

IUP Management et gestion de l'Entreprise de l'Economie Sociale

Master 1 Management du Tiers Secteur

RAPPORT DE STAGE

AGENCE
DJIBOUTIENNE DE
DEVELOPPEMENT
SOCIAL

Comment faire face à la malnutrition infantile et celle des femmes enceintes

Préparé par : **MOUNA Moussa Sougueh**

Tuteur de stage : **Mr Galab Hassan Galab**

Maitre de stage : **Mr Laurent Pujol**

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....4

SIGLES ET ABREVIATIONS5

INTRODUCTION.....6

Chapitre I: Agence Djiboutienne de développement social

I. Présentation de l'organisation7

1 .Historique.....7

2. Fiche d'identité.....8

II. Contexte9

III. Missions et domaines d'intervention de l'agence10

IV. Gouvernance12

1. Organigramme13

2. Activités des différentes directions14

CHAPITRE II : Comment faire face à la malnutrition infantile et celle des femmes enceintes : mise en place du programme d'assistance sociale et les fondations du capital humain.

I. Causes et conséquences de la malnutrition.....16

II. Solution face à la malnutrition : le projet de filets sociaux.17

1. Définition et objective du projet.....17

2. Composante du projet et leurs activités.....18

2.1. Composante nutrition : sensibiliser la population face à l'ignorance.....18

2.1.1. Comment l'agence sensibilise19

2.1.2. Sensibiliser les acteurs de cette composante et les mobiliser21

2.2. Composante Haute intensité de main d'œuvre : favoriser l'accès à un revenu minimum

2.2.1. Caractéristique de ces activités.....22

2.2.2. Mettre en œuvre des meilleures conditions de travail et favoriser la pérennité des actions entrepris par le projet.....	27
2.3. Composante Suivi et évaluation : favoriser la collecte des données et l'évaluation du projet dans le pays.....	28
2.3.1. Comment aboutir à un meilleur suivi et évaluation.....	32
2.4. Acteurs du projets et Financements du projet.....	33
2.4.1. Acteurs.....	34
2.4.2. Financements	34
<u>CONCLUSION.....</u>	35
Annexe.....	36
Bibliographie.....	46

Remerciement

Je remercie Mr Laurent Pujol pour ses conseils et son suivi qui m'ont été d'une grande aide pour la rédaction de ce rapport de stage. Sans oublier qu'il s'est toujours montré disponible pour répondre à mes interrogations.

Je tiens également à remercier Mr Galab Hassan pour ses conseils et toute l'équipe du projet Filet Social de l'agence: Mme Souleikha Muhammad coordinatrice de la composante nutrition, Mme ouma-Kaltoum, et Mr Houssein Said Coordinateur de la composante HIMO et Mme Amina Dimbio et Mme Goudone Coordinatrice de la composante suivi évaluation, qui m'ont expliqué le programme et m'ont permis d'acquérir des connaissances dans le domaine. Ils se sont montrés très à l'écoute, pédagogues et compréhensifs. Ils ont toujours répondu aux questions que je me posais. Et m'ont confié des tâches qui m'ont aidé à mieux comprendre le milieu professionnel. Leur bonne humeur quotidienne a rendu ce stage très agréable.

Je remercie ma famille pour leur soutien morale mon père et ma mère qui m'ont toujours soutenu dans mon projet.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ADDS	Agence Djiboutienne de Développement Social
ADETIP	Agence Djiboutienne d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public
AC	Agence Comptable
BAD	Banque Africaine de Développement
BID	Banque Islamique de Développement
CDC	Centre de Développement Communautaire
CNPJ	Centre National pour la Protection de la Jeunesse
DPD	Demande de Paiement Directe
DPSE	Direction de la Programmation et du Suivi-Evaluation
DRF	Demande de Retrait de Fonds
EDD	Electricité de Djibouti
FADES	Fonds Arabe pour le Développement Economique et Social
FSD	Fonds Social de Développement
FSN	Fonds de Solidarité Nationale
IDA	Association Internationale de Développement
INDS	Initiative Nationale de Développement Social
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONEAD	Office National de l'Eau et de l'Assainissement de Djibouti
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAID	Port Autonome International de Djibouti
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDRI	Programme de Développement Rural Intégré de Loyada
PNUD	Programme des Nations Unis pour le Développement
PREPUD	Projet de Réduction de la Pauvreté Urbaine à Djibouti – Q7
PSAI	Plan Stratégique d'Assainissement Individuel
RIB	Relevé d'Identité Bancaire
SESN	Secrétariat d'Etat à la Solidarité Nationale
SDTV	Société Djiboutienne de Terminal Vraquier
UNICEF	Fonds des Nations Unis pour l'Enfance

Introduction

Dans le cadre de mon master 1 management du tiers secteur à l'université du Maine et pour valider les connaissances théoriques acquises durant cette année, j'ai réalisé un stage de 3 mois (du 21 mars 2016 au 21 juin 2016) au sein de l'Agence Djiboutienne de Développement Social (ADDS) située à l'Avenue Mohamed Djama Elabeh. Couronner par un rapport qui présente le travail que j'ai effectué lors de mon stage. Au cours de cette période, j'ai pu m'intéresser aux différentes missions que l'agence entreprenait et plus précisément à un programme lancé pour la prévention contre la malnutrition.

Les missions réalisées se sont avérées intéressantes et très enrichissantes pour mon expérience professionnelle d'autant plus que ma formation s'inscrit dans ce domaine (économie sociale et solidaire).

Ce rapport ne se limite pas uniquement à une présentation complète de l'organisation ou encore des missions confiées que j'ai pu apprendre ou approfondir ; mais aussi de manière synthétique et claire, de faire un tour d'horizon des aspects techniques et humains auxquels j'ai été confronté. Dans ce sens après quelques semaines d'observations dans le programme, j'ai pu soulever une problématique pertinente : Comment faire face à la malnutrition infantile et celle des femmes enceintes ?

Après une présentation de l'ADDS (Agence Djiboutienne de Développement Social) et de ses activités, je vous énoncerai les missions essentielles qui m'ont été confiées au cours de ce stage. Parallèlement à l'exécution de ces missions, j'ai accompli des tâches quotidiennes dans l'agence dans le but de mettre en pratique mes connaissances acquises lors de ma formation à l'Université du Maine. Enfin je vais clôturer mon étude en proposant quelques propositions concernant l'exécution du programme et sa pérennité dans le temps.

Chapitre I: Agence Djiboutienne de Développement Social

I. Présentation de l'organisation

1. Historique

L'Agence Djiboutienne de Développement Social est un établissement public à caractère Administratif doté d'un statut particulier et d'une personnalité morale avec une autonomie administrative et financière. Elle a été créée par la Loi n°211/AN/07/5ème L du 27 décembre 2007. Le Premier Ministre chargé de la mise en œuvre et du suivi de la Politique Nationale et notamment du Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé de la Solidarité Nationale est placé comme tuteur officiel de l'agence

Tout a commencé par une fusion entre l'**ADETIP** et le **FSD** anciens instruments de lutte contre la pauvreté que l'on a rassemblé pour mieux répondre à la problématique de la lutte contre la précarité et l'exclusion. Cette fusion a donné naissance à l'agence Djiboutienne de développement social. Elle est le fruit aussi d'une collaboration entre les différents ministères qui œuvrent dans plusieurs domaines tels que la santé, l'éducation, l'énergie, l'eau, l'agriculture, l'infrastructure, etc. L'autonomie et les approches de travail basées sur la participation et le partenariat avec les acteurs du développement privés et publics sont une priorité pour l'Agence.

2. Fiche d'identité

Raison Sociale :

Agence Djiboutienne de Développement Social : Création en 2008.

Siège Social :

Avenue Mohamed Djama Elabeh

Téléphone : (00253) 21 35 86 55

Fax : (00253) 21 35 71 84

☒ : 4298

Site Web: www.adds.dj

E-mail : direction@adds.dj

Forme juridique :

Etablissement Public à caractère Administratif doté d'un statut particulier et d'une personnalité morale avec une autonomie administrative et financière.

Activités :

Participe au développement social en mettant en place des formations d'insertions professionnelles pour les jeunes déscolariser mais cible d'autre population vulnérable. La sensibilisation de la population cible aux projets, l'accompagnement de bénéficiaires de projet dans leur missions sont des activités primordiales dans l'agence et ainsi que l'octroie des fond pour les projets,

Capital : 400 millions FDJ.

Effectif : 90 employés.

Directeur général : Monsieur Mahdi Mohamed Djama.

II. Contexte

La République de Djibouti, dotée d'une superficie de 23 200 km², est située en Afrique de l'est plus précisément dans la corne de l'Afrique, au niveau du détroit de Bab el-Mandeb qui sépare l'Océan Indien et la Mer Rouge. Elle partage des frontières avec l'Ethiopie, la Somalie et l'Erythrée. Le pays compte environ 800 000 habitants, composés de plusieurs ethnies telles que Somalis, Afars, Arabe.

Djibouti dispose d'une économie traditionnellement dépendante des activités portuaires et des financements internationaux. Dans ce pays la répartition de la population se fait comme suit : 80% de la population est regroupée dans la capitale, 10% dans les chefs-lieux de l'intérieur du pays (Ali Sabieh, Arta, Dikhil, Obock et Tadjourah) et 10% en milieu rural. La population en milieu rural majoritairement nomade se sédentarise, suite aux vagues de sécheresse causée par certains facteurs, les nomades et membres des communautés pastorales sont frappés par la réduction des réserves d'eau. La disparition progressive du cheptel et le renchérissement des denrées importées épuisent peu à peu les stratégies de survie de ces populations. Le niveau de pauvreté (79,4 % de pauvreté relative) et de chômage (48 %) restent élevés, en particulier dans les quartiers populaires de la capitale. Djibouti est l'un des pays les moins avancés, selon l'IDH (de l'indicateur de développement humain) elle occupe la 164^{ème} place sur un total de 186 pays. Les ressources naturelles sont rares (le manque d'eau est un frein au développement du pays) ou peu exploitées (ressources halieutiques et agricoles) ce qui nous donne que l'agriculture est presque inexistante et l'industrie très limitée.

Dans ce contexte, l'objectif du gouvernement consiste à promouvoir des stratégies de lutte contre la pauvreté à travers la réalisation de projets d'infrastructures et équipements collectifs ainsi que la promotion des activités génératrices de revenu par l'octroi de microcrédits.

III. Missions et domaines d'intervention de l'agence

L'ADDS a pour objectif de lutter contre la pauvreté et de contribuer à la réduction des inégalités, afin de diminuer l'exclusion sociale des personnes démunies dans la société. Pour améliorer les conditions de vie des habitants elle travaille dans les zones urbaines et périurbaines en mettant en place des projets et des programmes de développement, mais aussi l'identification des programmes de développement nécessaires à la réduction de la carte de la pauvreté. Notamment on retrouve dans la liste de ses missions le financement des projets générateurs de revenus et créateurs d'emplois tout en mettant l'accent sur le renforcement des capacités des acteurs de développement. Les missions confiées à l'agence sont de former les

individus et de les accompagner dans leurs projets. Aussi elle met en place des financements et des actions d'accompagnement pour réduire la pauvreté par le biais de :

- La promotion et le développement des activités génératrices de revenus et créatrices d'emplois ;
- Amélioration des conditions de vie des populations ciblées par l'accès aux services sociaux de base ;
- Renforcement des capacités institutionnelles des acteurs de développement ;
- Appui aux projets ruraux intégrés ;
- Appui aux activités de développement communautaires locales et régionales ;
- La sensibilisation de la population cible pour les différents projets.

