



**Rapport narratif d'avancement du projet « Amélioration
de la Situation Nutritionnelle des Populations des
Communes de Cendajuru, Kinyinya et Gisuru »**

Table des matières

1. Données de base	2
2. Résumé.....	2
3. Evolution de l'environnement du projet/de la composante	3
4. Etat d'avancement du projet.....	5
IMPACT	5
OUTCOME.....	5
OUTPUT 1	6
OUTPUT 2	9
OUTPUT 3	11
BUDGET	15
5. Thèmes transversaux.....	16
6. Leçons apprises.....	16
7. Synergies avec les autres partenaires	17
8. Matrice de gestion des risques	19
9. Cadre de suivi actualisé.....	20
10. Plan d'action budgétisé pour l'année deux	23
Acronymes et abréviations:	26

1. Données de base

Nom de l'organisation: Croix-Rouge de Belgique Communauté Francophone (CRB-CF) et Croix-Rouge du Burundi (CRBu)

Pays: Burundi

Titre du programme: Programme de lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition dans les communes de Cendajuru, Kinyinya et Gisuru dans la Région du Moso à l'Est du Burundi.

Titre du projet: Amélioration de la Situation Nutritionnelle des Populations des Communes de Cendajuru, Kinyinya et Gisuru

Durée: 5 ans

Années: 2014-2018

Période de rapportage: du 01/10/2013 au 30/11/2014, 14 mois

Budget total approuvé: € 1.640.850

Budget pour l'année concernée: € 427.335,64

2. Résumé

Le projet d'« Amélioration de la situation nutritionnelle des populations des communes de Cendajuru, Kinyinya et Gisuru » fait partie du programme global financé par le Fond Belge pour la Sécurité Alimentaire (FBSA) : « Programme de lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition dans les communes de Cendajuru, Kinyinya et Gisuru dans la Région du Moso à l'Est du Burundi. ». Il est exécuté par la Croix-Rouge du Burundi (CRBu) et la Croix-Rouge de Belgique Communauté Francophone (CRB-CF). Parmi les quatre dimensions de la Sécurité Alimentaire (Disponibilité, Accessibilité, Stabilité, Utilisation), la Croix-Rouge va avant tout s'intéresser à la dimension « utilisation ».

Le projet est orienté sur trois résultats : la promotion de la bonne nutrition, la lutte contre les maladies et autres problèmes de santé (notamment en lien avec la nutrition), et le dépistage et référencement des cas de malnutrition dans la communauté et dans les FORMations SANitaires (FOSA). Les deux premiers résultats représentent le volet « préventif » du programme, tandis que le dernier résultat reprend les aspects « curatifs ».

Pour mettre en œuvre les activités, le programme prévoit deux mécanismes, d'abord les Comités Collinaires de Nutrition et Santé (CCNS), composés d'Agents de Santé Communautaire (ASC), de volontaires Croix-Rouge, de « mamans lumières », et de leaders des communautés, ils seront chargés de la coordination des activités, et des activités de sensibilisation, de dépistage, et de suivi des FARN. Deuxièmement, les « Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle »(FARN), un mécanisme mis en avant par le ministère de la santé et basé sur la déviance positive. Il s'agit de s'appuyer sur des mamans des communautés ciblées, dont les enfants sont en bonne santé et ne souffrent pas de malnutrition, et ce malgré leur niveau de pauvreté. Ces femmes appelées dès lors « mamans lumière », sont alors montrées en exemples pour leurs communautés et sont chargées de faire les sensibilisations sur la bonne nutrition et la préparation des repas. Elles sont également chargées de constituer des foyers où elles cuisineront avec les mamans et les personnes vulnérables, tout en réhabilitant les enfants malnutris.

La Croix-Rouge effectue ses activités sur toutes les collines des trois communes ciblées, en se basant notamment sur sa structure de volontaires.

Durant la première année de mise en œuvre du programme, d'octobre 2013 à novembre 2014, la Croix-Rouge a accompli la grande majorité des activités planifiées pour cette période. Il s'agissait notamment de mettre en place les différentes équipes de gestion du projet, de les former et de les équiper, de réaliser des enquêtes de base sur les taux de malnutrition et les comportements des ménages, de sélectionner les mamans lumières et de les former, de constituer les FARN et les CCNS, et de maintenir des contacts réguliers avec les partenaires et autres parties prenantes afin d'assurer la bonne mise en place des synergies et collaborations. L'ensemble de ces activités a été réalisée de manière satisfaisante. Le lancement des FARN et des sensibilisations a été un peu retardé suite à des contraintes logistiques, mais le retard devrait vite se résorber durant l'année deux.

En résumé, les enquêtes menées ont montré que l'action prévue était tout à fait pertinente, puisqu'elles ont révélé des taux de malnutrition chronique de plus de 65%. Elles ont également démontré que les habitudes et comportements de la population n'étaient pas toujours adaptés pour faire face à ce phénomène. Les équipes sont prêtes et équipées pour gérer le programme et les deux principaux mécanismes d'action du programme, les CCNS et les FARN, sont opérationnels et ont déjà commencé à mettre en œuvre les actions prévues. Tout est donc en place pour 2015 et le lancement des activités prévues pour cette année.

3. Evolution de l'environnement du projet/de la composante

3.1. Contexte externe

Au niveau politique/sécuritaire, les tensions s'accroissent à l'approche des élections prévues en 2015. Les processus de mise en place des Commissions Electorales Provinciales à l'intérieur du pays et d'enregistrement des électeurs ont été assez controversés et ont accentué les tensions entre parti au pouvoir et opposition. Ces tensions sont renforcées par les arrestations ou poursuites des principaux opposants politiques dans le pays.

Ces tensions politiques et sécuritaires pourraient avoir un impact sur la mise en œuvre des activités du programme en 2015. La province de Ruyigi est sensible aux tensions sécuritaires, et une aggravation de la situation pourrait entraîner des contraintes dans les déplacements du staff projet et dans la mise en œuvre des activités. Il faut prendre en compte également qu'une grande partie de l'administration, des ministères, des services publics seront mobilisés autour des élections ce qui réduira leur présence sur les activités du projet. La population enfin, sera également la cible des campagnes et des mobilisations électorales et risque donc d'être moins réceptive aux autres types de sensibilisations. Les conséquences du scrutin sont encore difficiles à estimer, mais il serait bien que le programme et la coordination maintiennent un suivi approfondi et continu sur ces points.

Au niveau social/humanitaire, et en rapport avec notre domaine d'action, il faut noter qu'en 2014, le Burundi été classé dernier du Global Hunger Index 2013. L'indice identifie les niveaux et les points chauds de la faim dans 120 pays en développement ou en transition. Les notes de chaque pays sont données sur la base de trois indicateurs: la proportion de la population qui est sous-alimentée, la proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale, et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Ce classement a été assez fortement médiatisé et devrait sans doute avoir un impact sur les actions humanitaires et de développement au Burundi dans le domaine de la sécurité alimentaire. (Lien vers le rapport : <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ghi13.pdf>).

Le Burundi est très souvent cité en 2014 comme un des pays problématiques pour ce qui concerne la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq avec une moyenne

nationale qui dépasse les 50%. Les causes de ce taux élevé restent nombreuses et complexes, mais correspondent en général à l'analyse qui avait été effectuée par la Croix-Rouge et reprise dans le DTF du programme, à savoir : une consommation alimentaire inadéquate et peu diversifiée, liée à un manque de connaissance des mamans sur les bonnes pratiques de nutrition pour les nourrissons et jeunes enfants, un manque d'accès aux aliments en quantité suffisante, une difficulté d'accès économique et géographique aux aliments, et une forte démographie couplée à un manque d'accès au terre. La malnutrition est aggravée également par la mauvaise hygiène et les maladies, le faible accès aux structures de santé, le manque d'accès à l'eau potable, et le faible taux de dépistage de la malnutrition par les structures de santé.

Tous ces facteurs contribuent à la mauvaise situation nutritionnelle dans la zone d'action, et sont donc prises en compte dans l'approche développée par le projet.

L'été 2014 a été marqué par une sécheresse dans la région du Moso et du nord-est du Burundi, ce qui a eu des conséquences négatives sur la production agricole et la nutrition dans la région. Néanmoins, il semblerait que le choc ait été moins sévère que prévu, et que l'impact ait été limité.

A noter enfin que le programme maintient un contact avec les autres programmes de sécurité alimentaire et de nutrition qui se développent dans les zones proches de la zone d'action, notamment le programme PROSANUT financé par l'UE et coordonné par OXFAM, qui a été lancé en 2014.

3.2. Contexte interne au niveau du projet :

La Croix-Rouge du Burundi a préféré modifier l'organigramme de supervision proposé dans la proposition de départ, afin d'optimiser la supervision des activités de nutrition sur le terrain dans les trois communes (Kinyinya, Gisuru et Cendajuru). Au lieu d'avoir deux points focaux provinciaux, il a été décidé d'avoir trois points focaux communaux (un point focal/commune) et un point focal provincial/Coordonnateur de terrain, basé dans la province de Ruyigi et en charge de la supervision des points focaux communaux. Il a été décidé de garder un coordonnateur global du programme à Bujumbura, pour assurer le suivi global du programme et assurer la liaison avec les autres partenaires dans la capitale. Ce dernier effectue des missions régulières sur le terrain.

Pour le reste la CRBu a continué à s'appuyer sur sa structure interne à tous les niveaux : Secrétaire provincial, secrétaires communaux et volontaires des « unités collinaires ».

