

Rapport d'activité 2014

I - Secteur AFRIMAD : 25 programmes



48 programmes et
119 300 familles bénéficiaires
(596 500 personnes) appuyées
directement pour répondre
à leurs besoins vitaux

II - Secteur MOZAWI : 11 programmes



III - Secteur CARAÏBES : 7 programmes



IV - Secteur ASIE TANA : 5 programmes



Réalisé année 2014

48 programmes dans 6 pays
avec en tout 119 269 familles
bénéficiaires directement appuyées
pour un coût total de 7 275 K€,
soit 61 €/famille.

Réalisé année 2013

51 programmes dans 7 pays
avec en tout 135 036 familles
bénéficiaires directement
appuyées pour un coût total de
8 057 K€, soit 60 €/famille.

Prévu année 2015

- Poursuivre le développement des activités en cours dans 6 pays d'intervention avec environ 47 programmes et 115 000 familles bénéficiaires pour un coût compris entre 60 et 65 euros par famille.
- Transférer l'ensemble des activités du secteur Asie Tana à l'association ATIA, à l'exception du programme de mutuelle de santé AFAFI, soit 4 programmes transférés sur 5.
- Lancer 3 nouveaux programmes : en Haïti, au Malawi et au Mozambique.

Bilan général des activités en 2014

En 2014, les équipes d'Inter Aide ont appuyé 119 269 familles avec 48 programmes dans six pays. La baisse par rapport à l'an dernier (135 036 familles bénéficiaires et 51 programmes en 2013) est essentiellement liée au transfert de trois programmes d'Inter Aide à l'association ATIA (deux programmes mutuelle de santé et un programme de prêts productifs en Inde), mais aussi à une légère baisse du nombre de familles bénéficiaires au sein des secteurs AFRIMAD et MOZAWI d'Inter Aide.

En cumul (Inter Aide + ATIA), le nombre total de bénéficiaires est en nette augmentation : 143 063 familles en 2013 et 153 255 familles en 2014 (soit +7%).

Les programmes scolaires en Haïti se sont développés dans la nouvelle zone de Juanaria mais aussi à Côtes de Fer en lien avec l'association haïtienne Concert Action, tout en se poursuivant dans la zone de Petit Goâve. Ils agissent efficacement tant sur la demande scolaire (en sensibilisant et en impliquant les parents), que sur la qualité de l'offre (en agissant sur le niveau de formation des maîtres, sur leur assiduité, en procurant des pupitres et des manuels scolaires, et en rénovant ou en construisant des bâtiments si la communauté s'implique suffisamment).

Les programmes agricoles ont été recentrés sur les activités les plus efficaces au Malawi où le nombre de banques de semences et d'arbres replantés a singulièrement progressé, et où le programme de vaccination des poules a pris une nouvelle dimension. En Sierra Leone, l'implication de l'équipe locale a permis de maintenir des activités en dépit de l'épidémie Ebola tandis qu'en Ethiopie et à Madagascar, de nouvelles familles ont bénéficié du programme spécifique d'appui aux plus vulnérables. En Ethiopie, la combinaison des approches proposées aux paysans leur permet d'améliorer significativement leur revenu, notamment grâce à la valeur ajoutée apportée par la vente de fourrage.

Les programmes Hygiène, Assainissement et Eau (HAE) se sont développés en Haïti, avec le lancement d'un nouveau programme dans la zone de Thomonde et l'accroissement des activités à Juanaria où certaines familles commencent à traiter leur eau de boisson à domicile, ce qui est aussi le cas en Sierra Leone dans les zones où nous intervenons. Au Malawi, le réseau de maintenance des pompes s'est encore développé et concerne aujourd'hui 11 districts et 5 millions d'utilisateurs potentiels. Les programmes analogues au Mozambique et en Sierra Leone ont connu un moindre développement cette année, notamment du fait de difficultés administratives dans le premier cas et de l'impact de l'épidémie d'Ebola dans le second. En Ethiopie, le gouvernement a décidé la création de Fédérations de Comités Eau au niveau des communes. Nous appuyons la mise en place de ces structures qui doivent devenir les acteurs essentiels du suivi et de la maintenance des ouvrages. A Madagascar, l'établissement de Plans Communaux de l'Eau et de l'Assainissement permet de hiérarchiser les actions à entreprendre pour la maintenance ou la création de nouveaux points d'eau.