L'agence de développement social depuis sa création a mis en œuvre plusieurs projets qui ont permis à la population cible de sortir de leur pauvreté. Parmi ses projets on a :

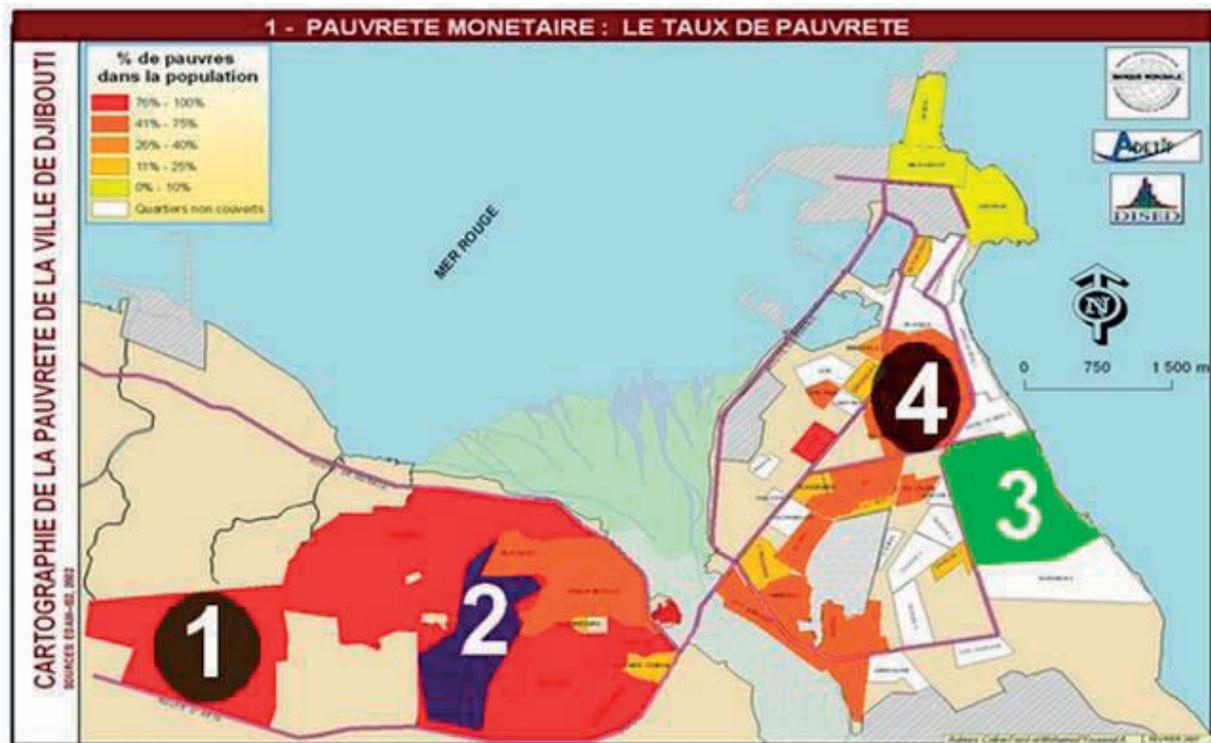
Le **PRUSI**: Programme de Réhabilitation de l'Infrastructure Economique et Sociale aboutit en 5 ans le projet à commencé en Juillet 2004 et s'est terminé en Mars 2009. Financé par la Banque Mondiale d'un montant de 5.8 Millions, le projet avait pour objectif l'amélioration du mode de vie des ménages qui ont été victime des inondations d'Avril 2004. Aussi le projet vise à rétablir les actifs économiques et sociaux abimés par l'inondation par l'introduire des infrastructures de base et le renforcement des capacités de gestions des catastrophes.

Le **PREPUD I** : projet de réduction de la pauvreté urbaine à Djibouti avec pour objectif de lutter contre l'exclusion et diminuer le chômage. Le projet s'adresse aux jeunes scolarisés touchés par le chômage et se focalise sur la réinsertion sociale en intégrant les jeunes dans le marché du travail et la participation à la lutte contre la pauvreté des jeunes scolarisés.

Le **PROPEJA** : récemment mis en place la formation du projet de promotion de l'emploi des jeunes et de l'artisanat est un projet financé par le fond Japonais pour le développement d'un montant de 2.730 millions de dollars américains , le projet a différents objectifs parmi ces objectifs on a l'augmentation des opportunités de création de revenus et d'emplois pour les jeunes et les femmes et ceci, à travers des formations, l'accompagnement, ainsi que des soutiens financiers pour la mise en œuvre de leurs activités génératrices de revenus. Ces formations portent sur l'entrepreneuriat et d'autres activités tel que les concours de microprojets et un appui aux femmes artisanes dans le domaine de la production jusqu'au domaine de la commercialisation.

Le **PARISER** : projet établit par l'agence djiboutienne de développement social qui a pour but l'amélioration des conditions de vie de la population résidente dans les régions, mais aussi la diminution d'inégalité entre les différents genres voir égaliser l'homme et la femme. Parmi les objectifs du projet on retrouve la promotion et le renforcement des capacités des bénéficiaires pour ainsi faciliter l'accès à l'emploi, les activités génératrices de revenus. Le PARISER est financé par un prêt auprès du FAD d'un montant de 8.34 millions.

Les domaines d'intervention de l'agence de développement sociale sont :

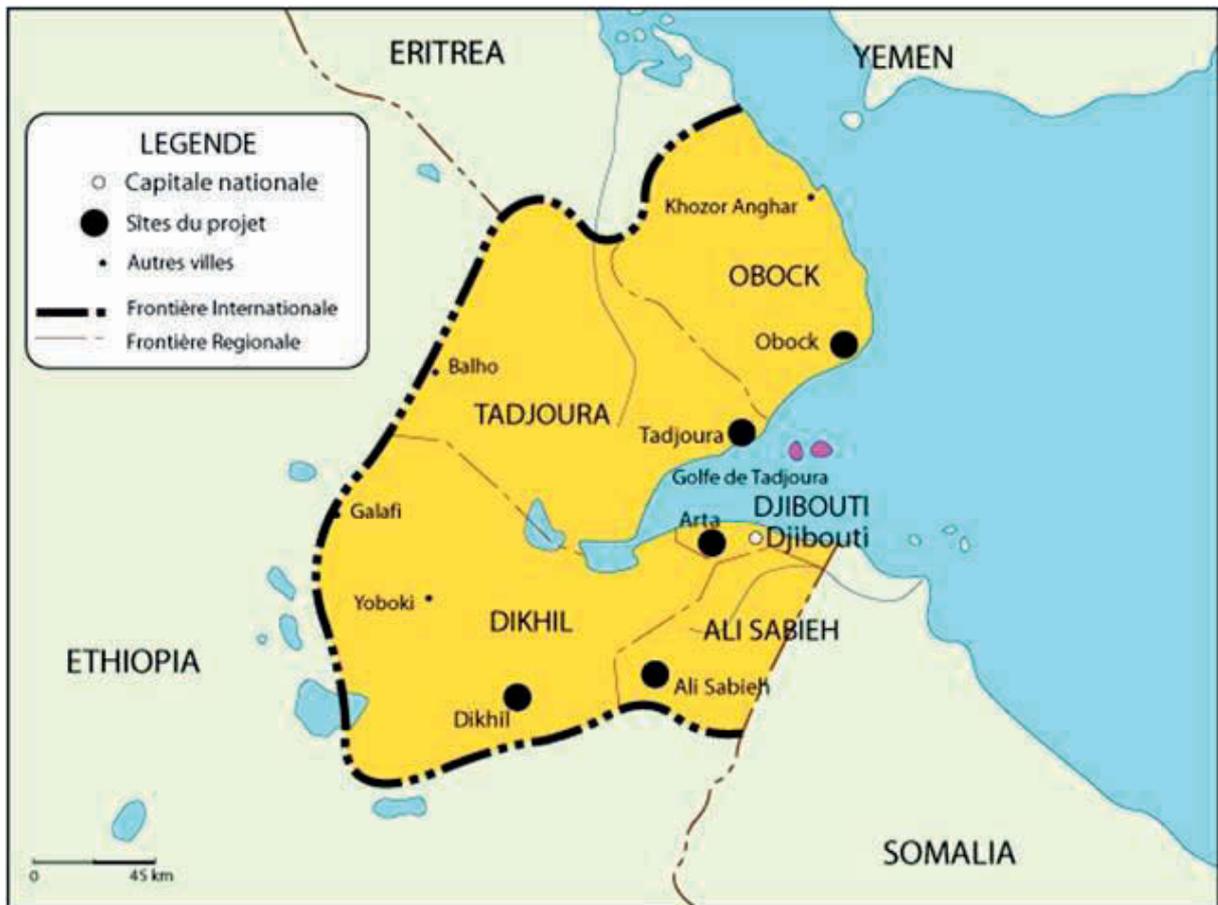


Balbala et ses périphéries regroupent les zones de pauvreté de Djibouti-ville. L'agence dispose de différentes stratégies dans les différentes périphéries de la ville à savoir :

Le domaine 1 et le domaine 2, situés au sud de la capitale regroupent une majeure partie de la population pauvre. Ce qui ramène à ce que l'agence intervienne dans ces localités pour améliorer l'accès aux infrastructures, équipements et services sociaux de base mais aussi à favoriser l'accès aux services de micro finance.

Dans le domaine 3 et 4 on remarque qu'il y a une légère concentration de la pauvreté ainsi l'organisation se focalise sur l'appui aux activités de développement communautaire locales et régionales, sur l'appui aux projets ruraux intégrés. Et au renforcement des capacités des acteurs de développement.

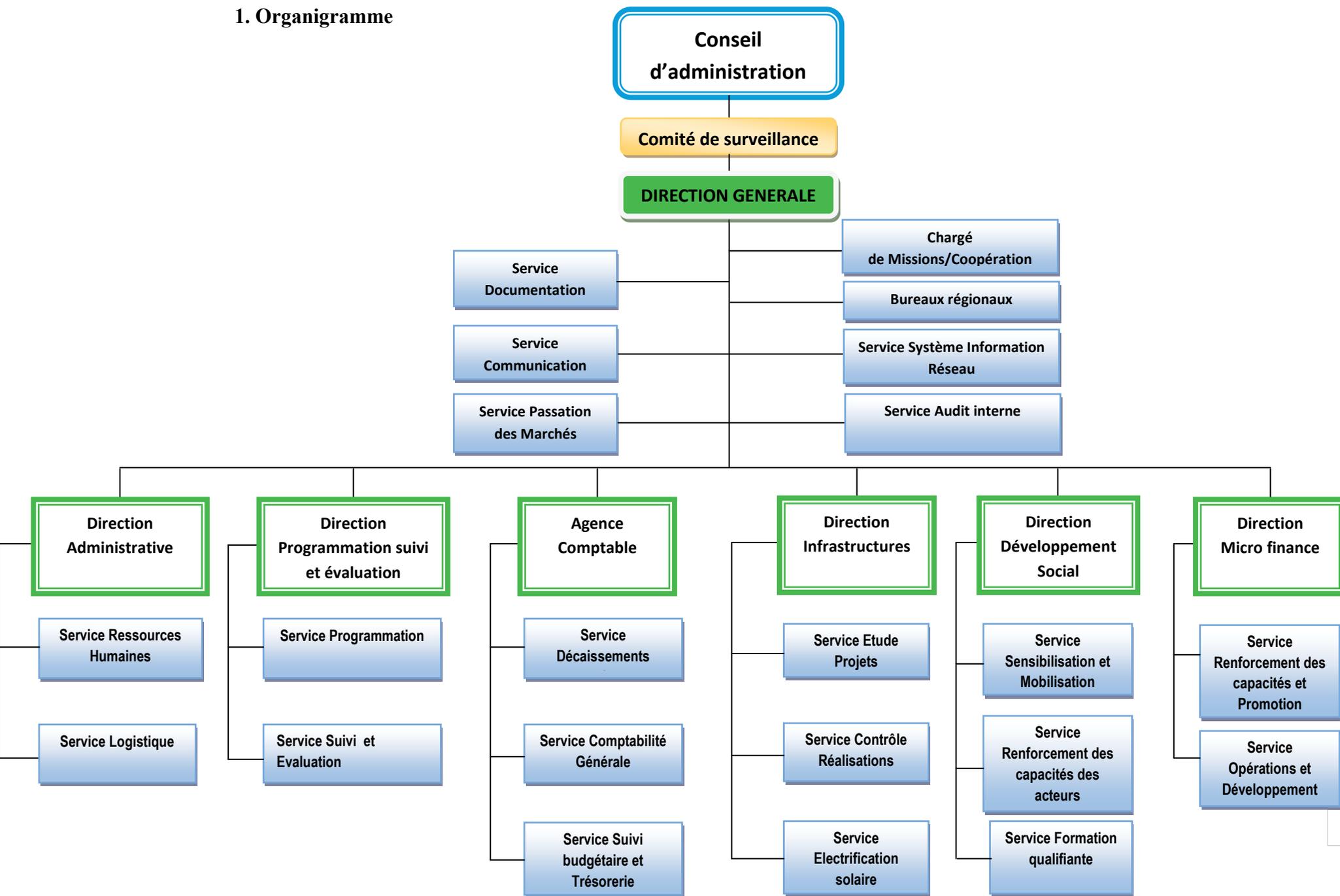
Et pour ce qui est des régions du pays l'ADDS intervient dans ces différentes localités ;



Principalement présente dans les chefs lieux (Ali Sabieh, Dikhil, Tadjoura, Obock, Arta), l'agence déploie ses missions aussi dans les alentours des chefs lieux. Les régions les plus démunies telle que Adailou une région situés à Tadjoura sont concernés par les programme que l'agence offre.