La Croix-Rouge a également confirmé son intention d'agir dans le cadre du projet sur toutes les collines des trois communes ciblées, malgré le fait que cela ne soit pas le cas pour tous les partenaires. Cela signifie que des actions en faveur de la bonne nutrition pourront être menées dans des zones où la composante agricole n'est pas particulièrement présente. Il a été estimé que les sensibilisations et actions CR pourraient avoir un effet positif même en dehors des zones de concentration des autres partenaires. De plus, certaines actions des autres partenaires, même si localisées, peuvent avoir un impact qui dépasse leur zone d'action (par exemple, développement de semences améliorées dans certaines zones mais vente dans toute la commune).

4. Etat d'avancement du projet

IMPACT

Objectif Global : Améliorer l'accès à l'eau potable et l'utilisation des aliments disponibles et de l'eau potable de manière durable pour les groupes vulnérables

Indicateurs :

- 75% des ménages de la zone d'intervention sont capables de préparer une alimentation équilibrée
- Le % des enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition aigüe est réduit de moitié dans la zone d'intervention

Les enquêtes CAP et SMART réalisées au cours du premier semestre 2014 ont permis d'obtenir respectivement des baselines pour ces deux indicateurs. Les analyses ont montré que 64% des ménages ont des connaissances suffisantes pour préparer un repas équilibré et que 2,9% des enfants souffrent de la malnutrition aigüe.

La plupart des actions de prévention et dépistage mise en œuvre dans le programme et détaillées ci-dessous contribuent à réduire la prévalence de la malnutrition aigüe (ainsi que chronique). Une nouvelle enquête SMART sera effectuée à la fin du programme pour observer la variation du taux. Concernant la capacité à préparer des repas équilibrés, les actions de sensibilisations par les Mamans Lumières dans les FARN montrent comment mieux préparer effectivement des repas équilibrés. La mise en place des FARN et la sélection des mamans a donc été une première étape de progression de cet indicateur. Une enquête CAP à mi-parcours et une enquête finale, permettront d'observer les variations sur cet indicateurs.

L'atteinte de cet objectif ne pourra cependant se faire sans la contribution des autres partenaires, en particulier l'UNCDF qui est notamment chargé des aspects relatifs à l'accès à l'eau potable.

OUTCOME

Objectif spécifique : Les communautés ont les capacités de faire face durablement à la malnutrition, aux maladies et autres problèmes de santé:

Indicateur :

- 50% des ménages de la zone d'intervention sont des ménages modèles qui adoptent les 5 pratiques essentielles : planning familial, allaitement exclusif au sein pendant 6 mois, lavage des mains aux moments critiques, 3 Consultations Périnatales (dont une le premier trimestre), utilisation Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides

L'enquête CAP réalisée au cours du 1^{er} semestre 2014, a permis d'obtenir une Baseline précise sur cet indicateur complexe. Les résultats obtenus sont les suivants : Moustiquaire : 32% des ménages qui ont des moustiquaires dorment effectivement en dessous. Lavage de mains : 66 % des ménages pratiquent le lavage des mains aux moments critiques. Planning familial : 65% des ménages utilisent des méthodes de PF. Allaitement: 78% des mamans pratiquent l'Allaitement exclusif 6 mois. Trois consultations périnatales, dont une avant le premier trimestre: 47%. Ces données sont encourageantes car elles montrent que près des deux tiers de la population à des connaissances sur les pratiques élémentaires. Néanmoins, il est indispensable que chaque ménage applique concrètement l'ensemble des pratiques pour assurer un bon développement de leurs enfants. Or aucun des ménages interrogés ne pratique l'ensemble de ces pratiques. Les équipes du projet, les points focaux des CDS, les membres des CCNS et les sections jeunesse Croix-Rouge ont tous été formés sur ces pratiques essentielles. Dès le début de l'année 2 du projet les sensibilisations commenceront, dans les FARN, mais aussi directement aux lieux de rassemblement

communautaire. Les personnes formées savent expliquer aux ménages comment bien utiliser les moustiquaires (des moustiquaires sont distribuées gratuitement à tous les ménages du pays), effectuer le lavage des mains aux moments critiques (en construisant notamment un dispositif de lavage de mains simple), l'importance du planning familial (et les techniques possibles), l'importance de l'allaitement exclusif, et l'importance des consultations prénatales.

Globalement, la progression de l'Objectif Spécifique se déroule conformément à nos attentes. Notons cependant que certaines activités ont dû être reportées au premier semestre de la 2^e année du programme suite à un retard pris dans le recrutement et la mise en place des équipes sur le terrain. Ces reports ont été présentés aux autres partenaires lors du 1^{er} Comité de Pilotage du programme. Ainsi, un chronogramme mis à jour a été présenté et accepté par les autres partenaires lors de ce Comité.

OUTPUT 1

Résultat 1: Les ménages les plus vulnérables des communautés ciblées ont les capacités de nourrir convenablement leurs familles

Indicateurs :

- 80% des mamans pratiquent le taux d'allaitement exclusif entre 0 à 6 mois
- 75% des mamans sont capables de préparer une alimentation équilibrée à leur enfant à partir de 6 mois en complément de l'allaitement maternel
- La proportion des ménages les plus vulnérables qui utilisent les aliments à haute valeur nutritive chaque jour a augmenté de 30%

Les enquêtes de base ont permis d'obtenir des baselines pour les trois indicateurs. A ce stade dans les zones ciblées: 78% des femmes déclarent pratiquer l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois (attention, ce chiffre est sensiblement plus élevé que la moyenne nationale établie en 2010 par l'EDS qui était à 69%, il est possible qu'il faille le reconfrmer). 64% des mamans sont capables de préparer une alimentation équilibrée pour leurs enfants. 56% des ménages utilisent des aliments à haute valeur nutritive chaque jour.

La progression sur ces indicateurs sera réévaluée à mi-parcours. Les formations en 2014 des sections jeunesse CR (117 formés), du staff CR (9 cadres) des membres des CCNS (546 formés dont 156 mamans lumières), et des point focaux des Centre de Santé (13 formés) sur la nutrition et les bonnes pratiques, devraient permettre de lancer les sensibilisations en 2015 et de progresser concrètement sur ces indicateurs. Les sensibilisations se feront au sein des FARN notamment, mais aussi de porte à porte par les volontaires formés dans les communautés.

Réalisations:

Activité transversale : Mise en place des équipes CR

Un coordonnateur de programme expert en nutrition, un coordonnateur de terrain et trois points focaux communaux ont été recrutés entre décembre 2013 (pour le coordonnateur expert en nutrition) et mars 2014 (pour les autres).

Afin que les **équipes de la Croix-Rouge** de la région puissent mieux encadrer et suivre les activités du projet, le coordonnateur du projet a formé, avec l'aide des formateurs du ministère de la santé, le coordonnateur projet terrain, les trois points focaux projet, et les trois secrétaires communaux CR en nutrition à base communautaire.

R1A1 : Organisation des enquêtes CAP et SMART

Pour mieux évaluer les besoins et nécessités ainsi que l'impact de l'action menée, il était nécessaire d'obtenir des données à jour et fiable sur les taux de malnutrition dans la zone ciblée. Il fallait également établir des Baselines permettant de mesurer les habitudes et comportements des ménages. Les deux enquêtes menées, SMART sur la malnutrition et CAP sur les comportements et habitudes, ont permis d'établir les Baselines pour les différents indicateurs, y compris pour les indicateurs de l'objectif global.

L'enquête effectuée par la Croix-Rouge sur les taux de malnutrition a été réalisée selon la très rigoureuse méthodologie SMART (<http://smartmethodology.org>). Des formateurs de la Croix-Rouge de Belgique basé au Burkina Faso et au Mali sont venus appuyer la Croix-Rouge du Burundi dans l'enquête et former les équipes sur le terrain (formation de 4 jours pour 20 formateurs). Au total, un échantillon de 418 enfants de moins de 5 ans a été enquêté, ce qui a permis d'obtenir les résultats suivants : Une prévalence de la malnutrition aiguë globale de 2.9% dont 2.2% de malnutrition aiguë modérée et de 0.7% de malnutrition aiguë sévère. La malnutrition chronique globale a été estimée à une prévalence de 65.7% dont 33.1% de malnutrition chronique modérée et 32.6% de malnutrition chronique sévère. En ce qui concerne l'insuffisance pondérale, la prévalence de sa forme globale est estimée à 34.7% dont 26.6% d'insuffisance pondérale modérée et de 8.1% d'insuffisance pondérale sévère.

Ces résultats sont en ligne avec les analyses effectuées au niveau national, notamment l'Etude Démographique et de Santé (EDS) de 2010. Ils nous confirment que la priorité dans la région reste la malnutrition chronique, avec un taux de 65,7% en moyenne dans les trois communes. La malnutrition aiguë, que le projet s'est engagé à réduire de moitié sur 5 ans est à un taux de 2,9%, ce qui signifie que nous visons un taux de 1,5% en 2018. Cependant, il est rassurant de noter que la malnutrition aiguë est donc relativement contrôlée (en effet, selon les normes de l'OMS de 2000, une prévalence en dessous de 5% est jugée « acceptable ».)