Les programmes de santé à Madagascar, en Sierra Leone et au Malawi ciblent les pathologies les plus meurtrières pour les enfants de moins de cinq ans. Elles permettent de diviser par deux les chiffres initiaux très élevés (de l'ordre de 200‰ avant intervention en moyenne). A Madagascar, le nombre de traitements délivrés par les agents de santé villageois a très fortement augmenté ce qui tend à faire d'eux les principaux agents de la lutte contre les principales maladies infanto-juvéniles en zone rurale. En Ethiopie, les actions de lutte contre la tuberculose se sont étendues à la région enclavée et très vaste du Gamo Gofa.

I - Secteur **AFRIMAD** (25 programmes)

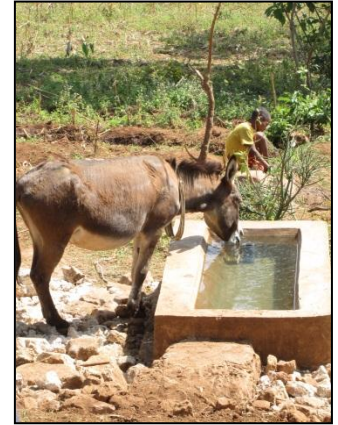
1. **En Ethiopie** (11 programmes)

Accès à l'eau, hygiène & assainissement + appui au développement des services publics de l'eau (7)



Nos huit équipes interviennent dans 13 districts du Sud de l'Ethiopie. Sur le plan de l'**accès à l'eau**, elles ont appuyé la construction de 101 points d'eau dans 10 districts pour plus de 31 000 nouveaux usagers (soit environ **5 150 familles**). Cela a nécessité la mise en place de plus de 80 km d'adduction ! Il faut rappeler que nous avons atteint il y a deux ans le seuil des 1 000 points d'eau réalisés en Ethiopie depuis le début de notre intervention. A ce jour, cela se traduit par une desserte totale de 360 000 usagers. En **assainissement**, 2 990 latrines ont été construites ou réhabilitées en 2014, au bénéfice d'autant de familles, avec une forte implication des agents de santé du gouvernement. Une enquête réalisée sur le district de Daramalo, où nous sommes retournés dans des villages quatre ans après les campagnes de sensibilisation, a montré que les familles continuent à utiliser et entretenir leurs latrines.

Concernant la **maintenance des ouvrages existants**, nous formons des responsables de Fédérations qui encadrent les Associations d'usagers dans la gestion des points d'eau et l'exécution de diagnostics techniques. Aujourd'hui, dans chacun des 10 sites concernés, trois kebeles (communes) ont été sélectionnés pour lancer un programme pilote de formation et de mobilisation des acteurs de la maintenance. L'analyse de ces 30 initiatives (touchant environ 150 Associations, soit 7 500 familles) devrait nous permettre d'élaborer un modèle opérationnel que nous pourrions ensuite diffuser.



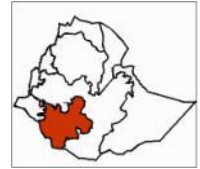
Contrôle de la tuberculose (1)

2014 fut l'année d'un rapide développement de nos activités de lutte contre la tuberculose puisque nous avons étendu le programme au Gamo Gofa en mai 2014. L'objectif est d'y reproduire le modèle testé dans le Dawro, visant à augmenter le dépistage de nouveaux patients. Les méthodes reposent essentiellement sur la formation des agents gouvernementaux à la détection de la maladie, le renforcement des laboratoires d'analyses ainsi que sur l'organisation de sites de collecte de crachats là où il n'y a aucun laboratoire. Ce programme est avant tout un immense défi logistique, puisque le champ d'action est une zone de 1,4 million d'habitants répartis sur 10 districts à la densité démographique bien moindre que dans nos précédents sites. Il mobilise 2 véhicules, 10 motos, 30 facilitateurs et 400 agents institutionnels. Sur les cinq mois où nos équipes ont été pleinement actives, la détection a atteint **319 nouveaux cas** supplémentaires, toutes formes confondues. **115 000 personnes** ont assisté aux différentes séances de sensibilisation. Les huit premiers sites de collecte de crachats ont été lancés.