IV. Gouvernance

1. Organigramme



2. Activités des différentes directions

L'agence de lutte contre la pauvreté dispose de plusieurs directions ; chacune a des fonctions et missions différentes :

- **Direction Administrative et Financière**
- **Direction Programmation suivi et évaluation**
- **Direction des infrastructures**
- **Direction Développement social**
- **Direction Micro finance**

○ **La Direction Programmation et du Suivi-Evaluation :** est une direction de « pilotage », une aide indispensable à la prise de décision. Sa mission principale consiste à fournir un état de lieux sur la zone avant toutes interventions pour permettre une meilleure orientation et une amélioration qualitative des actions tout au long de leur mise en œuvre.

Les grands objectifs de la Direction de la Programmation et du Suivi-Evaluation sont :

- **Programmation :** la planification du déroulement des activités avec les parties prenantes, ainsi que la coordination du contrôle pour favoriser la bonne exécution de toutes les phases des projets entrepris par l'établissement
- **Suivi :** offrir aux administrateurs et aux principales parties prenantes une rétro-information régulière et des résultats sur les progrès ou l'absence de progrès dans l'obtention des résultats recherchés. Ainsi ce suivi permet d'assurer une performance efficiente et efficace d'un programme en fournissant à tous les niveaux des informations importantes pour améliorer des plans d'Opérations et de faire au besoin le nécessaire pour remédier aux insuffisances et aux contraintes éventuelles dans la mise en œuvre ;
- **Evaluation :** la comparaison des résultats obtenus par rapport aux prévisions pour apprécier de manière systématique et objective la pertinence, la performance, le succès ou l'échec de programme et projets. C'est l'examen et l'analyse critique des bénéficiaires par rapport aux résultats du projet ou du programme, par rapport aux groupes cibles, par rapport au contexte socioéconomique, politique et culturelle.

○ **La Direction de Micro Finance :** depuis 2002 ce service facilite l'accès à un financement islamique. ce dernier étant basé sur des matériels et non sur des transferts d'argent .ce financement étant le fruit d'une collaboration entre la banque islamique de développement et le gouvernement djiboutien. Environ 1000 projets financés dans la direction micro finance.

○ **La Direction Développement social :** elle assure une fonction d'animation et de coordination des projets, des activités ainsi que les programmes d'appui au développement social et communautaire sur l'ensemble du territoire djiboutien. La DDS favorise tout ce qui est l'essor de petit projet et les renforcements de capacités des bénéficiaires dans chaque projet elle planifie et assure le suivi de toutes les interventions de l'agence relatives au

développement social et communautaire qui sont centrées sur différents domaines tel que la mobilisation et sensibilisation des populations bénéficiaires , la formation de base mais aussi la formation et insertion professionnelles. Sans oublier qu'elle participe à la promotion des activités génératrices de revenu.

○ **La Direction des Infrastructures** : s'engage dans la construction des différents projets nécessitant des constructions ; de l'appel d'offre jusqu'au contrat de travaux de construction il y a différents étapes à passer dans la direction de l'infrastructure. Cette dernière assure une fonction de suivi et de coordination des projets qui lui sont délégués par les différents ministères et des activités de réalisation de travaux, d'études ou de fournitures sur l'ensemble du territoire Djiboutien.

Afin de mieux réaliser ses objectifs la direction d'infrastructures est composée de 3 services :

- **Service Etudes des projets** : réalise les études et pré études nécessaires pour les travaux, parfois en collaboration avec spécialistes extérieur pour mettre en place certains projet ;
- **Services Contrôle de réalisation** : effectue le suivi lors de l'exécution des travaux par les entrepreneurs, coordonne les entreprises, valide les prestations ;
- **Services des méthodes et coordination** : Capitalise les méthodes de travail dans les différents métiers (bâtiment, travaux public, solaire, eau ...), réalise un suivi des projets et des programmes de travaux (suivi des coûts et délais).

○ **Direction Administrative et Financière** : cet organe se charge de contrôler les opérations effectuées par le service ressource humaine et d'assurer la gestion de celui-ci. Mais aussi c'est le noyau de l'agence car c'est elle qui s'occupe du patrimoine de l'agence et, définit et met en place la politique financière des achats, de la gestion du patrimoine et des archives de l'organisation. Néanmoins ça ne lui empêche pas de participer à la définition et la mise en œuvre de la politique d'achat et de suivre et contrôler les stocks.

CHAPITRE II: Comment faire face à la malnutrition infantile et celle des femmes enceintes mis en place du Programme d'assistance sociale et les fondations du capital humain.

La malnutrition est un déséquilibre entre les apports en éléments nutritifs et les besoins de l'organisme. Quand ces apports sont insuffisants ou plus faible que les besoin de l'organisme, ce dernier s'affaiblit. Il se caractérise par la graisse qui disparaît en premier, puis les muscles qui fondent peu à peu. La malnutrition peut aussi être le résultat d'un excès d'un ou plusieurs nutriments essentiels, pendant une période ce qui peut conduire à un déséquilibre alimentaire.

Il existe plusieurs formes de malnutrition :

- ❖ La malnutrition aiguë : La malnutrition aiguë se développe rapidement, elle est due à un changement soudain ou répété dans le régime alimentaire. Elle se décompose en malnutrition aiguë modérée et malnutrition aiguë sévère.
- ❖ La malnutrition chronique : La malnutrition chronique se développe lentement, elle est due souvent à une situation de pauvreté structurelle qui entraîne une

alimentation non équilibrée (exemple : ne manger que des céréales sans autres aliments peut provoquer un état de malnutrition chronique). Un individu atteint de malnutrition est confronté aux risques de maladies car ses défenses immunitaires sont très affaiblies.

Il est nécessaire de présenter les causes et les conséquences de ce fléau (I), avant d'aborder les solutions de prévention et de lutte mises en place par l'ADDS (II).

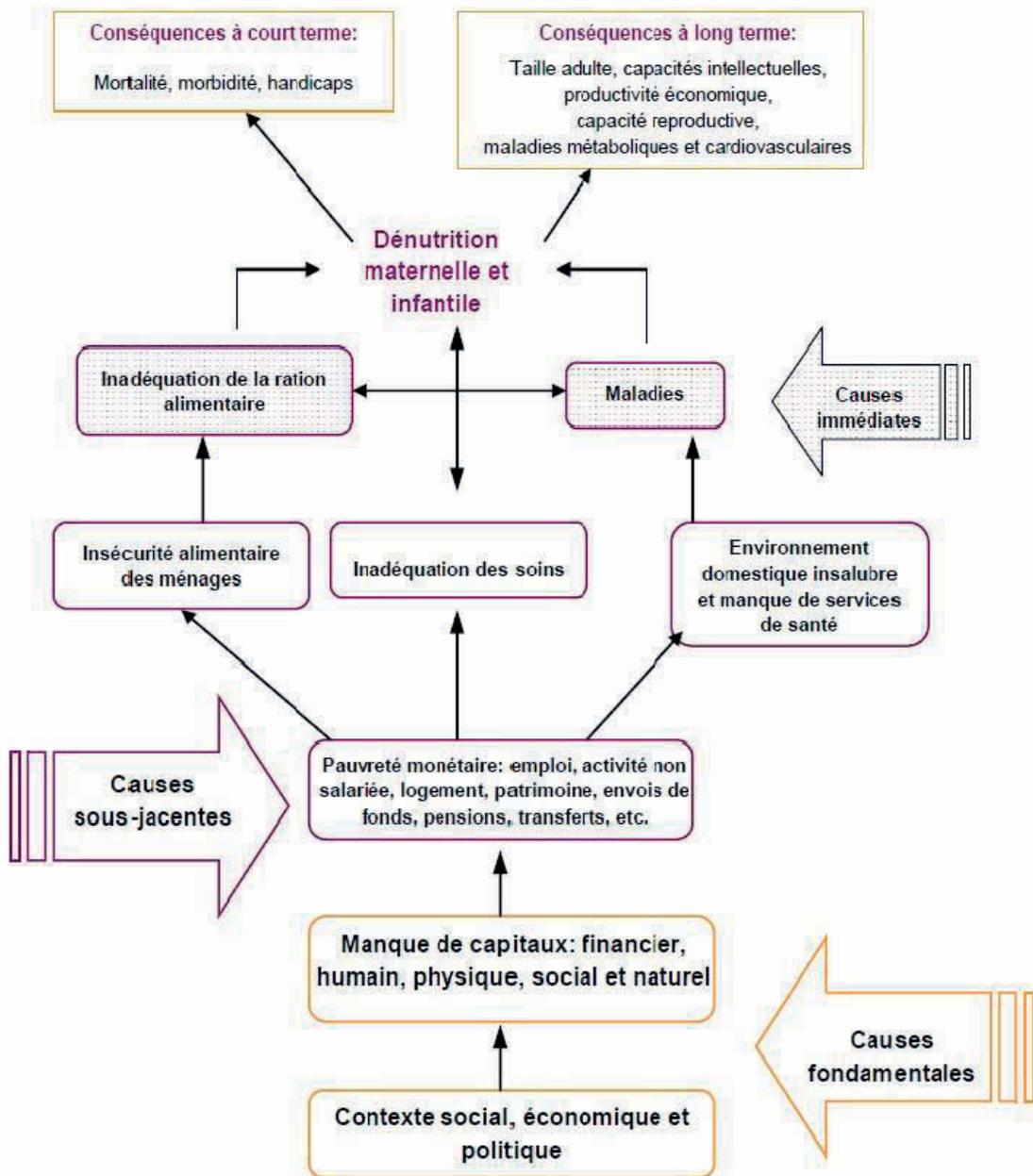
I. Causes et conséquences de la malnutrition

La malnutrition est un déséquilibre alimentaire causé par différents facteurs. Ces derniers peuvent être liés à l'économie du pays, à la politique du pays, à la localisation géographique du pays. Certains facteurs sont biologiques (l'âge, le sexe, le génétique). D'autres sont liées aux comportements et au style de vie mais aussi les facteurs psychologiques, socioculturel, et le système de santé (accès, qualité, RH) sont aussi jouent un rôle important. Parmi les causes essentielles qui sont source de malnutrition on a la pauvreté et les maladies et l'ignorance et le manque d'hygiène.

- **Ignorance** : l'ignorance peut se caractériser par une disponibilité des revenus mais le ménage n'est pas informé sur les aliments nutritionnels. L'individu né ou la maman ne sachant ce qu'est la malnutrition ne pourra faire attention ou savoir si son enfant est malnutri ce qui est de même pour faire face à ce déséquilibre.
- **Pauvreté** : La pauvreté constitue le soubassement pour les problèmes alimentaires et nutritionnels. Elle peut causer une insuffisance alimentaire chez l'individu. La pauvreté seule n'engendre pas la malnutrition, mais elle détermine en grande partie la disponibilité ou non de quantité suffisante de nourriture nutritive pour les populations les plus vulnérables.
- **Manque d'hygiène**: l'insuffisance des services de santé d'assainissement, et la mauvaise qualité des soins apportés aux enfants l'insuffisance des pratiques de soins aux enfants.
- **Les maladies**: Les infections, notamment les diarrhées persistantes ou fréquentes, les pneumonies, la rougeole et le paludisme et d'autres maladies peuvent nuire à l'état nutritionnel.