Au niveau de l'enquête sur les comportements et habitudes, elle a été réalisée selon le format d'une enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) par la Croix-Rouge du Burundi. Un total de 254 ménages ont été enquêtés, en vue d'analyser leurs connaissances attitudes et pratiques dans les domaines de la santé, de l'hygiène et assainissement et de la nutrition. Les principaux résultats obtenus ont permis de définir les données de base pour les indicateurs du projet. Un tableau des résultats obtenus pour les Baselines et les nouvelles cibles est repris en point 9.

A noter que 64% des ménages connaissent la composition d'un repas équilibré. Cela peut paraître assez élevé, alors que l'indicateur cible (capacité de préparer une alimentation équilibrée) est de 75%. Il faut comprendre que le fait que les ménages connaissent la composition d'un repas équilibré, ne signifie pas qu'ils le font effectivement. Les ménages, même s'ils connaissent les méthodes n'ont pas toujours les moyens, le temps ou l'habitude de les mettre en pratique.

R1A2 : Mise en place d'un processus de formation - recyclage des sections jeunesse CR et des comités collinaires de Nutrition et de Santé (CCNS) en techniques de communication et d'animation, et des CCNS en promotion des bonnes pratiques de nutrition, avec un accent particulier sur les Actions Essentielles en Nutrition (AEN)

Cette activité doit être envisagée de façon conjointe avec l'activité¹ du Résultat 2 et l'activité 5 du Résultat 3. En effet, dans la mise en œuvre du projet ces trois activités sont en réalité organisées comme une seule grosse activité ayant des effets sur l'atteinte des 3 résultats. Une description plus détaillée des réalisations effectuées jusqu'à présent dans le cadre de cette activité se trouve donc sous le Résultat 2.

R1A3 : Mise en place des CCNS et dotation en matériel didactique et de visibilité aux CCNS et Sections Jeunesse

Concernant les **Comités Collinaires de Nutrition et Santé**, composés de deux volontaires Croix-Rouge, deux agents de santé communautaire, d'un responsable d'une

association de promotion de la santé/relais communautaire, et de deux mamans lumière en charge des FARN, ils ont été mis en place dans les 78 collines des trois communes. Ils ont été formés sur leur rôle dans le programme, le fonctionnement des FARN et la santé/hygiène communautaire. Au total, une série de 12 formations de 3 jours ont permis de former les 546 personnes membres des CCNS. Ces comités ont déjà été utiles pour lancer le dépistage communautaire des enfants ce qui permettra d'identifier les bénéficiaires prioritaires des FARN. Des pesées des enfants ont été organisées dans 17 des 78 collines et les CCNS ont servi à mobiliser les communautés et à organiser les pesées.

Le matériel didactique est, à l'heure de la rédaction de ce rapport, en cours de réalisation.

R1A4 : Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication intégré: réalisation des séances IEC/CCC et d'activités de promotion au niveau communautaire.

Suite au comité de pilotage du 27 février 2014, il a été décidé de reporter l'élaboration du plan de communication à l'année 2 du Programme.

Notons que, sur base d'un calendrier saisonnier des récoltes agricole, **des menus équilibrés et nutritionnels** ont déjà été élaborés par les experts en nutrition de la Croix-Rouge. Ceux-ci sont basés sur les aliments déjà cultivés et disponibles dans la zone, et permettent d'assurer que les différents nutriments et groupes d'aliments soient repris de manière adéquate. Les membres des FARN s'inspireront de ces menus pour préparer des plats nutritifs et équilibrés.

R1A5 et A6 : Appui des plus vulnérables afin d'améliorer leur accessibilité à des aliments à haute valeur nutritive et mise en place des jardins de cuisine
Ces activités ont été reportées à l'année 2. Des synergies avec la FAO et Caritas seront réalisées sur cette activité.

Explication des écarts entre outputs planifiés et réalisés :

Une difficulté rencontrée dans le cadre de la **formation des staffs CR** a été la démission d'un point focal communal après six mois de travail et de formations. Il a été recruté par une ONG étrangère qui met en œuvre un autre programme de nutrition dans la région. Il a fallu procéder à un nouveau recrutement et à une nouvelle formation ce qui a eu des conséquences dans la planification des activités. Des recyclages réguliers sont néanmoins prévus pour faire face à ces départs inopinés et maintenir le niveau de connaissances.

Plusieurs adaptations ont par ailleurs été réalisées pour mieux s'aligner sur les réalités du terrain.

Ainsi, dans le cadre de la sélection des **membres des CCNS**, il était initialement prévu d'avoir un ASC, un leader communautaire et un responsable d'une association communautaire dans chacun des comités. Cependant, il a été décidé qu'il était plus pertinent d'impliquer automatiquement les deux ASC présents sur chaque colline. De même, il est apparu que pour le choix du leader communautaire et du responsable de l'association communautaire, la population avait tendance à élire la même personne. C'est pourquoi dans la plupart des CCNS les deux positions sont confondues.

Stratégie pour la suite du projet :

L'avancée sur cet output sera principalement obtenue par les sensibilisations qui seront réalisées par les groupes cibles. Celles-ci débuteront dès le début de l'année deux et se poursuivront tout au long du programme. Un plan opérationnel des sensibilisations est en cours d'élaboration pour mieux encadrer ce type d'action. Les sensibilisations seront effectuées par les mamans lumières dans les FARN, par les sections jeunesse de la Croix-Rouge dans les lieux de rassemblement communautaire (marchés, églises, écoles...), et seront appuyées par les membres des CCNS. La Croix-Rouge va également disposer d'une équipe de « Cinéma Mobile », équipée d'un écran, d'un projecteur, et d'un générateur qui sera utilisée pour faire des diffusions de films sur l'hygiène et la nutrition dans les lieux de rassemblements.

L'année deux du projet verra la mise en action concrète des FARN qui accueilleront les enfants malnutris chronique de chaque collines et les enfants malnutris aigus modérés référés par les FOSA. Dans chaque FARN, les enfants viendront avec leurs mères pour de sessions de réhabilitation de 12 jours, au cours desquelles les mères apprendront à préparer un bon repas (en utilisant les aliments amenés par eux même sur base des menus proposés en commun accord avec les mamans lumières et en se basant sur les aliments disponibles par saison) et à adopter les bons comportements en termes de santé et d'hygiène. A la fin de la session si l'enfant a gagné suffisamment de poids (plus de 200gr), il est considéré comme réhabilité. Si ce n'est pas le cas, il recommence une nouvelle session.

Des contacts réguliers seront maintenus avec les différents partenaires pour assurer une bonne mise en œuvre des synergies. Les staffs Croix-Rouge bénéficieront de formations/recyclage pour assurer une bonne maîtrise des concepts. Les bureaux communaux, une fois achevés, seront activement utilisés pour les actions du programme.

Les bénéficiaires pour les groupes cibles :

Les groupes cibles (à savoir les CCNS, FARN, staff CR, Sections Jeunesse CR et prestataires de soins) ont avant tout bénéficié en 2014 des formations nécessaires à accroître leurs compétences dans les domaines de la nutrition, de la santé, de l'hygiène et de l'assainissement. Ils ont également reçu l'équipement nécessaire pour accomplir leurs tâches respectives.

Au niveau des bénéficiaires finaux, ils bénéficient déjà des premières sensibilisations sur les domaines précités.

OUTPUT 2

Résultat 2: Les ménages des communautés ciblées développent des comportements et habitudes démontrées efficaces dans la lutte contre les maladies et autres problèmes de santé

Indicateurs :

- Augmentation de 30% du taux d'utilisation des moustiquaires parmi les ménages qui ont des moustiquaires
- Augmentation de 30% du nombre de ménages qui pratiquent le lavage des mains aux moments critiques
- Augmentation de 20% du taux d'utilisation des méthodes contraceptives
- Augmentation de 20% du taux de femmes enceintes qui effectuent 3 CPN par grossesse, dont une au premier trimestre

L'enquête CAP a permis d'établir les baselines pour ces indicateurs : 32% des ménages sont convenablement protégés par des moustiquaires, 66% des ménages déclarent pratiquer le lavage de mains aux moments critiques, 65% des ménages connaissent des moyens de contraception, et 47% des femmes déclarent effectuer 3 CPN dont une au premier trimestre. Plusieurs de ces indicateurs sont basés sur des pratiques déclarées, qu'il est difficile d'évaluer concrètement (difficile d'observer le moyen de contraception utilisé, ou la fréquence de lavage de mains), néanmoins la connaissance du bon

comportement reste le premier pas. Les volontaires formés dans la sensibilisation sur ces domaines et qui commenceront leurs actions en 2015 insisteront sur l'importance d'appliquer concrètement ces comportements.

Réalisations :

R2A1 : Mise en place d'un processus de formation-recyclage des sections jeunesses CR et des comités collinaires de nutrition et de santé (CCNS) en prévention des maladies, promotion de la santé et en hygiène et assainissement, avec un accent particulier sur les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) suivantes: Planning familial, lavage des mains aux moments critiques, 3 consultations Périnatales, utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticides.

