent à faire pour améliorer ces indicateurs au niveau du district

Pourcentage d'enfants 0-59 mois dormant sous moustiquaire imprégnées	100%	85,96%	Le taux de couverture à l'utilisation des moustiquaires imprégnées est acceptable.
Pourcentage de ménages consommant du sel iodé	80%	24,56%	Cet indicateur est faible dans l'ensemble des communes. Le manque de connaissance des femmes sur les conditions de conservation du sel afin de préserver sa qualité.
Pourcentage de mères ou gardiennes d'enfants se lavant les mains avec du savon avant de s'occuper de leurs enfants	90%	76,84%	Améliorer ou maintenir les acquis.

3. Défis rencontrés

Domaines	Problèmes rencontrés	Solutions mises en œuvre
Comité local de pilotage	Non fonctionnalité des CLP	Remplacement des membres non fonctionnels
		Orientation sur sites des nouveaux membres
		Accompagnement des CLP par les ADC
		Impliquer les membres des CLP dans les activités du sites
Comité local de pilotage	Dans beaucoup de CLP, on trouve pas un membres capable de lire et d'écrire pour renseigner les cahiers	Intégrer certaines femmes membres des CLP dans les classes d'alphabétisation pour qu'elles apprennent à lire et écrire afin de de renseigner leurs outils de gestion en langue nationale
	Beaucoup de membres du CLP demandent à être motivé au même titre que les relais	Intégrer certaines femmes membres des CLP dans les classes d'alphabétisation pour bénéficier des AGR
Initiatives communautaires	Malgré le suivi par le service de l'élevage beaucoup de ménages perdent leurs chèvres lors des épidémies	Négocier avec les communautés pour qu'elles acceptent de faire vacciner leurs chèvres lors des campagnes organisées par l'Etat
Implication des Collectivités territoriales	Beaucoup de maires de commune n'appuient pas financièrement les activités de nutrition comme les greniers communautaires, l'équipement des sites et la motivation des relais	Nous avons veillé à ce que tous les maires assistent eux même aux partage des budget chaque années
		Après les suivi des sites par les CT et les réunions trimestrielles d'évaluation et de planification, les ADC et le secrétaire municipal rendent fidèlement compte aux maires

		des problèmes rencontrés et des défis
		Certains ADC participent aussi aux ateliers d'élaboration des budgets dans les mairies
Gestion du personnel	Beaucoup d'ADC démissionnent de leurs postes pour intégrer d'autres projets qui ont un meilleur traitement	Demander au CNDN d'améliorer le traitement et les indemnités des ADC
Prise en charge des cas de MAM/MAS	La malnutrition est endémique dans certaines zones, à cause de la pauvreté et du manque d'accès à certaines ressources, malgré les conseils donnés, les engagements pris par les mères d'enfants, les nombreuses initiatives développées et l'appui du projet en transport et aliments de complément	Les initiatives communautaires ont été orientées dans ces villages :

4. Leçons apprises

- Implication des autorités administratives, préfet du département, sous-préfet des arrondissements de Karantaba, Simbandi Brassou et de Djibanar à chaque étape de la mise en œuvre du projet
- Implication des collectivités territoriales par le biais des Conseils Communaux de développement de la nutrition mis en place par arrêté du maire : les rôles et responsabilités sont plus définis
- Implication des services techniques comme l'élevage, agriculture, dans les initiatives communautaires
- Implication du district sanitaire dans le dépistage et la prise en charge des cas de MAM et de MAS
- Implication de l'Inspection de l'éducation et de la formation dans les classes d'alphabétisation
- Le partenariat avec les institutions de microfinances dans le cadre des activités génératrices de revenus des femmes bénéficiaires des classes d'alphabétisation
- Engagement des relais communautaires dans toutes les activités
- Formalisation des associations des acteurs communautaires
- Engagement du personnel du projet (Chef de projet, Superviseurs, agents de développement communautaire)
- Disponibilité des ressources financières
- L'effectivité des initiatives communautaires dans toutes les communes ciblées (Karantaba, Simbandi Balante, Simbandi Brassou, Yarang, Mangarougou, Tanaff, Dioudoubou, Baghère et Niagha)
- Effectivité du Financement Basé sur le Résultat dans toutes les 15 communes
- Effectivité du paiement des allocations FBR dans toutes les communes
- Augmentation notable des femmes qui font leur nombre de CPN requis
- Diminution drastique des accouchements à domicile dans les zones couvertes par le projet

- Le financement des activités de nutrition par les collectivités territoriales a fait défaut pendant ce projet malgré leurs implications à tous les étapes de la mise en œuvre
- La fonctionnalité des comités locales de pilotage fait défaut malgré les nombreuses initiatives pris
- Avec la pauvreté dans certaines zones les cas de malnutrition sont récurrents à cause du manque de ressources
- Les taux de couverture du Suivi Promotion de la Croissance et du dépistage des cas de MAM/MAS n'ont jamais été atteint

5. Recommandations

- Faire des suggestions pour améliorer les futures collaborations et projets similaires.
- Institutionnaliser le financement des activités de Nutrition par les collectivités territoriales
- Améliorer le traitement et les indemnités des agents du projet
- Développer des stratégies novatrices pour faire fonctionner les comités locaux de pilotage
- Mettre en place des unités de transformation et de fabrication de la farine enrichie au profit des relais
- Mettre en place de cadres multisectoriels des intervenants des projets de nutrition, santé et de sécurité alimentaire (les partenaires du district)

Conclusion

Après 05 années de mise en œuvre du projet de renforcement de la Nutrition dans le département de Goudomp nous avons noté une réussite totale qui s'explique par les résultats obtenus dans les diverses activités déroulées. Ces bons résultats ont été facilité par la collaboration avec tous les services techniques décentralisés du département, une parfaite implication des collectivités territoriales à tous les niveaux, l'engagement du personnel et l'appropriation du projet par les communautés. Force est de constater certaines difficultés rencontrées comme le manque de financement des activités de nutrition par les collectivités territoriales, la non fonctionnalité des CLP et la rareté des ressources dans certaines zones.