Les conséquences : La malnutrition paralyse les enfants, les rend plus vulnérables aux maladies, affaiblit leurs facultés intellectuelles. Un enfant malnutri ne peut pas aller à l'école, il n'en a pas la force, ses facultés intellectuelles sont diminuées ainsi que sa motivation et sa productivité. La malnutrition chez les enfants augmente les décès, provoque de grandes souffrances physiques et psychologiques. Les conséquences de la malnutrition peuvent apparaître aussi dans un aspect physique tel que le retard de croissance, aussi elle diminue leur espérance de vie, une fois adultes.

Cadre conceptuel de la nutrition



Source: basé sur l'UNICEF (1990) et adapté dans *The Lancet Series*, 2008

II. Solution face à la malnutrition : le projet de filets sociaux

A Djibouti la situation des enfants malnutri demeure préoccupante. Ces derniers meurent souvent à cause des maladies diarrhéiques et de la malnutrition. La malnutrition frappe encore trop d'enfants en République de Djibouti. L'enquête EDIM réalisée en 2006 montre une prévalence de l'insuffisance pondérale de 28.9% chez les enfants de moins de 5 ans dont 10.3% d'insuffisance pondérale sévère. Le taux de retard de croissance est de 32.6% dont 19.7% de taux de retard de croissance sévère. La malnutrition aiguë est à 20.7% dont 7.5% de malnutrition aiguë sévère. Des progrès sont observés en matière de santé maternelle bien que beaucoup d'efforts restent à fournir pour atteindre l'objectif du Millénaire 5. Cependant, en

dépit des progrès encourageants, le taux de mortalité maternelle de 546 décès pour 100.000 naissances vivantes classe Djibouti parmi les pays qui ont les taux de décès maternels les plus élevés en Afrique. Source- UNICEF

1. Définitions et objectives du projet

Le **Programme d'assistance sociale et les fondations du capital humain** composé d'un volet d'emploi à haute intensité de main d'œuvre dans des travaux publics et un volet de lutte contre la malnutrition maternelle et infantile. Le projet filets social travail sur la malnutrition chronique car c'est un projet de prévention et de sensibilisation.

Les objectifs sont :

En premier lieu d'améliorer les pratiques de nutrition des enfants et appui aux femmes enceintes et allaitantes participant au programme, en favorisant le recours insuffisant aux soins de santé et les régimes alimentaires déficients. Et en second lieu de créer des opportunités d'emploi temporaire pour les plus démunis en les protégeant contre les chocs liés aux manques de revenus et en réduisant au strict minimum le risque de fragilisation de la formation du capital humain par la déscolarisation des enfants .

2. Composantes du projet et leurs activités

Le programme d'assistance sociale et les fondations du capital humain connu sous le nom de projet filets sociaux se décompose en 4 composantes.

2.1. Composante nutrition, sensibiliser la population face à l'ignorance

2.1.1. comment l'agence sensibilise

Cette composante basée dans le domaine de la nutrition à Djibouti, vise à prévenir la malnutrition chez les enfants d'âge préscolaire et les femmes. Elle inclut aussi le renforcement des capacités communautaires sur les aspects nutritionnels. Cette composante a pour objectifs de prévenir la malnutrition en améliorant les pratiques de nutrition par une amélioration des connaissances, d'hygiène, de consommation des micronutriments, de conservation des aliments, soins et attention aux enfants, ainsi qu'un appui aux femmes enceintes et allaitantes participant au Projet. La population ciblée et les zones d'intervention de cette composante sont :

- **Population cible:** femmes enceintes, femmes allaitantes, enfants de 0-59 mois
- **zones d'intervention** : zones urbaines : Djibouti : Moustiquaire, Hayabley, Arhiba, Wahlé Daba Sud, Bâche à EAU, Chef Lieux : Obock, Dikhil. Zones rurales : Damerjog-Atar, Adailou et ses environ, Douda, Holl-Holl, Goubetto, Daasbio, Dora.

Les **résultats attendus** de cette composante sont :

- favoriser la diversité alimentaire des ménages.

- Développer des pratiques alimentaires et nutritionnelles des ménages différentes des pratiques quotidiennes.
- Amélioration de l'accès ou de l'utilisation des services de nutrition pour des ménages.

Comment se fait la prévention contre la malnutrition ?

D'abord l'une des premières missions que l'agence entreprend pour lutter contre la malnutrition est d'agir sur les causes :

Lutter contre l'ignorance, améliorer l'hygiène et prévenir contre les maladies.

► Pour l'enfant de 0 à 5 ans

Pour les enfants de 0 à 2 ans il faut promouvoir l'allaitement maternel, c'est-à-dire sensibiliser les futures mamans sur l'Allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance. Assurer la provision du colostrum pendant les premiers jours suivant la naissance promouvoir l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Après l'âge de six mois l'enfant doit bénéficier de pratiques alimentaires nutritives, c'est à dire la Promotion des pratiques optimales d'alimentation du jeune enfant (6 à 24 mois) par l'introduction des aliments riches en énergie en protéines à partir de l'âge de 6 mois, poursuivre l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 24 mois et au-delà, favoriser l'alimentation de l'enfant incluant alimentation réactive et dans un plat individuel, Supplémentassions en micronutriments (vitamine A et poudre de micronutriments, Zinc durant les épisodes diarrhéiques), assurer la continuité d'une alimentation nutritive et variée (incluant promotion de consommation de sel iodé et aliments fortifiés).

Pendant mon stage j'ai assisté à une formation où l'agence en partenariat avec le ministère de santé et l'UNICEF ont mis l'accent sur la malnutrition et ses causes et conséquences. Cette formation était dédiée aux facilitatrices dans le but de renforcer leur capacité dans la prise en charge de la malnutrition aigüe. Au fur et à mesure du temps les agents de santé ont bien expliqué les symptômes de cette carence en aliments et quel étaient les outils pour détecter (périmètre brachial, le peser ...etc.). Ensuite ils ont mis le point sur les actions à mener pour prévenir l'excès alimentaires tel que la sensibilisation, la mobilisation des bénéficiaires du projet.

L'agence dispose aussi de quelques stratégies pour suivre l'enfant de 0 à 5 ans, celle-ci propose: le suivi de la croissance mensuelle de l'enfant grâce à la Pesée et à la mesure de la taille mensuelle (Poids et taille) avec l'utilisation des nouvelles courbes de croissance (OMS), lors des rassemblements des foyers des conseils nutritionnels et démonstrations culinaires sont partagés avec les bénéficiaires. Également lors de ses rassemblement les enfants dans chaque foyer sont dépistés par les facilitatrices avec le Périmètre Brachial : PB et leur référence ensuite des suppléments alimentaires : Plumpy Doz sont distribués aux enfants malnutris modérés selon le protocole du Pays ou référé au centre de soin le plus proche si l'enfant est atteint d'une malnutrition sévère.

J'ai pu assister lors de mon stage à l'agence à des rassemblements de foyer. Ces derniers consistaient à des séances de dépistage des enfants effectué par les facilitatrices grâce au Périmètre Brachial. Les facilitatrices ensuite note tous les 3 mois le même poids et la même taille et distribue les micronutriments aux enfants selon leur types de malnutrition. Aussi dans ses rassemblements de foyer les mères conseillères participent pour des séances de démonstrations culinaires c'est-à-dire différents plats nutritionnel sont préparés et souvent ces plats sont très économique.

L'agence sensibilise les bénéficiaires sur la question d'hygiène personnelle et du ménage (lavage des mains, utilisation de l'eau potable, alimentation salubre, utilisation des latrines, etc.), favorise l'accès aux soins adaptés : bonne pratique de soin bain et massage santé : Accès au structure de santé, vaccins et elle sensibilise sur le respect des dates des vaccinations complète des enfants c'est-à-dire la vaccination à jour selon les inscriptions au carnet de santé. De l'âge 2 ans à 5 ans assurer le suivi du calendrier vaccinal complété, le suivi du carnet de santé. Au moins 12 mesures de la croissance depuis la naissance bien remplie dans le carnet de santé.

► **Pour femmes enceintes et allaitantes**

La sensibilisation sur des bonnes pratiques alimentaires et d'hygiènes durant la grossesse est un point fort qui participe à la réduction de l'anémie durant la grossesse. Pour atteindre son objectifs l'agence intervient dans: la promotion de la consultation prénatales (CPN) (1^{er} trimestre, 2^{ème} trimestre, 3^{ème} trimestre et 1 CPN au 9^{ème} mois) pour orienter la femme sur le lieu d'accouchement et voir s'il n'y a pas de signes de danger associés. Ces consultations incluent la prévention de l'anémie par la distribution de suppléments de fer et d'acide folique, la prévention du paludisme par la mise à disposition de TPI et des moustiquaires, la vaccination antitétanique et le déparasitage. La prise de poids adéquate durant la grossesse de la mère et avant la grossesse, l'organisation assure la continuité de la consommation de suppléments nutritifs en fer et acide folique au cours de la grossesse, et sensibilise les femmes sur l'alimentation nutritive et variée (incluant promotion de consommation de sel iodé et aliments fortifiés). Mais aussi met l'accent sur la promotion de l'accouchement assisté et l'éducation sur les bonnes pratiques de soins (lavage de main après les toilettes, le nettoyage de l'enfant, avant de manger etc...).

Pour ce qui des femmes allaitantes les interventions de l'agence visent à promouvoir et soutenir la mère dans la conduite de l'allaitement maternel. Les femmes allaitantes sont sensibilisées à l'allaitement maternel optimal pendant les premiers mois (l'initiation immédiate, provision de colostrum, et allaitement exclusive jusqu'à 6 mois). L'agence intervient pour favoriser la Promotion de la consultation postnatale selon les normes du Ministère de la Santé, pour promouvoir la supplémentation en fer et acide folique pendant toute la période de l'allaitement maternel selon les normes du Ministère de la Santé (minimum pendant 3 mois post-partum). Des Supports et des conseils à la conduite optimale de l'allaitement maternel sont mis à disposition par l'agence, notamment l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance. La provision du colostrum, l'allaitement maternel continu jusqu'à ce que l'enfant ait l'âge de 2 ans et au-delà, aussi des conseils sur des pratiques nutritionnels (alimentation nutritive et variée et bon statut hydrique). La composante nutrition met en œuvre des Pratiques de l'hygiène (lavage des mains aux moments clés : avant de manger, après les toilettes de l'enfant ou autres membres de la famille et de la mère).

Les autres taches qui m'ont été confié dans cette composante sont de compléter un tableau de suivi trimestriel, c'est à dire regrouper les indicateurs pertinents dans les rapports financier et narrative trimestriel des différents associations qui m'ont été confiés les souligner et les compléter dans un tableau de suivi trimestriel. J'ai effectué un travail de suivi qui consistait à voir si les associations ont respecté le plan établit par l'agence en collaboration avec la Banque Mondiale pour ce qui est de la rédaction du rapport trimestriel.

J'ai eu l'opportunité de fournir quelque recommandation pour ce qui concerne le rapport trimestriel effectué par les différentes associations. La responsable m'a demandé de proposer aux associations quelques solutions face à leurs fautes lors de la rédaction du rapport; ces fautes se caractérisaient des fois par un non respect du plan, un mélange des différentes parties à ce stade je soulignais pour chaque association la faute qu'elle a fait lors de la rédaction et ensuite je notais ce que je leur conseille de faire. Pour ce qui est de mes recommandations je respectais le plan mis en place par l'agence et la Banque Mondiale.

Dans cette partie du projet, j'ai eu l'opportunité de prendre part à une réunion avec les mères conseillères; le point abordé dans cette réunion était comment renforcer la relation qui existe entre les mères conseillères et le centre de santé. Celle – ci est en effet faible, les mères conseillères ont exprimé leur insatisfaction envers la collaboration qui existe entre elles et le centre de santé. Cette mauvaise collaboration issue d'une communication souvent faible entre les deux agents.

L'approche de la composante nutrition a pour but principale le changement de comportement via le renforcement positif des mères à adopter de meilleures pratiques de soin menant à l'amélioration de l'état de santé et nutritionnel de leur enfant.