Les CCNS et les sections jeunesses de la CR ont reçus des formations sur la prévention des maladies et les pratiques familiales essentielles. Au total, c'est donc 686 personnes qui ont été formées pour être diffuseurs de ces bonnes pratiques. Il faut noter que les membres des Sections Jeunesses Croix-Rouge formés, formeront à leur tour des volontaires CR dans leurs communautés respectives, ce qui augmentera l'impact et la couverture géographiques des actions. Les formations présentent des méthodes de sensibilisations simples, sur base de message clés, et adaptées à la communauté. Les personnes formées sont elles-mêmes membres des communautés qu'elles doivent sensibiliser, ce qui permet d'assurer que le message soit transmis de manière appropriée, en respect des traditions et coutumes locales. Les personnes sensibilisées ont naturellement plus confiance en des personnes proches, tels que des voisins ou des leaders locaux. De ce fait, la composition des CCNS est adéquate : les Agents de Santé Communautaire représentent les structures sanitaires au niveau le plus décentralisé et sont renforcés dans leur rôle d'encadrement sanitaire de la population. Les mamans lumières ont un contact facile et aisé avec les autres mamans de la communauté, qui sont les bénéficiaires clés du programme puisqu'elles sont souvent en charge de la nutrition, de la santé et de l'éducation des enfants à la maison. Les volontaires Croix-Rouge ont quant à eux l'habitude d'assister les ménages les plus vulnérables de leurs communautés. Ils savent les identifier et assurer qu'ils soient bien pris en charge par les activités du programme. Les leaders communautaires ou les responsables d'associations locales ont une influence morale reconnue, et jouissent en général d'une grande confiance de la population. Ils savent faire passer des messages clés aux bénéficiaires. Enfin, étant donné que 64% de la population burundaise a moins de 24 ans, on comprend que les Sections Jeunesses de la Croix-Rouge constituent des acteurs privilégiés pour atteindre cette catégorie de la population. Ces volontaires sont en mesure d'effectuer des sensibilisations dans les écoles, centre de métiers, universités, ainsi qu'auprès des jeunes couples ou ménages, qui peuvent ainsi adopter les bons comportements dès le début.

R2A2 : Dotation des CCNS et des sections jeunesse CR en matériel didactique et de visibilité (boîtes image, T-shirts, dépliants, panneaux, etc.)

Cette activité est réalisée de façon conjointe avec l'activité 3 du résultat 1. Les réalisations sont donc décrites plus haut, dans le cadre du Résultat 1.

R2A3 : Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication intégré.

Cette activité est réalisée de façon conjointe avec l'activité 4 du résultat 1. Les réalisations sont donc décrites plus haut, dans le cadre du Résultat 1.

R2A4 : Fabrication, distribution et mise en place de dispositifs de lavage de mains de démonstration et aménagement de latrines pour les plus vulnérables

A l'instar de l'élaboration et la mise en œuvre du plan de communication, cette activité est reportée en année 2 du projet. Cette décision a été communiquée aux différents partenaires, qui l'ont acceptée, lors du 1^{er} comité de pilotage.

R2A5 : Appui des postes de stratégie avancée en planification familiale des CDS au sein de la communauté

A l'instar de l'élaboration et la mise en œuvre du plan de communication et de la fabrication, distribution et mise en place des dispositifs de lavage des mains, cette activité est reportée en année 2 du projet. Cette décision a été communiquée aux différents partenaires, qui l'ont acceptée, lors du 1er comité de pilotage.

Explication des écarts entre outputs planifiés et réalisés :

Comme expliqué au niveau des réalisations, il a été nécessaire de **reporter certaines activités à l'année deux** pour compenser le retard pris dans le recrutement, la mise en place et la formation des équipes projet et des Comités collinaires de nutrition et de santé, activités transversales et de démarrage qui avaient été sous-estimées dans la planification initiale. Les activités reportées en année 2 ont été validées lors du 1^{er} comité de pilotage et cela permet une planification plus réaliste.

Stratégie pour la suite du projet :

Les sensibilisations proprement dites commenceront en 2015. Elles se feront de manière communautaire par les personnes formées (membres CCNS, volontaires CR). En général la sensibilisation se fera par des visites à domiciles, ou des petits rassemblements de voisins. Les comportements seront enseignés sur base de messages clés, avec des affiches comme support pédagogique. Les visites de porte à porte permettent des sensibilisations plus ciblées, aux heures de disponibilités des ménages, et évitent d'avoir à regrouper plusieurs personnes en leur prenant ainsi du temps sur leur journée. De cette manière, la sensibilisation peut également être plus personnalisée en fonction des besoins du bénéficiaire.

A ceci s'ajoutera une équipe de « Cinéma Mobile », équipée d'un écran, d'un projecteur, et d'un générateur qui sera utilisée pour faire des diffusions de films sur l'hygiène et la nutrition dans les lieux de rassemblements. Ce système, élaboré par la Fédération Internationale de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, a déjà fait ses preuves au Burundi mais également dans d'autres pays. Un module spécifique sur la nutrition a été développé en 2014, avec l'appui notamment des équipes du projet, et sera mis en œuvre ici de manière pilote.

Les bénéficiaires pour les groupes cibles :

A nouveau, les principaux bénéficiaires des groupes cibles ont été les formations et l'équipement qui leur serviront à accomplir leurs tâches de sensibilisations.

OUTPUT 3

Résultat 3: Les cas de malnutrition sont dépistés et pris en charge convenablement par les communautés et les FOSA
--

Indicateurs :

- 80% des enfants de 0 à 5 ans sont dépistés de la malnutrition deux fois par an
- 90% des FARN ont un taux de guérison des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus modérés pris en charge dans les FARN > 85%
- 90% des FARN ont un taux d'abandon < 10%
- Taux de guérison des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus pris en charge dans les FOSA > 75 %
- Le taux de décès des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus pris en charge dans les FOSA < 5%:
- Taux de couverture de la prise en charge des MAM au niveau des FARN > 80%

Les enquêtes réalisées auprès des centres de santé nous ont permis d'obtenir les baselines pour ces indicateurs. Seuls les indicateurs concernant les FARN ne sont pas encore d'application puisque les FARN n'ont pas encore commencé leurs activités depuis suffisamment longtemps. Pour le reste, d'après les FOSA, l'ensemble des enfants de 0 à 5 ans est dépisté une fois par an lors de la campagne officielle de dépistage. Il faut cependant relativiser cette affirmation dans la mesure où des enfants peuvent ne pas être présents dans la commune lors de ces campagnes.

Le taux de guérison dans les FOSA est de 65,9%, et le taux de décès suite à des complications liées à la malnutrition est de 5,6%.

La principale progression sur cet indicateur est liée à la mise en place des FARN dans toutes les collines. Le programme a également établi et maintenu un contact avec les différentes structures sanitaires de la zone, CDS et hôpitaux, et a évalué leurs besoins au niveau de la prise en charge nutritionnelle.

Réalisations :

R3A1 : Formation des prestataires de soins des FOSA dans le dépistage et la prise en charge des cas de malnutrition

Concernant la structure de formation, il a été décidé que les formateurs du programme seraient des membres des centres de santé (CDS) de la région. Concrètement, 13 points focaux ont été désignés parmi le personnel des CDS et formés pendant trois jours sur le programme, la nutrition et les FARN. Cela permet une véritable appropriation du programme par l'administration et les structures de santé.

R3A2 et A4 : Evaluation des besoins spécifiques des FOSA pour la prise en charge de la malnutrition aigüe et dotation des FOSA matériel anthropométrique

L'évaluation avec inventaire physique du matériel de prise en charge de la malnutrition a été effectuée dans 13 centres de santé. La liste des besoins a été établie et partagée avec les médecins provinciaux des deux provinces ainsi que les médecins chefs des districts, les besoins communs relevés sont les suivants : manque de balances pour les enfants, manque de MUACS (bandelette de dépistage), manque de salle de dépistage. Le projet a acheté les balances et les MUACS et les a distribués aux CDS. Un plaidoyer sera fait auprès du programme du ministère de la santé en charge de la malnutrition pour disponibiliser le reste. Le projet va également faire un plaidoyer auprès de l'UNCDF pour la construction des hangars au niveau des centres de santé pour le service de prise en charge nutritionnelle.

Pour la mise en œuvre des FARN, une évaluation nutritionnelle a été réalisée en novembre (pesée des enfants) et le triage des enfants atteints de malnutrition a été effectué sur 17 collines prises comme pilotes pour lancer le processus de mise en place des FARN. Les enfants dépistés ayant la malnutrition aigüe ont été transférés au centre de santé le plus proche tandis que les enfants avec malnutrition chronique et malnutrition aigüe modérée référés par les FOSA seront admis dans les FARN dès que fonctionnels. Le matériel d'équipement des FARN (casseroles, assiettes, bassines, etc...) est déjà acheté.

R3A3 et A8 : Mise en place d'un mécanisme de référencement et contre-référencement des enfants malnutris aigus entre les FARN et les structures de santé (CDS ou Hôpitaux)

Le programme a acquis au dernier trimestre 2014 un véhicule qui sera équipé en ambulance et qui servira à transférer les enfants souffrant de la malnutrition vers les CDS, et des centres de santé vers les hôpitaux en cas de complication. Les CDS des trois communes pourront faire appel à la Croix-Rouge et à ce véhicule pour les référencements. Ce véhicule sera opérationnel dès 2015.

R3A4 : Sélection, en concertation avec l'UNCDF, des CDS qui bénéficieront d'un appui en termes d'accès à l'eau, de construction, de réhabilitation et équipement. La méthode de travail de l'UNCDF n'a pas permis de réaliser cette activité. En effet, l'UNCDF ne finance pas directement les CDS. Pour pouvoir être financé à travers la contribution du fonds des Nations Unies, il faut que ces investissements soient repris dans les plans communaux de développement communautaires (PCDC). Ainsi, la CR du Burundi a fait une enquête des besoins des CDS en termes de nutrition et a transmis ses conclusions aux partenaires et à l'administration. Malheureusement, la nutrition n'est pas encore considérée comme une priorité par les communes, ainsi les besoins identifiés n'ont pas été repris dans les PCDC.