2.1.2. Sensibiliser les acteurs de cette composante et les mobiliser

Grace à mes missions accomplies j'ai pu voir quelque manquement de l'agence dans cette composante ; en effet grâce à mes différentes missions sur le terrain j'ai pu analyser ce que l'agence proposait aux bénéficiaires.

D'après ces analyses je préconise à l'agence d'accentuer la sensibilisation des acteurs tel que les bénéficiaires et les agents qui participent dans ce projet. Les acteurs qui sensibilisent les femmes bénéficiaires doivent insister sur le fait de réduire le nombre d'enfants dans le ménage, pour ainsi permettre au projet de prendre effet mais aussi pour favoriser un revenu minimum qui peut suffire pour un foyer. Mais également l'enfant peut bénéficier de l'allaitement maternel de 2 ans. Aussi attirer l'attention des femmes enceintes sur les soins qui sont nécessaires pour elles ; lors d'une mission sur le terrain j'ai pu voir que les prix des soins variaient dans un centre à un autre. C'est-à-dire certains centres de santé proposent des soins gratuits tandis que dans d'autres centres de santé ils sont payants. Sur ce point globaliser la gratuité des soins dans les différentes localités.

Les soins ne sont pas les seuls soucis des mères conseillères comme on l'a vu plus haut, les mères conseillères sont insatisfaites de la coopération qui existe entre elles et le centre de soins. Pour cela je préconise qu'auprès de chaque centre de santé il y'a une mère conseillère, cette initiative va permettre à intensifier la collaboration entre les deux acteurs. Aussi elle peut augmenter la confiance des bénéficiaires dans le projet.

Lors du rassemblement des foyers je propose aux facilitatrices de dire à la mère si le poids a diminué de celui de la dernière fois ou pas, l'encourager s'il y'a augmenté. Les mères conseillères doivent plus mettre l'effort sur la proposition des différents plats lors des rassemblements de foyer, proposer différentes variétés d'aliments; lister au moins 5 fruits et légumes qui vont être consommés par jour chez les ménages bénéficiaires. Pour faciliter cette consommation de 5 fruits et légumes, accentuer la sensibilisation sur les produits alimentaires moins chers et nutritifs.

Pour susciter l'appétit de l'enfant je suggère que lors des rassemblements de foyer les femmes qui préparent les recettes nutritives pour les bénéficiaires prennent en compte que les enfants ne sont pas comme les adultes et quand il s'agit de manger ils ne sont pas intéressés. Pour cela je propose quelques astuces ; pour lui donner envie de goûter, jouez plutôt sur les couleurs, les textures et la présentation. Et dans le long terme l'enfant à un certain âge (voir entre 4 à 5 ans) l'emmener au supermarché lors des courses peut aussi être un moyen efficace pour favoriser la connaissance de ce qui est bon pour sa santé et le sensibiliser aux aliments que vous achetez. A cet âge les jeux sont encouragés ce qui peut être un point fort pour la maman qui peut. Essayez de lui faire deviner certains produits, ou le laisser en choisir quelques uns pour un repas qu'elle va préparer avec l'enfant. Montrez l'exemple doit être un logo pour les parents dont leurs enfants souffrent de malnutrition, si les parents mangent et apprécient les fruits et légumes, les enfants auront envie de les imiter.

Pour ce qui est de la femme enceinte j'encourage les mères conseillères ainsi que les facilitatrices qui sont éduquées à proposer un régime alimentaire mois par mois pour sa santé et pas cher. Ce régime alimentaire doit être composé de trois vrais repas par jour nécessaires à l'organisme de la femme enceinte. En cas de manque d'appétit, il est préférable de manger tout de même un peu, surtout pour le petit-déjeuner et surtout éviter les grignotages intempestifs. Pour que les bénéficiaires aient confiance du projet et des messages que les mères conseillères disent je propose une intervention d'un agent de santé (sage femme) qui accompagne la femme enceinte avant, pendant et après l'accouchement ce qui peut faciliter la transmission du message puisqu'elles sont plus professionnelles dans le domaine et puis elles peuvent leur expliquer comment savoir les risques qu'encourt une femme enceinte et comment s'en méfier.

2.2. Composante Haute intensité de main d'œuvre, favoriser l'accès à un revenu minimum

2.2.1. Caractéristiques de ces activités

HIMO sont des activités réalisées en majeure partie par des travailleurs manuels, elles se caractérisent par des tâches plus ou moins réalisables par les Femmes. Ces activités se divisent en deux on a : le TICHMO et le SICHMO ; le HIMO a pour objectifs de créer des emplois pour une durée maximum de 75 jours pour les bénéficiaires du programme. Et ainsi l'amélioration du cadre de vie dans les zones d'intervention de la composante HIMO.

Les zones d'intervention de l'HIMO : les activités de hautes intensités de main d'œuvre disposent des mêmes zones d'intervention que la composante nutrition. Car elle cible les mêmes bénéficiaires du programme.

Quelques conditions pour participer à ces actions l'un des critères ou conditions qui doivent être respectés est que les bénéficiaires du programme de la composante nutrition est éligible aux activités HIMO. Pendant 75 jours par an ceci dit que les contrats ne sont pas

renouvelable ou cours de la même année ainsi l'année qui suit le ménage pourra participer à condition d'appartenir au foyer (pour cela avoir un enfant de moins de deux ans ou être une femme enceinte).

Les femmes qui vont accomplir ces tâches ont la possibilité de choisir entre le TICHMO et le SICHMO aussi elles peuvent déléguer leur travail lorsqu'elles ne peuvent pas travailler (en cas de grossesse ou maladies). Cependant la répartition de la population inégale a amené à ce que tous les ménages dans les chefs lieux peuvent participer au programme. Ce qui s'oppose au cas des ménages des zones urbaines vu le grand nombre de ménage.

La rémunération est fixée à 1000 fdj par journée pour les travailleurs dans les milieux urbains et dans les milieux ruraux 800 fdj par journée. Ceci dit le salaire obtenu par ces travailleurs est inférieur au SMIG (37000 fdj par mois).

Les étapes pour mettre en place les activités HIMO commencent par la concertation avec la communauté d'abord l'agence spécialement. L'équipe part sur le terrain et explique à l'ensemble de la population le lien entre la composante HIMO et la composante nutrition et la nature des activités éligibles au financement.

TICHMO : les activités de TICHMO sont caractérisées par des ouvrages de types aménagement et construction de voie d'accès et traversée et des chemins, piétons et des pistes cyclables. Les œuvres réalisées par les bénéficiaires regroupent aussi les petites constructions des rives d'oueds pour diminuer le risque d'érosion lors des crues en saison de pluies, ainsi que des petites retenues d'eau, des lentilles et d'épandage des crues des bornes fontaines alimentées par l'ONEAD. Aménagement et construction des petits équipements à usage communautaire ou public exemple : petits parcs, jardin.

SICHMO : les tâches ne doivent pas avoir un impact négatif sur l'environnement, ainsi que des impacts sociaux ou économiques négatifs sur la communauté dans son ensemble ou sur les particuliers. Respecter la législation et le règlement djiboutien ; ces activités peuvent être des ramassages de déchet ou collecte de déchet, le nettoyage et des ensablages des rues, des activités artisanal. D'autres idées peuvent être prises en considération et si elles sont éligibles on peut les faire communiquer à la banque Mondiale.

Quelques conditions pour choisir si une activité découle du SICHMO

- Déterminer le coût approximatif de chaque activité, savoir s'ils sont éligible ; déterminer la durée prévue de chaque activités ;
- Classer les activités en ordre de priorités.

Après ces critères classer ou respecter un SICHMO est souvent exécuter pour une durée de 6 mois.

Pour mieux faire les tâches les travailleurs des TICHMO et SICHMO auront l'opportunité de participer à des séances de formation. Ces formations pourront favoriser l'accroissement de leur savoir faire et comportements recherchés dans le marché de travail. Ces formations sont fournies aux bénéficiaires au moins 6 fois pendant la période contractuelle avec les

travailleurs. Les heures dépensées aux formations aux formations sont rémunérés tel que par exemple les formations dispenses aux travailleurs dans le SICHMO (artisanat).

Modalités de paiement de la main d'œuvre

Paiements par transfert bancaire individuel : Chaque travailleur devra ouvrir un compte individuel à la CPEC avec une pièce d'identité ou toute autre document officiel. Les bénéficiaires qui ne sont pas apte à travailler comme les femmes enceintes peuvent déléguer un autre membre du ménage pour participer aux activités HIMO. Le contrat et l'ouverture du compte seront au nom de la personne déléguée. Après l'ouverture du compte l'assistance comptable établira chaque semaine une fiche de paiement des travailleurs comprenant le nom du travailleur, la référence de sa carte ID, le nombre des jours travaillées et le montant à payer ainsi qu'un ordre de virement en double exemplaire, un pour le compte de la CPEC et un autre pour la comptabilité du projet de l'ADDS, pour payer les travailleurs à la CPEC.

Paiements sans transferts bancaires individuels : A la fin de chaque jour ouvrable, le conducteur d'opération remettra à l'Assistante administrative et comptable de sa CCO la liste des travailleurs dans son chantier et les heures travaillées par chacun. L'Assistante administrative et comptable rentrera les données dans le SIG. Sur la base des données contenues dans le SIG, l'assistante de chaque CCO établira chaque semaine une fiche de paiement des travailleurs comprenant le nom du travailleur, la référence de sa carte ID, le nombre des jours travaillées et le montant à payer.

Fiche1 : fiche de présence et de paiement

MODEL DE FICHE DE PRESENCE

ADDS

**Don JSDF : Assistance technique pour le
renforcement des programmes d'assistance sociale**

CELLULE DU PROJET FILET SOCIAL

Intitulé du Sous Projet :..... Site :

Journée du :..... Journée de travail cumulé N° :.....

Activités :.....

ID	Nom et Prénom	Hommes	Femmes	Observations

Vu, le conducteur d'opération Le Chef de Chantier

FICHE DE PAIEMENT

ADDS

Don JSDF : Assistance technique pour le
renforcement des programmes d'assistance sociale

CELLULE DU PROJET FILET SOCIAL

Intitulé du Sous Projet :.....

Site :

Période du au

Activités :.....

Fiche N° :.....

ID	Nom et Prénom			Nombre de jours de travail	Montant journalier	Montant payé	Signature

Vu, l'assistant administratif et financier

Le Conducteur d'opération

Dans cette composante j'ai participé a un lancement officiel des activités de l'HIMO dans une association nommée FICIL situé dans le quartier de Bâche à eau lors du lancement les

bénéficiaires étaient présent ainsi que les responsable. Un rappel sur les contrats de travail a été effectué par le conducteur de ces activités.

2.2.1. Mettre en œuvre des meilleures conditions de travail et favoriser la pérennité des actions entrepris par le projet

Les femmes bénéficiaires pratiquent les activités de nettoyage et collecte de déchets la majorité du temps le matin, environ 5 à 6 heures par jour; hors dans ces heures et vu le climat du pays (variant de 30 à 50 degrés) le travail est considéré comme pénible. C'est-à-dire à une exposition trop forte aux UV qui peuvent provoquer des brûlures. La peau devient rouge et douloureuse. Par la suite, elle pèle, voir la mort de millions de cellules. Les couches profondes de la peau sont touchées, plus le coup de soleil est intense. En conséquence la répétition des coups de soleil augmente fortement le risque de cancer. Pour faire face à ce problème, je suggère à l'agence de sensibiliser ces femmes sur le fait qu'il est indispensable de prévenir les coups de soleil en appliquant des crèmes solaires protectrices, mettre l'accent sur l'hydratation de la peau (boire beaucoup d'eau), mettre à dispositions des travailleuses des bouteilles d'eau rafraichissantes.

La pauvreté vient avant l'ignorance, l'ADDS se base sur l'ignorance et délaisse la pauvreté en second lieu. Cependant la pauvreté une des causes immédiates de la malnutrition. Les ménages atteints par la pauvreté ont plus de pourcentage d'enfants malnutri, souvent causé par le manque de revenu qui peut amener à ce que les enfants ne trouvent pas le minimum nécessaire pour manger.

Les activités d'HIMO pour une durée de 75 jours suffisent à peine pour répondre aux besoins primaires, ceci dit que les ménages ne peuvent épargner ou cotiser de l'argent. L'agence sensibilise les femmes bénéficiaires pour qu'elles cotisent de coter leur petit somme. Je recommande à l'agence d'élargir les critères avant de choisir les bénéficiaires par exemple préférer un ménage avec 3 enfants maximum.

Pour les bénéficiaires de SICHMO : pour les femmes qui sont inscrite dans le service artisanat je propose à l'agence que chaque fin de formations on leur octroie une attestation ce qui peut demain lui être utile ; elle peut trouver un travail à la fin du projet dans les écoles de culture ou broderies ou dans les associations d'artisans. Pour les femmes inscrites aussi aux grands travaux tel que le collecte de déchets il faut leur donner aussi des attestations pour leur permet d'accéder dans les marchés de travail facilement (tel que l'office de voirie).

Les sensibiliser sur le fait de mettre en place une coopérative de consommation ce qui le permettra d'acheter en gros les nourritures et ainsi de dépenser moins et cotiser plus. La partie cotiser peut servir d'épargne personnelle ou collective où il peut ainsi faire quelque microprojet tel que pour les femmes d'artisans ouvrir une école artisanat ou vendre le produit artisanat, pour ce qui est des femmes de collecte de déchets, elles peuvent travailler avec le gouvernement dans tout ce qui est recyclable et exportation des produits de recyclage. Ce qui est pour l'état un coût bas et une opportunité pour le pays d'être un pays qui préserve son environnement.

2.3. Composante Suivi et évaluation, favoriser le collecte des données et l'évaluation du projet dans le pays

La banque mondiale définit Le suivi comme étant un processus continu de collecte et d'analyses d'informations, pour apprécier comment un projet est mis en œuvre en comparant les résultats obtenus aux performances attendues. Constitués de plusieurs outils qui permettent ainsi d'identifier et de mesurer les résultats d'un projet ou programme.

L'évaluation est la comparaison entre le projet réellement mis en œuvre et le plan stratégique sur lequel l'entreprise s'est basée.

Dans cette composante on retrouve six parties :

1. Les indicateurs du projet : souvent mis en place par les bailleurs du projet sont des références que l'agence doit respecter pour atteindre l'objectif donné.

Tableau 1 : tableau des indicateurs JSDF

Indicateurs <u>proposées</u> de résultats du Projet (novembre 2012)	Valeurs cibles révisés	
	Baseline	Prévu 2014
Nombre d'emplois créés	0	180.000 jours-personnes
Nombre d'emplois créés pour des femmes	0	1000 (au moi 30% des bénéficiaires)
Pauvreté extrême évitée dans les quartiers ciblés	42 % (dans l'arrondissement 5)	Au moins 20% des bénéficiaires auraient pu sombrer dans la pauvreté extrême s'ils n'avaient pas participé au programme, comme l'a mesuré l'enquête sur les ménages
Pourcentage des ménages (parmi les bénéficiaires) qui ont diversifié leur régime alimentaire	0	20%
Pourcentage des ménages (parmi les bénéficiaires) qui utilisent au moins une bonne pratique alimentaire (adoption de l'allaitement maternel au sein, lavage des mains, des bonnes pratiques de conservation de l'eau et des aliments)	0	40%
Pourcentage des ménages éligible qui participent au foyer de sensibilisation basé à la communauté	0	50%
Nombre des personnes qui reçoivent une formation en nutrition	0	5000
Nombre d'associations basés à la communauté qui reçoivent une formation en nutrition	0	20

Nombre des gens dans la communauté qui sont informé de l'importance de maintenir les infrastructures construit sous le projet.	0	60
Pourcentage de ménages qui sont satisfait avec les ouvrages réalisés	0	50%

2. Le système de gestion d'information pour collecter des données

Le SIG est considéré comme la colonne vertébrale du cycle de fonctionnement du programme, en fournissant une plate forme pour la création, la gestion et la diffusion de l'information qui se traduisent par la prestation de services aux bénéficiaires.. Le système d'information traite des procédures de collecte, de traitement, de contrôle d'accès et la gestion des bases de données pour fournir aux utilisateurs finaux des informations analytiques pour la mise en œuvre journalière, de contrôle et de supervision. Le SIG collecte ses informations en plusieurs étapes :

- Dénombrement des ménages
- Modules d'enregistrement bénéficiaire potentiel: les ménages éligibles sont invités à s'inscrire en apportant les documents qui vérifient la conformité aux conditions du programme. Les facilitatrices effectuent la procédure d'inscription sur le terrain et ensuite un agent de saisie insère les informations dans le logiciel qui sont vérifié par l'équipe de suivi et évaluation.

Figure 1 : Fiche d'enregistrement

The image shows a registration form for a social assistance pilot program. It is divided into several sections:

- Header:** Includes the program name and contact information.
- Identification:** Fields for name, address, and phone number.
- 13. Informations générales:** A grid for recording household details.
- 14. Éligibilité:** A grid for recording eligibility criteria.
- 15. Questions / Réponses:** A section with specific questions and checkboxes for answers.

Questions	Réponses
15. Quel est le plus haut niveau d'instruction du chef de ménage (homme)?	Jamais parti(e) à l'école: <input type="checkbox"/> 1 - 5 ans: <input type="checkbox"/> 6 - 10 ans: <input type="checkbox"/> 11 et plus: <input type="checkbox"/>
16. Combien d'enfants dans le ménage entre 5 et 16 ans fréquentent actuellement l'école?	Entre 0 et 1 enfant entre 5 et 16 ans dans le ménage: <input type="checkbox"/> Tous les enfants entre 5 et 16 ans vont à l'école: <input type="checkbox"/> Au moins quelques-uns des enfants entre 5 et 16 ans vont à l'école: <input type="checkbox"/> Aucun des enfants entre 5 et 16 ans vont à l'école: <input type="checkbox"/>
17. Quel genre de salaires la plupart des membres de votre ménage utilisent?	Ni l'un ni l'autre: <input type="checkbox"/> Salaires journaliers: <input type="checkbox"/> Salaires hebdomadaires: <input type="checkbox"/> Dans la nature: <input type="checkbox"/>
- 18. Caractéristique des murs extérieurs du logement:** A list of materials with checkboxes.

Bricks en terre crue	<input type="checkbox"/>
Briques en terre cuite	<input type="checkbox"/>
Briques en bois	<input type="checkbox"/>
Tuiles en terre cuite	<input type="checkbox"/>
Tuiles en bois	<input type="checkbox"/>
Pierres en terre	<input type="checkbox"/>
Pierres en bois	<input type="checkbox"/>
Paille	<input type="checkbox"/>
Argile	<input type="checkbox"/>
Matériaux de récupération	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>
- 19. Comment fait votre ménage pour l'approvisionnement d'eau?**

Raccordement individuel	<input type="checkbox"/>
Par robinet raccordé à l'égout	<input type="checkbox"/>
Fontaine publique	<input type="checkbox"/>
Eau puits	<input type="checkbox"/>
Cisternes de réserve	<input type="checkbox"/>
Vendeur ambulancier	<input type="checkbox"/>
Eau de pluie	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>
- 20. Quel est le centre de santé le plus près de chez vous?**
- 21. Quel est votre revenu mensuel perçu grâce à votre travail ou autre activités?**
- 22. Combien dépensez-vous par jour?**

- Module nutrition : dans ce module les facilitatrices se chargent de dépister les bénéficiaires (femme enceinte et enfants) et collecte les données qui seront ensuite saisie dans le logiciel SIG

Figure 2 : Fiche de Suivi des Enfants

PROGRAMME PILOTE D'ASSISTANCE SOCIALE
Fiche Individuelle de Suivi Mensuel du Développement et Croissance de l'enfant

1. Date: J J M M A A A A

2. Nom et numéro d'identification de la famille du foyer

3. Nom et numéro d'identification parent responsable

4. Nom de l'enfant

5. Nom du centre de santé

6. Page No: / sur

(1 = Sans Hépatite; 2 = Hépatite; 3 = PK2; 4 = Ache; 5 = Denta; 6 = Jg)

INFORMATION DES ENFANTS

7. Nom et numéro d'identification de l'enfant	8. Date de la visite du agent santé	9. Poids (en kg)	10. Taille (en cm)	11. Tx Hb (g/dl)	12. Allaitement (v) Mère = 1 Autres = 2	13. Vaccination (x)	14. Combien de pleurage dur? (en pleurées) (v)	15. L'enfant apitoyé de 4m à 7m? (v)	16. Suivi ré@rece	17. Visite doc@ur
Nom: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Figure 3 : fiche de suivi de la grossesse

PROGRAMME PILOTE D'ASSISTANCE SOCIALE
Fiche Individuelle de Suivi Mensuel du Développement et Croissance de l'enfant

1. Date: J J M M A A A A

2. Nom et numéro d'identification de la famille du foyer

3. Nom et numéro d'identification parent responsable

4. Nom de l'enfant

5. Nom du centre de santé

6. Page No: / sur

(1 = Sans Hépatite; 2 = Hépatite; 3 = PK2; 4 = Ache; 5 = Denta; 6 = Jg)

INFORMATION DES ENFANTS

7. Nom et numéro d'identification de l'enfant	8. Date de la visite du agent santé	9. Poids (en kg)	10. Taille (en cm)	11. Tx Hb (g/dl)	12. Allaitement (v) Mère = 1 Autres = 2	13. Vaccination (x)	14. Combien de pleurage dur? (en pleurées) (v)	15. L'enfant apitoyé de 4m à 7m? (v)	16. Suivi ré@rece	17. Visite doc@ur
Nom: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Modules HIMO : dans cette étape les superviseurs du projet se charge de contrôler le travail effectué et les paiements en se référant à cette figure ci-dessous :

Rapport mensuel sur les indicateurs d'execution d'HIMO																				
	Nombre des personnes travaillées			Age			Qualification d'ouvrier		Nombre d'homme/jour	Montant du projet	Total en salaire	coût totale des Matériaux et	Total duration of projet (days)			Labor intensity (L/K)	poids/volume des plastiques collectés	Etat d'avancement		
	Femmes	Hommes	Total	16-24	25-34	35-65	Ouvrier qualifié	Ouvrier non-qualifié					Date Début	Date Fin	Total(days)			En cours	Terminer	Suspendu
Q5																				
TICHMO																				
sous projet 1																				
sous projet 2																				
SICHMO																				
SICHMO 1																				
SICHMO 2																				
Dechet plastique																				
Total Q5																				
Moustiquaire																				
sous projet 3																				
sous projet 4																				
SICHMO 1																				
SICHMO 2																				
Dechet plastique																				
Total Moustiquaire																				
Total Urbain																				

- Administration : Module pour gérer les mises à jour de la base de données initiale.
 - Module de gestion du système de règlement des plaintes.
 - Module pour les rapports de programme préétablis
3. Les rapports périodiques : dans ce rapport on retrace l'avancement du projet ces rapports est rédigé tout les trois mois puis sera transmis a la banque au plus tard le 15 du mois après le trimestre.
 4. Le suivi régulière pour
 - Mettre en évidence la qualité des services offerts
 - Vérifier le profil des bénéficiaires desservis
 - Vérifier les performances contre les objectifs pour être en mesure de fournir des commentaires et apporter des modifications en temps opportun
 - Evaluer le rendement afin d'effectuer le paiement basé sur la performance
 5. Une évaluation d'impact pour
 - Mesurer l'effet du programme sur les bénéficiaires
 - Les éléments clés d'une intervention qui sont effective,
 - Pour qui l'intervention est efficace,
 - Sous quelles conditions l'intervention est efficace
 6. mise en place du registre unifié au niveau national.

Dans cette composante j'ai effectué quelques taches. En effet la coordinatrice de la composante suivi et évaluation m'a confié le rapport d'état de données dans ce rapport je devais détecter les fautes qui ont été fait suite à l'analyse des données saisie dans le logiciel MIS par les facilitatrices de chaque association. Les données de chaque enfant sont saisies dans le système ensuite le services suivi et évaluation se charge de détecter les erreurs dans ces données ; s'il y a des doublons (une personne inscrite dans le système deux fois) ou d'autre erreurs tel l'identification des incohérence sur les variables pertinentes tel que le poids et la taille. Aussi ces erreurs peuvent être répétitives ou peuvent être liés à l'insouciance. Pour cela je devais lister les erreurs, les classer dans un rapport qui organise les erreurs à éviter ou à corriger par les associations. Ensuite le rapport est à renvoyer dans les associations qui vont s'en charger d'appliquer à la lettre la correction des erreurs dans leur système de données. D'autres activité accomplies consistait à trouver les sites et les foyers manquants dans les données fournit, comparé avec le tableau de suivie et d'évaluation et ainsi que le nombre de foyer non saisie. Classifier les résultats trouvé dans un tableau, ce dernier sera envoyer aux partenaires qui vont compléter à nouveau les parties jugées manquantes.