R3A5 : Mise en place d'un processus de formation-recyclage des sections jeunesses CR et des comités collinaires de nutrition et de santé (CCNS) en dépistage, référence et PEC communautaire et formation spécifique des mamans lumières sur les activités FARN conformément au protocole national. Concernant la formation sections jeunesses des CCNS et des membres des FARN, sur la malnutrition, ces formations ont été données de la même manière que les autres formations sur les bons comportements (voir plus haut dans le rapport).

R3A6 : Appui en matériel (MUAC, boîtes à image) des activités de dépistage hebdomadaire de routine de SPC (Suivi promotionnel de la croissance) réalisées par les CCNS. L'évaluation avec inventaire physique du matériel de prise en charge de la malnutrition a été effectuée dans 13 centres de santé. La liste des besoins a été établie et partagée avec les médecins provinciaux des deux provinces ainsi que les médecins chefs des districts, les besoins communs relevés sont les suivants : manque de balances pour les enfants, manque des Muacs, manque de salle de dépistage. Le projet a acheté les balances et les muacs et les a distribués aux CCNS. Un plaidoyer sera fait auprès du programme du ministère de la santé en charge de la malnutrition pour disponibiliser le reste. Le projet va également faire un plaidoyer auprès de l'UNCDF pour la construction des hangars au niveau des centres de santé pour le service de prise en charge nutritionnelle.

R3A7 : Identification et sélection des mamans lumière, mise en œuvre des FARN gérés par les mamans lumières dans le cadre des CCNS, selon les normes établies. La sélection et la formation de 156 mamans lumières et la mise en place des 78 FARN ont été effectuées au cours du deuxième semestre 2014. Pour rappel, les Mamans Lumières constituent les acteurs clés du programme, présentes dans les FARN et les CCNS. Il s'agit de mamans issues de ménages qui peuvent être pauvres, mais qui ont des enfants en bonne santé et bien nourris. Cela est un signe qu'elles parviennent à bien élever leurs enfants malgré l'absence de moyens et des conditions de vie précaires. Ainsi, dans chaque colline des trois communes, deux mamans lumières ont été sélectionnées selon une liste de critères préétablis. Concrètement, une présélection de dix mamans lumière a été réalisée par les volontaires sur chaque colline et la communauté a ensuite pu voter pour deux mamans lumières. Ces mamans ont ensuite été formées sur leur rôle dans le projet et les éléments de bonne nutrition. Avec l'appui des CCNS, elles ont commencé à réaliser les pesées pour identifier les bénéficiaires prioritaires. Des réunions d'informations ont également été réalisées avec les maris des mamans lumières pour être sûr d'obtenir leur soutien, et qu'ils appuient leurs épouses dans la réalisation des activités.

R3A9 : Appui à l'autonomisation des unités collinaires et des comités provinciaux Croix-Rouge par des IGR et l'auto-construction de bureaux communaux

Afin de renforcer sur le long terme les capacités de la Croix-Rouge du Burundi dans la mise en œuvre du programme, la construction des bureaux communaux Croix-Rouge à Gisuru et Cendajuru, et l'amélioration du bureau déjà construit à Kinyinya ont été lancées le dernier trimestre 2014. Les bâtiments devraient être achevés à la fin du printemps 2015. Les salles de réunion des bâtiments pourront ensuite servir aux réunions des partenaires, aux formations et aux activités du programme. Un stock permettra de conserver le matériel nécessaire pour les activités.

Explication des écarts entre outputs planifiés et réalisés :

Une difficulté rencontrée est liée au fait que la nutrition ne semble pas toujours être prioritaire pour les formations sanitaires ou l'administration de la région ciblée. Peu de centres de santé sont équipés pour le dépistage ou le référencement, et il y a peu de staff qualifié sur la nutrition. Le programme tente d'appuyer les structures mais les moyens sont limités. Des investissements via les Plans Communaux de Développement Communautaire (PCDC) et l'appui de l'UNCDF seraient possibles, mais en général, la malnutrition n'est pas considérée comme prioritaire au niveau communal. Le retard dans le déblocage des fonds PCDC/UNCDF explique également le retard dans la construction des abris pour les FARN.

Concernant la **sélection des mamans lumières**, les leçons apprises d'un autre programme nutrition qui s'était déroulé dans la région, le programme Tubaramure, avaient indiqué que les mamans sélectionnées pour les activités du projet avaient souvent eu du mal à se mobiliser à cause des pressions de leurs maris qui n'avaient pas été informés. Il a donc été décidé d'organiser des séances d'informations pour tous les maris des mamans lumières, avec comme but non seulement de les informer sur les activités menées par leurs épouses, mais également de les encourager à s'impliquer dans le projet et à suivre les recommandations de celui-ci. L'initiative a été très bien reçue par les maris et par la communauté en générale.

Enfin, concernant les **bureaux communaux**, le retard dans l'achèvement des travaux est lié à la stratégie employée par la Croix-Rouge du Burundi pour la construction : en vue de favoriser l'appropriation par les volontaires et de réduire l'attentisme, le projet ne vient appuyer la construction que lorsque les volontaires se sont déjà mobilisés pour entamer les travaux avec leurs propres moyens. Par exemple, les volontaires ont la charge d'amener les moellons pour la fondation et les briques pour les murs, et le projet fournira les fonds pour la toiture, les tôles et le ciment.

Stratégie pour la suite du projet :

Concernant l'output 3, la stratégie du programme pour la suite sera d'augmenter les dépistages pour référencer les cas de malnutrition aigüe vers les CDS ou les hôpitaux, et les cas de malnutrition chronique vers les FARN. Des dépistages au niveau collinaire seront régulièrement organisés, et des contacts seront maintenus avec les Formations Sanitaires (les ASC participent d'ailleurs au dépistage via les CCNS). Ces dernières seront encore appuyées pour une meilleure prise en charge (formation, matériel). Des plaidoyers seront effectués pour que la problématique de la nutrition soit mieux prise en compte. Le véhicule ambulance servira au référencement vers les CDS et les hôpitaux. Les FARN seront en charge d'achever la réintégration nutritionnelle des enfants qui ont été soignés pour la malnutrition aigüe dans les structures sanitaires.

Les bénéficiaires pour les groupes cibles :

Les centres de santé ont déjà bénéficié d'un appui du programme pour un meilleur dépistage et une meilleure prise en charge de la malnutrition. Le véhicule ambulance acheté accentuera bientôt encore cet appui. Les dépistages ont déjà commencés sur 17 collines, et plus de 2200 enfants ont été dépistés, 355 atteints de malnutrition chronique ont été sélectionnés pour les FARN (ce sont 355 cas considérés comme prioritaires parmi les malnutris chronique), et 61 atteints de malnutrition aigüe ont été immédiatement référés vers les centres de santé. La prise en charge de ces cas critiques non dépistés auparavant a fortement diminué le risque de mortalité des enfants.

BUDGET

- Budget prévu et dépenses réalisées :

	Planifié (eur)		Consommé sur demandé (eur)	
	Planifié dans DTF		01/10/13 au 30/11/14	
budget CO	382.466		209.835	55%
budget CG	26.270		16.450?	63%
TOTAL	408.736		226.285	55%

- Justification des écarts

La consommation budgétaire est faible durant la première année (55%) pour deux raisons : principalement le temps nécessaire pour le recrutement, la mise en place des équipes et des activités transversales avaient été sous-estimé. Une planification plus réaliste a été refaite en début d'année, ce qui explique le faible pourcentage d'exécution par rapport au budget initial.

Par ailleurs, cette sous-consommation a encore été amplifiée par une dévaluation du taux de change EURO/BIF en notre faveur. Notre partenaire planifiant et suivant ses activités en francs burundais, cette variation du taux ne sera absorbée qu'en année 2 ou 3, si la tendance se confirme.

- Réajustements budgétaires éventuels prévus pour l'année suivante:

	Planifié 2015 (eur)	
	Planifié Année 2 DTF	Révision Planifié A2
budget CO	292.207	374.440
budget CG	16.270	16.270
TOTAL	308.477	390.710

Le budget planifié pour l'année deux est plus élevé que le montant prévu dans le DTF. En effet, nous prévoyons de rattraper en 2015 le retard pris sur certaines activités en année 1 sans que cela n'affecte les activités initialement planifiée pour la 2^e année.

5. Thèmes transversaux

Le genre et l'environnement constituent des thèmes transversaux prioritaires pour la Croix-Rouge dans l'ensemble de ses actions. Dans le cadre du programme, les femmes ont une place particulièrement importante puisque ce sont les Mamans Lumières qui constituent les acteurs clés des FARN et des sensibilisations sur la nutrition. De plus une attention particulière a été donnée au fait que leurs maris ou compagnons les soutiennent et les accompagnent dans leurs efforts liés au programme.

Des efforts ont été réalisés dans le cadre du projet pour obtenir un équilibre homme/femme dans le nombre de personnes formées. Cela est très important notamment pour les personnes en charge des sensibilisations pour assurer que les messages clés soient transmis tant aux hommes qu'aux femmes. C'est ainsi que 35% des membres des CCNS sont des femmes, ce qui leur offre une place importante dans l'organe de décision et gestion au niveau collinaire (ce taux est difficile à augmenter, étant donné que deux agents de santé communautaires sont membres des CCNS, et que ces agents sont en général des hommes. Leur recrutement ne dépend pas de la Croix-Rouge). Au niveau des membres des sections jeunesse CR formés, la parité est atteinte puisque 50% des formés sont des hommes et 50% des femmes.