2.3.1. Comment aboutir à un meilleur suivi et évaluation

Dans cette composante l'agence a mis en place trois approches, ces derniers sont une réponse pour obtenir une meilleure complétude et une meilleure qualité des données.

La première approche est appelée approche par ONG : la saisie des données est effectuée sur un cahier de registre par les facilitatrices ensuite elles transmettent les cahiers de registre à des agents de saisie qui sont dans les ONG. Cette approche possède des inconvénients. Ces derniers peuvent être les risques importants de perte des données, les risques de données erronées du au grand nombre d'intermédiaire, le temps pris par l'acheminement.

La deuxième approche est l'approche ADDS : les facilitatrices dans cette approche qui sont chargées de la saisie des données sont des agents de l'ADDS souvent cette approche est appliquée dans les régions. Cette approche est un frein à la participation de la communauté ou autre association compétente, et souvent il y a le problème de connexion internet ce qui peut ramener à des pertes de temps, retards de saisie.

La troisième approche est l'approche par ABC (association à base communautaire) : dans celle-ci les facilitatrices qui saisissent les données sont rémunérées par les associations. Or cette approche nécessite plus de renforcement et d'accompagnement.

Pour remédier à ça je propose à l'agence de perfectionner du SIG pour cela regrouper les trois approches c'est-à-dire embaucher des facilitatrices qui seront agent officiel de l'ADDS qui effectueront la saisie des données, ensuite faire en sorte que les ONG forment et participent à l'essor des associations pour que la communauté participe plus et soient indépendantes et plus compétentes.

2.4. Acteurs du projet et Financement du projet

2.4.1. Acteurs du projet

Différents acteurs participent à la réalisation de ce projet. Parmi ces acteurs on a :

- ADDS : l'add planifie, coordonne et suit les activités effectuées dans la composante nutrition ; elle identifie les besoins, contrôle les activités des ONG voir si les indicateurs sont respectés.
- Ministère de santé : son objectif principal est de mettre en place les procédures et les normes nécessaires pour le projet de nutrition ; assure la disponibilité des agents de centre de santé nécessaire pour le projet tel que la sage approuve femme, infirmière, agent de santé communautaire. le ministère de santé l'utilisation des produits nutritionnel ; participer aux activités de suivi avec l'agence et aux formations tel que la formation auxquels deux agents ont participé autant que formateur.
- Autres partenaires ONG national, internationales, Nations Unies : participent à l'élaboration des outils de communication, participe aux formations dédiés aux bénéficiaires autant que formateurs tel que l'intervention de l'agent de l'UNICEF lors de la formation des facilitatrices, fournissent les produits nécessaires.
- Centre de santé : assure les consultations post natales des femmes des différents foyers. le centre de santé donne des conseils concernant les comportements alimentaires exemple allaitement maternel, participe aussi aux démonstrations culinaires, à la prise de poids des femmes enceintes.
- ONG / Associations : collabore dans le projet ; ils sont les acteurs de la sensibilisation situés proches aux bénéficiaires. ils assurent la communication. Composés de

bénévole et de salarié, ils coopèrent ensemble pour assurer la sensibilisation et la mobilisation.

- Mères conseillères : tel que son nom l'indique les femmes âgées de plus de 30 ans sont des bénévoles. ces derniers sont issues des associations des femmes actives dans la prévention de la malnutrition génital féminine que le Ministère de la femme a créé dans l'ensemble du pays. les ONG qui réalisent la composante nutrition recrutent ses femmes pour entreprendre les interventions de nutrition communautaire et ainsi la sensibilisation. Ces mères conseillères à travers des réunions de proximité avec le bénéficiaire effectue les mobilisations et la sensibilisation parmi leur activité il ya l'animation des séances d'informations en groupe qui réunit 20 personnes maximum pour discuter d'un thème pendant ses séances elles utilisent des mamans ayant des expériences sur le thème et le support d'image. Les mères lumières aussi accompagne les femmes enceintes au centre de santé pour leur consultation leur activité mineurs sont la visite des femmes enceintes à domicile ou à l'hôpital participe aux formations organisé facilite l'identification des bénéficiaires.
- Facilitatrices : elles ont recrutés par l'ONG et rémunéré, leurs critères sont plutôt centré sur le fait qu'elles savent lire et écrire la majorité sont des femmes. Le rôle des facilitatrices/eur est de mobiliser les communautés et les organiser pour les enregistrés au programme. Elles participent aussi aux séances hebdomadaires d'éducation sanitaire et nutritionnelle pour les femmes. Ces jeunes filles font le travail de suivi des bénéficiaires c'est-à-dire le peser des femmes enceintes des enfants, la taille des enfants, le Périmètre Brachial. Après leur dépistage elle distribue des micronutriments aux enfants de malnutrition chronique et modéré et réfère les autres atteint de malnutrition sévère à l'hôpital.

2.4.2. Financements

Le projet Filets Sociaux est financé par le fond qui réunit deux bailleurs essentiels pour le développement à l'échelle national. Ces bailleurs sont la Banque Mondiale et le Fond Japonais pour le Développement Social (JSDF). Ces derniers sont intervenus dans les régions doter d'une population démunies pour favoriser la diminution de la pauvreté et afin d'améliorer les revenus en créant des emplois. Pour atteindre ses objectifs le fond est constitué d'un montant de 8.6 millions de dollars, dont 3.6 millions de dollars sont financés par le Fond Japonais pour le Développement Social (JSDF) et le reste par la Banque Mondiale soit 5 millions de dollars.

Conclusion

Je tiens avant tout à remercier l'équipe qui m'a vraiment très bien accueilli durant ces trois mois. Le plus important a été ma capacité à m'adapter au travail en équipe et le sens relationnel.

Ce stage a parfaitement répondu à mes attentes car je souhaitais découvrir la gestion du projet de l'organisation et surtout voir si les critères utilisés étaient conformes à ceux utilisés dans les pays développés.

Pendant le déroulement de stage, j'ai eu l'opportunité de travailler sur différents aspects avec trois équipes différentes dans le programme. Cela m'a permis d'avoir une vision détaillée de la gestion de projet et d'avoir une approche réelle du monde de travail, également j'ai pu faire le rapprochement entre ce que j'avais appris en cours et ce qui se passe vraiment dans une organisation dans le milieu social, ce qui n'a pas été facile de s'adapter.

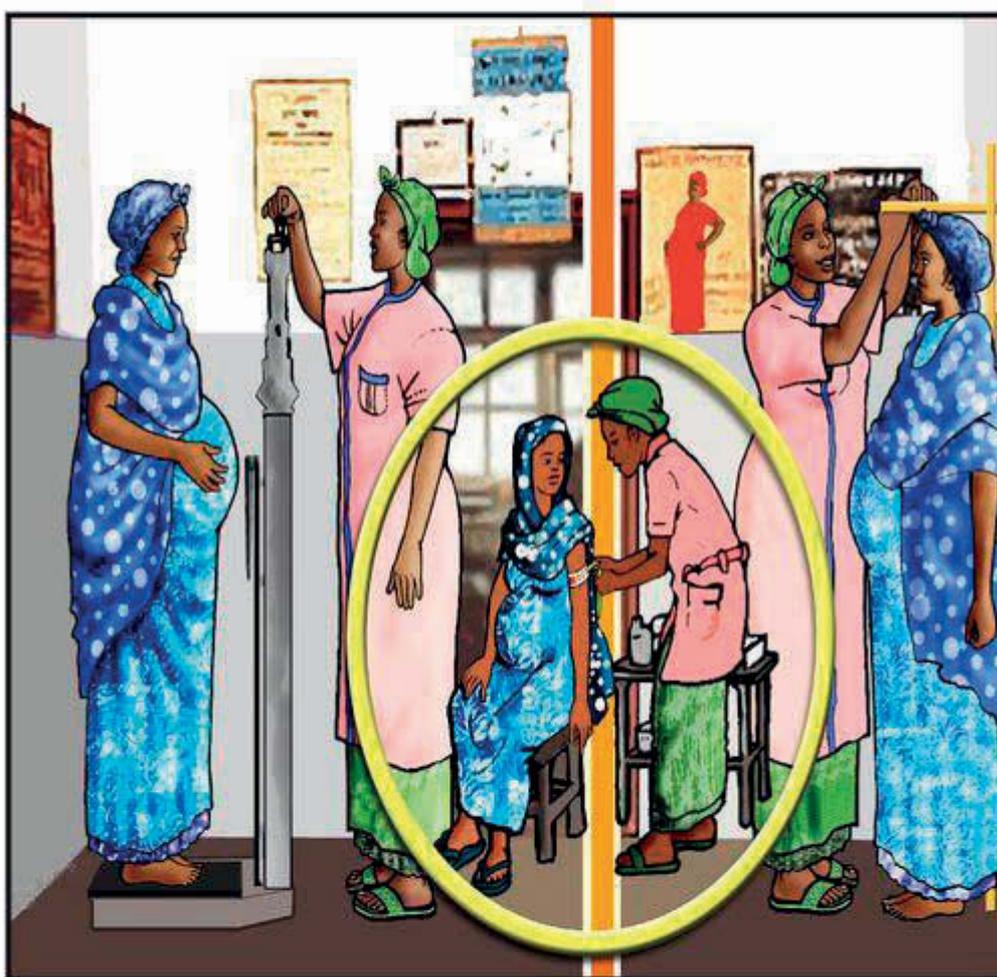
J'ai eu l'occasion de réaliser plusieurs tâches qui ont constitué une mission de stage. J'ai trouvé que ces derniers étaient très intéressants et constructives puisqu'il s'agissait pour moi d'un domaine qui me fascinait tant. Je me réjouis également d'avoir participé aux résolutions de certains problèmes observés dans l'organisation et de pouvoir partagé mes connaissances acquises lors de ma formation.

En conclusion ce stage me permet de confirmer mes ambitions professionnelles futures même si il me reste encore beaucoup à apprendre

Annexes 1 :

N°3: Surveillance du poids et de la taille chez la femme enceinte

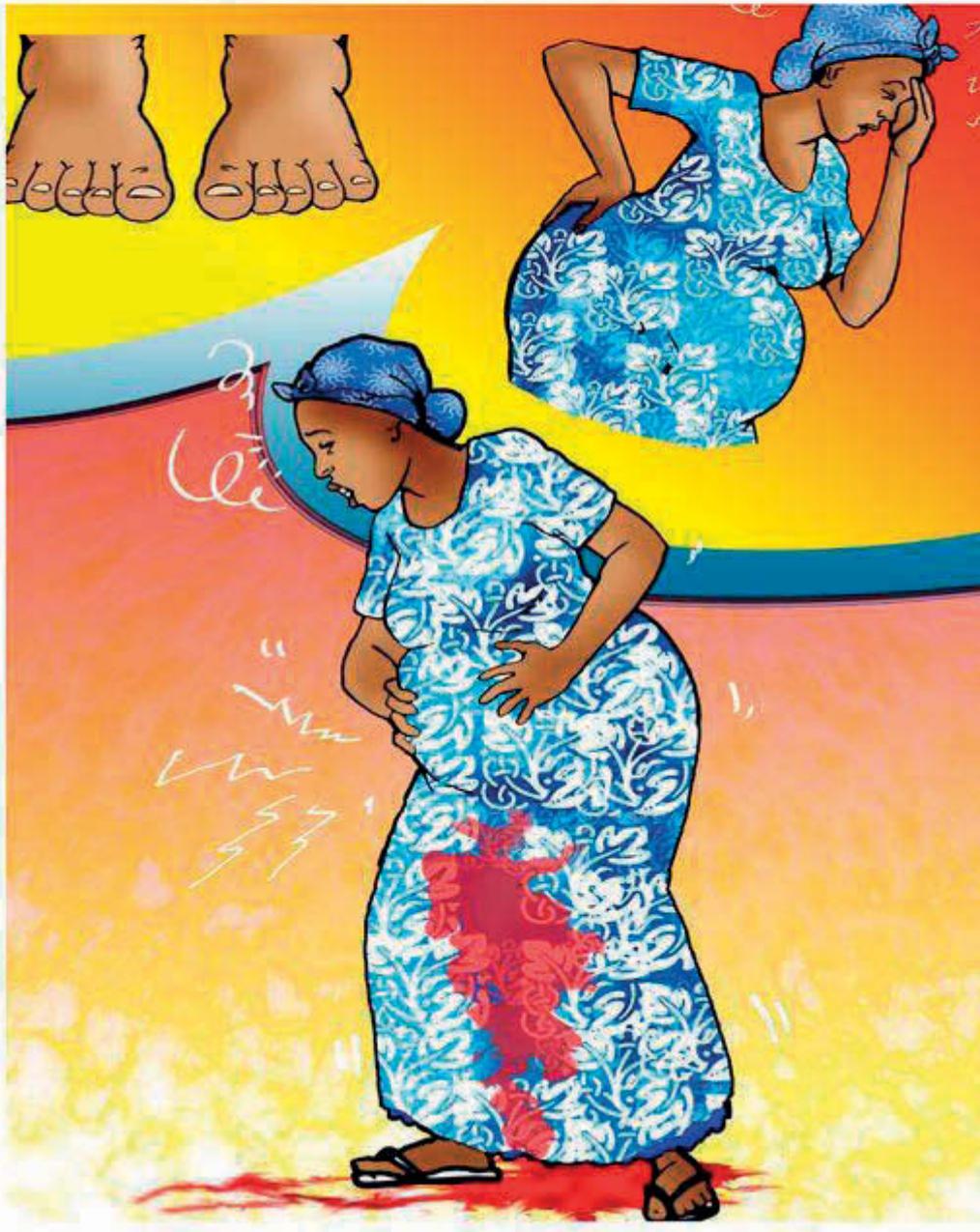
Surveillance du poids et de la taille chez la femme enceinte



Annexes 2 :

N° 6: Reconnaissance des signes de danger pendant la grossesse

Reconnaissance des signes de danger pendant la grossesse



Annexes 3 :

N° 8: Importance de l'hygiène pendant la grossesse

Importance de l'hygiène pendant la grossesse



Annexes 4 :

N° 10 : Repos de la femme enceinte

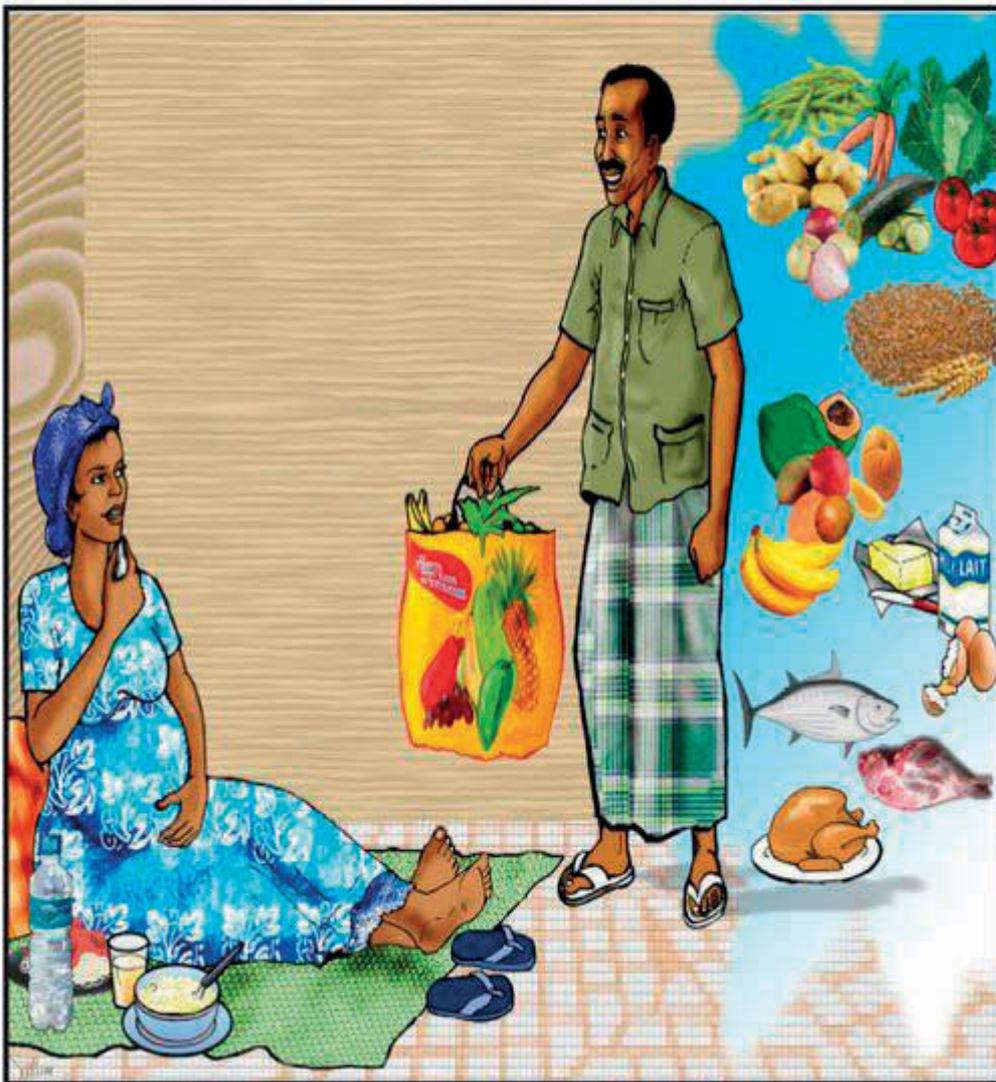
Repos de la femme enceinte



Annexes 5 :

N° 7 : Le soutien du mari dans l'alimentation de la femme enceinte

Le soutien du mari dans l'alimentation de la femme enceinte



Annexes 6 :

N° 12: Accouchement dans un centre de santé, famille heureuse

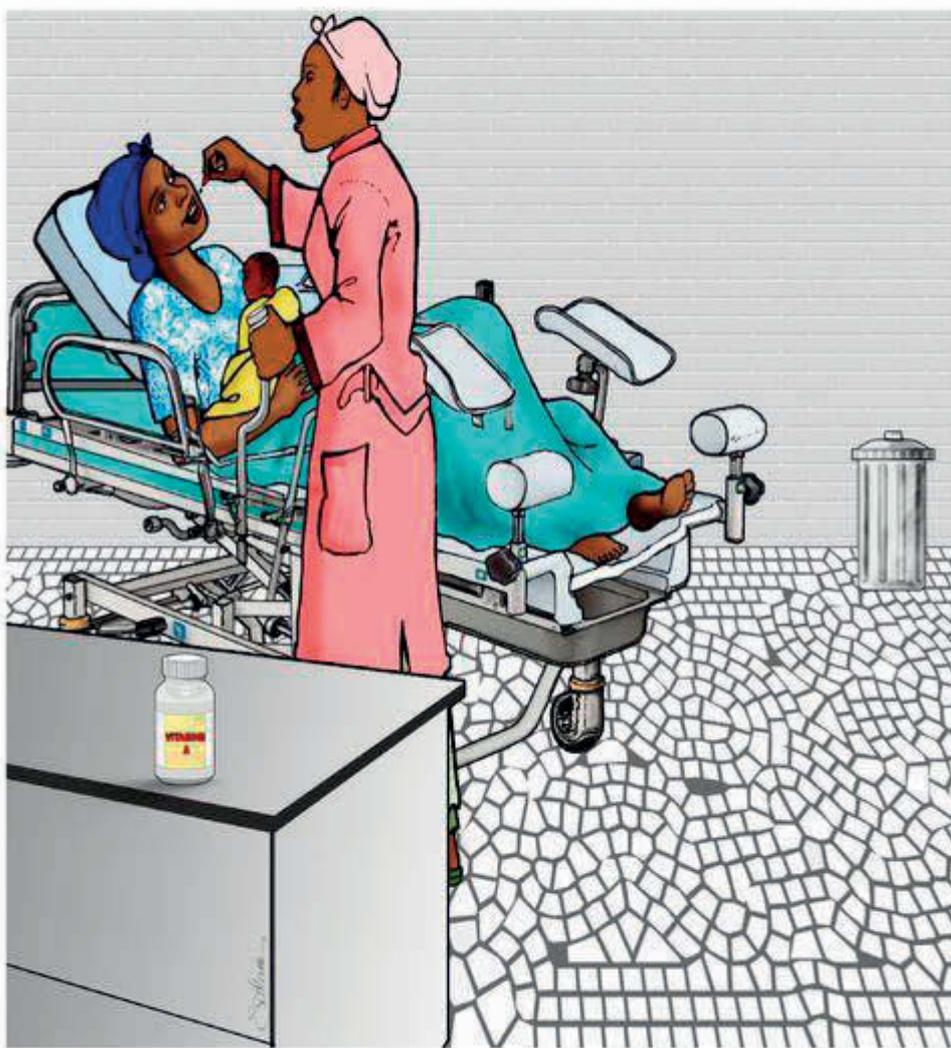
Accouchement dans un centre de santé, famille heureuse



Annexes 7 :

N° 14: Prise des capsules de vitamine A chez la femme dès l'accouchement

Prise des capsules de vitamine A de la femme dès l'accouchement



Annexes 8 :

Contexte :

La vitamine A est donnée à la femme allaitante et aux enfants pour renforcer le système immunitaire et se protéger contre les maladies et la cécité. Pendant les premiers jours après l'accouchement, l'agent de santé en profite pour donner de la vitamine A à la nouvelle mère.

Questions :

- Que voyez-vous sur cette image ?
- Que fait la femme qui est assise ?
- A quoi servent les capsules qu'elle va prendre ?
- Quels sont les conseils que lui donne l'agent de santé à propos de ce produit ?

Messages Clés :

- Il faut prendre une première capsule de vitamine A le plus tôt possible après l'accouchement.
- La prise des capsules de vitamine A (qui passeront dans le lait maternel), protégera la vue et la santé de votre bébé. En plus, cette vitamine A renforcera la défense de votre corps contre les maladies.

Messages Clés :

- Les capsules de vitamine A à forte dose ne doivent jamais être prises au delà de six semaines après l'accouchement. Ceci afin d'éviter de donner une capsule à une femme qui serait enceinte de nouveau ;
- Une femme qui donne naissance à un bébé mort-né ne reçoit qu'une seule capsule de vitamine A ;
- Pour la santé de la mère et de l'enfant, consommons autant que possible le foie, la carotte, la mangue, la papaye, la courge, les feuilles vertes

Annexes 9 :

Taille, le peser de l'enfant et le périmètre brachial



Annexes10 :

Rassemblement des foyers, démonstration culinaire



Activité de l'HIMO



Bibliographie :

Manuel d'opération du programme d'assistance sociale axe sur l'emploi et les fondations du capital humain, Chef de projet de l'Agence Djiboutienne de Développement Social et la Banque Mondiale

Manuel d'exécution de la composante nutrition, Chef de projet de l'Agence Djiboutienne de Développement Social et la Banque Mondiale

Manuel d'exécution de la composante HIMO Chef de projet de l'Agence Djiboutienne de Développement Social et la Banque Mondiale

Manuel d'exécution de la composante Suivi et évaluation Chef de projet de l'Agence Djiboutienne de Développement Social et la Banque Mondiale.

Panorama de la nutrition à Djibouti ; la Banque Mondiale

www.adds.dj, site officiel de l'agence djiboutienne de développement social

reliefweb.int/report/djibouti/le-combat-du-pam-et-de-l%E2%80%99unicef-contre-la-malnutrition-infantile site de l'UNICEF

www.unicef.org/djibouti/french/development.html, site de l'UNICEF

www.unicef.org/french/sowc98/pdf/presume.pdf,