Plusieurs femmes ont également été recrutées comme enquêteur, ce qui a souvent permis d'établir un contact plus aisé avec les femmes qui ont été enquêtées/questionnées.

Au niveau de l'environnement, le programme a été élaboré de manière à minimiser l'impact environnemental des interventions. Les FARN seront équipées de foyers améliorés pour la cuisson, qui réduiront la consommation de bois et donc le déboisement. Les foyers seront également encouragés à utiliser les briquettes de charbon produits par les unités Croix-Rouge à partir de déchets végétaux, une solution écologique et efficiente. On notera également que les menus de plats nutritionnels qui ont été élaborés pour les FARN sont basés sur des aliments issus de cultures déjà existantes dans la région. En évitant d'importer des cultures exogènes on évite de bouleverser l'écosystème existant.

6. Leçons apprises

- aspects positifs répliquables :

Le fait de **tirer profit de l'expérience du FBSA Mali** pour mieux orienter nos actions et développer les synergies. La visite de la Responsable thématique santé communautaire et nutrition de la Croix-Rouge de Belgique, qui couvre également le FBSA Mali a permis de comparer les lancements des deux programmes et de tirer profit des leçons apprises du programme déjà lancé. De même, le fait de faire venir un assistant technique de la Croix-Rouge de Belgique au Mali pour l'enquête SMART a permis de capitaliser sur les compétences acquises par celui-ci lors du programme FBSA dans ce pays.

Le développement **d'outils de partage et de collaboration entre partenaires**, telles que le site internet, le répertoire, le document des synergies, les mailings lists, permet de renforcer les synergies et collaborations.

- aspects négatifs à éviter :

L'incertitude sur les dates et échéances du programme : dates d'éligibilité des dépenses, de lancement, de rapportage, etc... Il aurait été bon de clarifier ces éléments avant le lancement effectif du programme.

Le fait de **conditionner le financement de tous les investissements lourds du programme** a leur inclusion dans les Plans Communaux de Développement Communautaire, qui fait dépendre d'un organisme unique extérieur au programme (les communes), le fait de pouvoir réaliser ou non les investissements prévus (sources, abris, hangars, appuis aux centres de santé, etc...). En résumé, si les communes ne souhaitent pas inclure les investissements du programme dans les PCDC, un outil administratif dont la valeur peut être débattue, ces investissements prévus dans les planifications ne seront pas réalisés.

Le manque de prise en compte des ménages les plus vulnérables dans les actions de certains projets est regrettable. Plusieurs actions sont orientées vers des bénéficiaires qui ont déjà un certain niveau de vie (éducation, surface agricole cultivable, adultes actifs etc...) et qui sont donc moins susceptibles d'être des victimes de l'insécurité alimentaire ou de la malnutrition. L'objectif global reste d'améliorer les conditions de vie des populations et de réduire la malnutrition, il faut donc également travailler avec les couches les plus vulnérables, qui sont le plus dans le besoin. On saluera néanmoins les efforts de certaines organisations (tel que Caritas) pour développer des actions spécifiques en faveur des plus vulnérables.

Les **descentes sur le terrain en large convoi** (lancement, visite ministre) ne sont pas adaptées. Le nombre de visiteurs ne permet pas des visites et un suivi dans de bonnes conditions, et peut choquer les populations des zones ciblées (convoi de 30 voitures hautes gamme dans des zones d'extrême pauvreté). Il serait plus pertinent de réaliser des visites de suivi avec un ou deux représentant de chaque organisation, peu d'invités, et de limiter le nombre de véhicules. Cela permettrait également un meilleur échange et un dialogue plus facile.

Les **efforts de collaboration** entre acteurs sont plutôt issus d'initiatives bilatérales que d'une coordination globale par l'organisation en charge de ces aspects. La situation s'est améliorée lors des derniers CNP, mais il serait bon que la FAO concrétise les coordinations et synergies entre acteurs au travers d'un plan de coordination clairement établi. A noter qu'il peut parfois être difficile pour un acteur multilatéral de s'aligner sur les habitudes et méthodes de fonctionnement des ONG, ce qui peut rendre difficile les efforts de coordination.

- Réflexions générales sur les bonnes pratiques :

Le **questionnaire de mise en œuvre du programme** demandé par le FBSA et complété par les partenaires réunis par l'Ambassade de Belgique a permis d'établir un cadre d'échange intéressant sur les bonnes pratiques et les leçons apprises. Les réflexions dégagées lors de ce processus constituent un bon résumé des difficultés et solutions développées dans le cadre du programme. Il serait intéressant de répéter ce genre de rencontre.

7. Synergies avec les autres partenaires

Les principales synergies développées avec les autres acteurs durant la première année ont été les suivantes :

WSM/AGAKURA/ADISCO : révision commune des critères d'acceptation dans les centres de métiers de WSM/AGAKURA/ADISCO, en vue de permettre aux bénéficiaires les plus vulnérables identifiés par la Croix-Rouge de pouvoir être sélectionnés.

UNCDF : Coordination autour des investissements pour la construction des hangars, FARN et foyers améliorés, afin de prendre en compte les besoins identifiés par la CR. Plaidoyer auprès de l'UNCDF concernant la prise en compte de la nutrition dans les PCDC.

CSA et CAPAD : échange des listes de bénéficiaires afin d'essayer que les plus vulnérables soient inclus dans les activités du CSA/CAPAD, à savoir l'accès au crédit et les groupements pré-coopératifs.

LC et UCODE : discussion en cours pour voir comment les bénéficiaires Croix-Rouge et les participants au FARN peuvent avoir accès aux semences améliorées développées par LC/UCODE. Ces semences restent en général trop chères pour les plus vulnérables.

Caritas/SOPRAD : Dans le cadre du projet PADAM, il existe une ligne budgétaire pour l'incorporation des femmes vulnérables. Caritas serait intéressé de réfléchir avec la CR, à des activités pour les mamans d'enfants malnutris identifiées par la CR. Les ménages des enfants identifiés malnutris qui sont dans la zone de concentration seront appuyés avec des semences sélectionnés par les agronomes de Caritas. En année deux, les équipes terrain du PADDAM chercheront à appuyer des femmes vulnérables dans la confection de paniers en feuilles de bananiers afin de remplacer ces sachets plastiques par un matériel local et complètement biodégradable. Cette initiative sera menée en synergie avec la CRBu qui a une expérience dans le domaine. Caritas et la Croix-Rouge de Belgique ont également collaboré pour le développement du site internet du programme FBSA Burundi.

Il semble important qu'un partage et une mise en commun des listes de bénéficiaires se fasse en amont, afin de s'assurer que les bénéficiaires des actions des partenaires contribuent ou reviennent en partie aussi à l'amélioration de la situation nutritionnelle des plus vulnérables.

De même, il faudrait échanger et travailler sur l'harmonisation des logiques communautaires et les approches de sensibilisations de la population ciblées.

Des actions spécifiques pour les zones hors zone de concentration des autres acteurs doivent être réfléchies avec les autres acteurs.

Au niveau de la **coordination avec les autres acteurs**, la Croix-Rouge a participé aux différentes réunions mensuelles de coordination et aux réunions de pilotage qui ont été organisées soit à Bujumbura, soit sur terrain avec les autres partenaires du programme. A côté de ces réunions standard, la Croix-Rouge a également participé aux réunions extraordinaires, telles que l'Atelier de détermination des zones de concentration des interventions du pôle agricole ou la réunion de coordination des intervenants en province de Ruyigi pour l'harmonisation des approches.

Au-delà de ces réunions spécifiques au programme, les équipes CR du projet ont également participé à des réunions plus larges, telles que l'Atelier organisé par la plateforme provinciale de prévention et de réduction des risques des catastrophes pour l'élaboration du plan de contingence provincial de sécurité alimentaire et nutritionnel, ou les réunions du réseau de la société civile pour le renforcement de la nutrition dont la Croix-Rouge a été choisie pour occuper le poste de président au niveau national. La participation à ces différents ateliers et réunions permet d'assurer que la CR reste alignée sur les priorités et politiques nationales du pays, et assure une bonne visibilité des actions entreprises dans le cadre du programme auprès des autorités administratives, des autres organisations et des bailleurs.

Au-delà des réunions, la CR a également pris plusieurs initiatives pour renforcer la coordination avec les autres acteurs. Un répertoire complet des personnes travaillant sur le FBSA a été établi et diffusé. Avec la collaboration de Caritas, un site internet a été créé pour le programme: <http://fbsa-burundi.weebly.com/>, avec une section spéciale dédiée à la collaboration entre partenaires. Enfin, la CR a également organisé deux réunions (une à Bujumbura et une à Ruyigi) avec l'ensemble des autres acteurs pour échanger sur les points concrets de synergies. Un document reprenant les synergies avec chaque partenaire du programme a été élaboré et diffusé.

Au niveau du siège, les réunions de suivi trimestrielles entre responsable des différentes ONG partenaires du FBSA Moso permettent d'harmoniser les compréhensions de différents aspects de mise en œuvre du programme et d'échanger sur les problèmes rencontrés sur le terrain.

8. Matrice de gestion des risques

	Risques et hypothèses prévues dans le DTF	Risques apparus	Gestion du Risque
OS	La disponibilité et l'accessibilité alimentaire (en quantité et en qualité) est suffisante sur la zone	Ce risque n'a pas encore été mesuré. Il faudra attendre le lancement des FARN .	Coordination avec les autres partenaires du pôle agricole.
	Aucune catastrophe ou épidémie ne survient pendant la période du projet.	Une sécheresse a été remarquée durant l'été 2014, mais sans conséquences graves.	Monitoring constant de la situation par les équipes sur place avec les structures de santé et les partenaires
	La situation sécuritaire dans les zones du projet ne se dégrade pas et permet une intervention régulière du personnel du programme sur le terrain.	Risque assez élevé avec l'approche des élections. Une attaque contre un bureau du parti au pouvoir répertorié dans la zone.	Monitoring constant de la situation par les équipes sur place. Suivi de la situation politique. Suivi avec Ambassade Belgique.
	Les autorités locales et services de santé sont actifs et dynamiques dans la mise en œuvre du projet.	Risque élevé: faible motivation autour de la thématique nutrition remarquée. Peu de mention dans les PCDC. Faible capacités des services de santé. Peu de planifications des activités des services de santé, qui mobilisent leur staff à la dernière minute.	Plaidoyer constant en faveur de la nutrition à tous les niveaux. Appuis au centre de santé. Participation aux ateliers, séminaires, coordination nationales sur la nutrition.
R1	La synergie d'action entre les partenaires du FBSA est effective et les résultats atteints permettent aux populations d'avoir un accès à de l'eau potable et à une alimentation variée en quantité suffisante.	Risque reste assez élevé. La bonne nutrition dépend de l'accessibilité et de la production des aliments, qui dépend des interventions des autres acteurs. On doit attendre effet des autres actions. Retards dans les investissements pour l'accès à l'eau potable. Ménages les plus vulnérables ne bénéficient pas toujours des actions des autres acteurs.	Contact permanent avec les autres partenaires pour: mettre en lien la production des aliments avec leur utilisation, plaidoyer pour inclusion des plus vulnérables, plaidoyer pour investissements vers les sources, les centre de santé, et les abris pour les FARN. Renforcement des méthodes de collaboration avec les autres acteurs (site internet, répertoire, calendriers)
R2	Les FOSA ont les ressources humaines et matérielles pour fournir les méthodes contraceptives et les moustiquaires de routine ainsi que pour prendre en charge les consultations prénatales.	Risque assez faible. Les distributions de moustiquaires ont été bien effectuées. L'accès aux méthodes contraceptives semble possible, même si cela n'entre pas toujours dans les comportements. Possibilité d'effectuer des CPN.	Coordination avec les structures sanitaires. Appui au besoin.
	La synergie d'action entre les partenaires du FBSA est effective et les résultats atteints permettent aux populations d'avoir un accès à de l'eau potable.	Risque assez élevé (voir plus haut). En attente des actions de certains partenaires.	Idem. Contact permanent avec les autres partenaires pour bonnes synergies. Rédaction d'une note de synergie transmise à tous les partenaires.
	Les croyances religieuses n'empêchent pas la planification familiale.	Risque assez spécifique. Concerne quelques ménages. Pas d'impact large.	Utilisation de l'influence des leaders locaux pour bonne sensibilisation.

R3	Les communautés sont réceptives et adhèrent au concept de déviance positive.	En attente de l'évaluation du lancement des FARN. Pour le moment, cela semble un risque faible, le concept semble être accueilli favorablement.	Clarification et transparence sur le processus pour toutes les parties prenantes. Formation à tous les niveaux sur les buts et la méthodologie de l'approche "déviance positive"
	Les FOSA ont les capacités humaines et matérielles pour prendre en charge conformément au Protocole National les cas de malnutrition qui leur seront référés.	Risque assez élevé: faibles capacités des FOSA pour ce qui concerne le dépistage et la PEC de la malnutrition.	Renforcer l'appui aux FOSA, et assurer un plaidoyer à tous les niveaux soulignant l'importance du problème de la malnutrition, et la nécessité d'agir. Formations et appui matériel aux FOSA.
	Les services de santé collaborent avec le Programme FBSA	Risque très faible. Bonne collaboration à tous les niveaux. Participation des services de santé à plusieurs formations et activités.	Maintenir les bonnes relations, et inclure autant que possible les services de santé dans les actions.

9. Cadre de suivi actualisé

Le plan d'action pour l'année suivante tient compte des principales évolutions et des réorientations significatives par rapport au contexte, aux groupes cibles, aux partenaires, aux méthodes, aux synergies.

Indicateurs	Baseline	Attendu mi-parcours	Attendu fin de projet	Prévu année 1	Réalisé année 1	Commentaires
Impact : Améliorer l'accès à l'eau potable et l'utilisation des aliments disponibles et de l'eau potable de manière durable pour les groupes vulnérables						
Le % des enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition aigüe est réduit de moitié dans la zone d'intervention	MAG = 2,9% (SMART 2014)	Ne sera pas calculé	MAG = 1,5%			
75% des ménages de la zone d'intervention sont capables de préparer une alimentation équilibrée	64% (CAP 2014)	Plus de 70%	75%			
Outcome 1: Les communautés ont les capacités de faire face durablement à la malnutrition, aux maladies et autres problèmes de santé						
50% des ménages de la zone d'intervention sont des ménages modèles qui adoptent les 5 pratiques essentielles	0%	25%	50%			
Output 1: Les ménages les plus vulnérables des communautés ciblées ont les capacités de nourrir convenablement leurs familles						

85% des mamans pratiquent le taux d'allaitement exclusif entre 0 à 6 mois	78% (CAP 2014) 69% (EDS national 2010)	80%	85%	> Enquête CAP et SMART. > Recrutement du staff. > Achats motos et 2 véhicules > Construction des bureaux communaux > Mise en place d'un processus de formation des SJ et CCNS en nutrition.	> Enquêtes CAP et SMART réalisées, Baselines Obtenues. > Staff projet recruté et formé > Achat des motos pour staff et des 2 véhicules dont une ambulance > Lancement de la construction de 2 bureaux communaux, achèvement du troisième. > 546 membres des CCNS formés. 140 membres des SJ formés. 13 membres des CDS formés.	Les enquêtes réalisées ont permis d'obtenir des Baselines précises. Les formés savent maintenant comment sensibiliser la population sur les 5 pratiques essentielles. Les mamans lumières savent préparer des repas équilibrés dans les FARN. La cible finale pour le taux d'allaitement exclusif a été portée à 85% vu les taux de la baseline.
75% des mamans sont capables de préparer une alimentation équilibrée à leur enfant à partir de 6 mois en complément de l'allaitement maternel	64% (CAP 2014)	Plus de 70%	75%			
La proportion des ménages les plus vulnérables qui utilisent les aliments à haute valeur nutritive chaque jour a augmenté de 30%	56% (CAP 2014)	Plus de 65%	72,80%			
Output 2: Les ménages des communautés ciblées développent des comportements et habitudes démontrées efficaces dans la lutte contre les maladies et autres problèmes de santé						
Augmentation de 30% du taux d'utilisation des moustiquaires parmi les ménages qui ont des moustiquaires	32% (CAP 2014) 38% (EDS national 2010)	Plus de 35%	41.6%	> Mise en place d'un processus de formation des SJ et CCNS en santé, hygiène et assainissement et les PFE. > Appui en matériel didactique.	> 546 membres des CCNS formés. 140 membres des SJ formés. > Appui en matériel didactique distribué	L'enquête CAP a permis d'établir les Baselines pour ces indicateurs. Les personnes formées savent comment sensibiliser la population sur la santé, l'hygiène et les PFE.
Augmentation de 30% du nombre de ménages qui pratiquent le lavage des mains aux moments critiques	66% (CAP 2014)	Plus de 75%	86%			
Augmentation de 20% du taux d'utilisation des méthodes contraceptives	65% (CAP 2014)	Plus de 70%	78%			
Augmentation de 20% du taux de femmes enceintes qui effectuent 3 CPN par grossesse, dont une au premier trimestre	47% (CAP 2014)	Plus de 50%	56,50%			
Output 3:						
80% des enfants de 0 à 5 ans sont dépistés de la malnutrition deux fois par an	1 fois par an, % inconnu	1 fois par an, 80%	80%	> Evaluer les besoins spécifiques des FOSA pour la PEC de la malnutrition	> Evaluation des besoins des FOSA accomplie et rapport	Les enquêtes réalisées auprès des centres de santé nous ont permis d'obtenir les baselines pour ces indicateurs. Seuls les

90% des FARN ont un taux de guérison des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus modérés pris en charge dans les FARN > 85%	NA	75%	90%	aigüe. Mise en place d'un processus de formation-recyclage des SJ et CCNS en dépistage, référence et PEC communautaire > Appui aux CDS en matériel > Identification et sélection des mamans lumières, mise en œuvre des FARN, > Achat équipement FARN	transmis. > CDS appuyés en matériel (balance, muacs) > Identification, élection et formation de 158 Mamans Lumières > Achat de l'équipement des FARN	indicateurs concernant les FARN ne sont pas encore d'application puisque les FARN ne sont pas encore en place.
90% des FARN ont un taux d'abandon < 10%	NA	75%	90%			
Taux de guérison des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus pris en charge dans les FOSA > 75 %	65,90%	70% ou plus	Plus de 75%			
Le taux de décès des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus pris en charge dans les FOSA < 5%:	5,60%	Moins de 5%	Moins de 5%			
Taux de couverture de la prise en charge des MAM au niveau des FARN > 80%	NA	65%	Plus de 80%			
Activités						
Activité 1: Enquête CAP et SMART						
Activité 2: Mise en place d'un processus de formation - recyclage des sections jeunesse CR et des comités collinaires de Nutrition et de Santé (CCNS) en techniques de communication et d'animation, et des CCNS en promotion des bonnes pratiques de nutrition, avec un accent particulier sur les Actions Essentielles en Nutrition (AEN)						
Activité 3: Mise en place d'un processus de formation-recyclage des sections jeunesses CR et des comités collinaires de nutrition et de santé(CCNS) en prévention des maladies, promotion de la santé et en hygiène et assainissement, avec un accent particulier sur les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) suivantes: Planning familial, lavage des mains aux moments critiques, 3 consultations Périnatales, utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticides						
Activité4: Evaluer les besoins spécifiques des FOSA pour la PEC de la malnutrition aigue						
Activité 5: Mise en place d'un processus de formation-recyclage des sections jeunesses CR et des comités collinaires de nutrition et de santé(CCNS) en dépistage, référence et PEC communautaire et formation spécifique des mamans lumières sur les activités FARN conformément au protocole national						
Activité 6: Identification et sélection des mamans lumières, mise en œuvre des FARN gérés par les mamans lumières dans le cadre des CCNS, selon les normes établies; dotation des FARN en matériel; construction et équipement des FARN avec l'appui de l'UNCDF						
Autres activités: Recrutement du staff, achat de l'équipement et des investissements, réunions diverses avec les autres acteurs, formation du staff CR, atelier avec les maris des mamans lumières, équipement pour les équipes et visibilité pour les équipes, visite des experts et responsables du siège Croix-Rouge de Belgique depuis Bruxelles.						
Input						
Ressources Humaines: 1 coordonnateur programme, 1 coordonnateur terrain, 3 points focaux terrain, 1 comptable siège, 1 comptable terrain, 2 chauffeurs terrain, 1 secrétaire provincial CR (Cankuzo), 3 secrétaires communaux CR, + appui à 5 postes de la CR au siège.						

<p>Fonctionnement: Equipement et matériel de bureau (siège et terrain), Frais bancaires, Frais de communication (téléphone et internet), économat divers, frais de carburant, frais d'entretien des véhicules, frais d'électricité et d'eau bureaux, frais de missions, frais de suivi des activités, visibilité, frais d'entretien du matériel Frais liés à la mise en œuvre des activités: formateurs, location salle, économat, frais de déplacement, frais de logement, restauration, photocopies, matériel didactique, etc...</p>
<p>Investissement: 1 véhicule pour le suivi (Landcruiser Toyota), 1 véhicule ambulance pour le référencement des cas de MAG (Landcruiser Toyota), 6 motos pour le staff projet et CR, 5 ordinateurs laptop et 5 imprimantes.</p>

10. Plan d'action budgétisé pour l'année deux

	Activités	Année 2												Budget eur (taux 1950)	
		Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept		
	R1 Les ménages les plus vulnérables des communautés ciblées ont les capacités de nourrir convenablement leurs familles														
A1	Activité 1 : Mise en place d'un processus de formation - recyclage des sections jeunesse CR et des comités collinaires de Nutrition et de Santé (CCNS) en techniques de communication et d'animation, et des CCNS en promotion des bonnes pratiques de nutrition, avec un accent particulier sur les Actions Essentielles en Nutrition (AEN)														
1.1	Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication intégré : réalisation des séances IEC/CCC et d'activités de promotion au niveau communautaire.														5.359
1.2	Formation des formateurs en technique de formation														1.446
1.3	Communication externe (collaboration avec partenaires)														2.847
A2	Activité 2 : Appui des plus vulnérables afin d'améliorer leur accessibilité à des aliments à haute valeur nutritive														
2.1	Aménagement de jardins de cuisine pour les séances de démonstration au niveau des FARN														11.282
2.2	Appui aux vulnérables en petit bétail (Achat des chèvres)														39.487
2.3	Construction de jardins potagers et de démonstration culinaire (construction+intrants)														46.154
2.4	Appui aux malades chroniques en petit bétail et jardins de cuisine (tuberculose, VIH, etc)														11.447
	R2 : Les ménages des communautés ciblées développent des comportements et habitudes démontrées efficaces dans la lutte contre les maladies et autres problèmes de santé														
A1	Activité 1 : Mise en place d'un processus de formation - recyclage des sections jeunesse CR et des comités collinaires de Nutrition et de Santé (CCNS) en prévention des maladies, promotion de la santé et en hygiène et assainissement, avec un accent particulier sur les Pratiques Familiales Essentielles (PFE)														

1.1	Elaboration d'un plan d'action / communication														1.111
1.2	Dotation des CCNS et des sections jeunesse CR en matériel didactique et de visibilité (boîtes image, T-shirts, dépliants, panneaux, etc.)														
A2	Activité 2 : Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication intégré. Réalisation de séances IEC/CCC et d'activités de promotion au niveau communautaire : sensibilisation à l'hygiène et assainissement selon la méthode ATPC et sensibilisation en prévention des maladies et promotion de santé selon la méthode PSSBC														
2.1	Fabrication, distribution et mise en place de dispositifs de lavage de mains de démonstration														4.205
2.2	Adaptation des modules de formation avec DPSHA et PRONIANUT														62
2.3	Formation des formateurs en PSSBC														10.910
2.4	Formation des volontaires en PSSBC														15.755
2.5	Formation des volontaires en ATPC														13.364
2.6	Appui des postes de stratégie avancée en planification familiale des CDS au sein de la communauté														288
2.7	Formation-recyclage des prestataires de soins des FOSA en méthodes contraceptives														4.117
A3	Activité 3: Sensibilisation des populations par ciné mobile														
3.1	Achat du matériel														5.580
3.2	Sensibilisation														
R3 : Les cas de malnutrition sont dépistés et pris en charge convenablement par les communautés et les FOSA															
A1	Activité 1 : Mise en place d'un processus de formation - recyclage des comités collinaires de Nutrition et de Santé (CCNS) en dépistage, référence et PEC communautaire et formation spécifique des mamans lumières sur les activités FARN conformément au Protocole National														
1.1	Formation des formateurs en sensibilisation, dépistage, référence et PEC communautaire des cas de malnutrition														2.451
1.2	Formation - recyclage des prestataires de soins des FOSA dans le dépistage et la prise en charge des cas de malnutrition.														8.065
1.3	Dotation des FOSA en matériel anthropométrique														1.744
1.4	Mise en place d'un mécanisme de contre-référence des enfants malnutris aigus depuis CDS vers les communautés ; suivi et accompagnement des enfants MAS soignées vers les FARN														109
1.5	Implantation des FARN														12.308
1.6	Visibilité pour mamans lumières														10.000

1.7	Recyclage des volontaires en sensibilisation, dépistage, référence et PEC communautaire des cas de malnutrition														7.664
1.8	Suivi et accompagnement des MAS soignés et guéris vers la communauté														1.179
A2	Activité 2 : Mise en place d'un mécanisme de référence vers les CDS, appui pour le transfert des MAS vers les FOSA,														
2.1	Appui à l'accès aux mutuelles de santé des enfants MAM et MAS et de leur														16.552
2.2	Appui des nouveaux comportements par des visites à domicile, recherche et abandon														2.923
A3	Activité 3 : Appui à l'autonomisation des unités collinaires et des comités provinciaux Croix-Rouge par des IGR et l'auto-construction de bureaux communaux afin d'assurer la durabilité des activités de sensibilisation et du fonctionnement des FARN														
3.1	Appui à l'autonomisation des UC														7.692
3.2	Appui aux superviseurs dans leur travail de coordination														5.897
3.3	Appui des superviseurs et volontaires en outils de coordination et de travail														12.060
3.4	Appui au fonctionnement des FARN														3.800
3.5	Réunion de pilotage														2.809
3.6	Appui à l'organisation des réunions de coordination														4.059
3.7	Mission imprévues et échange d'expérience du coordinateur de projet														4.449
3.8	Appui aux évènements nationaux et internationaux														1.538
3.9	Appui siège CRB														21.460
3.10	Autres frais divers (communication, frais bancaires...)														4.195
3.11	Salaires et appuis RH														70.071
TOTAL															374.440

Acronymes et abréviations:

ASC	: Agent de Santé Communautaire
CAP	: Connaissances, Attitudes et Pratiques
CR	: Croix-Rouge
CRBu	: Croix-Rouge du Burundi
CRB-CF	: Croix-Rouge de Belgique Communauté Francophone.
CDS	: Centre De Santé
CPN	: Consultation Périnatale
DPSHA	: Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement
ECD	: Equipe Cadre de District
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FARN	: Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle
FOSA	: formation sanitaire : CDS, HD
IEC/CCC	: Information, Education, Communication / Communication pour le Changement de Comportement
IGR	: Initiatives génératrices de revenu
MINAGRIE	: Ministères de l'Agriculture et de l'Elevage
MSPLS	: Ministères de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
PCDC	: Plan Communal de Développement Communautaire
PF	: Planification Familiale
SJ	: Section jeunesse Croix-Rouge
SP	: Secrétaire provincial Croix-Rouge
UC	: Unité collinaire Croix-Rouge