Nombre de familles impliquées :

5 150 + 319 = 5 469 familles



Appui aux agricultures familiales (3)

Les trois programmes, dont l'un mené en partenariat avec l'organisation éthiopienne RCBDIA, aident les familles paysannes à optimiser leurs productions agricoles sur de petites surfaces, tout en améliorant la fertilité, le maintien des sols et la biodiversité. L'activité principale consiste à appuyer les communautés pour aménager les parcelles, individuelles et communales, dans une logique de protection globale d'un micro-bassin versant. Pour cela, nous nous appuyons sur les *Iddirs*, les groupes traditionnels qui représentent les familles. Ils facilitent l'organisation du travail et établissent des règles collectives, notamment sur l'indispensable contrôle de la divagation du bétail. Les solutions techniques consistent essentiellement à réaliser des fossés-talus végétalisés et des haies vives composées d'associations de graminées et légumineuses dédiées à la production de fourrage, de pois et de bois. En 2014, 84 communautés ont ainsi été soutenues et **2 983 paysans (dont 1 936 qui ont démarré en 2014)** ont réalisé plus de 300 km d'aménagements antiérosifs. Pour améliorer la diffusion des pratiques alliant conservation des sols et production de fourrage, nous avons appuyé 19 centres de formation du Ministère de l'Agriculture dans la mise en place de parcelles de démonstration et de multiplication de matériel végétal.



Un appui spécifique est aussi fourni aux foyers très vulnérables (**70 nouvelles familles** en 2014) et nous avons lancé une étude qui doit nous permettre de mesurer l'impact des solutions apportées sur une période de quatre ans. Enfin, les équipes appuient les familles dans l'amélioration de leur autonomie semencière en encourageant l'auto production de semences de haricot, de blé (275 familles) et de pomme de terre (**339 familles**), grâce à des systèmes de conservation appropriés, comme de petits entrepôts à lumière diffuse.

Santé reproductive (1)

2014 fut une année de transition pour le programme, puisque cette action, en dépit de son efficacité et de sa pertinence si cruciale pour des zones présentant les densités de peuplement les plus fortes d'Afrique, a beaucoup de mal à attirer des financements même si les perspectives 2015 semblent s'éclaircir. Le volume d'activité a dû être réduit par rapport aux années antérieures. Les actions, menées sur 10 kebeles de trois districts, cherchent à agir sur l'offre et la demande : sensibilisation et promotion pour générer la demande d'une part, appui à l'offre de soins pour améliorer les services proposés par les agents de santé de l'Etat d'autre part. Dans ces nouveaux kebeles, la prévalence contraceptive initiale est de 10%, ce qui est faible. Bien que les enquêtes d'évaluation n'aient pas encore été conduites, l'expérience montre qu'après intervention, **l'impact sur la prévalence apparaît robuste, passant de 10% à 30% après 12 à 18 mois**. Cela représente 200 femmes supplémentaires qui ont accès à la contraception pour chaque kebele. On peut donc estimer à **2 000 femmes** le nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives en 2014.



Sous-total Ethiopie

10 861 familles

Nombre de familles impliquées :

2 983 + 70 + 339 + 2 000 = 5 392 familles



Réduction de la mortalité infanto-juvénile (2)

À **Farafangana**, nous intervenons dans deux nouvelles communes (Ambohimandroso et Efatsy). Les 3 059 ateliers éducatifs ont réuni **4 127 mères**. Dans ces communes, **889 latrines** ont été réalisées, de nombreuses moustiquaires ont été réparées et 33 nouveaux agents de santé villageois ont été formés et dotés de stocks de médicaments.

Avec 17 communes ciblées à Farafangana depuis 2008, le nombre d'agents de santé villageois formés atteint maintenant 369. Leur activité de prise en charge des maladies des enfants de moins de 5 ans a connu une très forte augmentation cette année avec **136 700 épisodes traités** (accès palustres, infections respiratoires et épisodes diarrhéiques). L'indice de consultation moyen est passé à **3,02** (contre 0,23 en 2011, 0,72 en 2012 et 1,36 en 2013). En termes de mortalité infanto-juvénile, le niveau reste élevé (160‰ après intervention) mais il est déjà beaucoup plus faible que lors des premières évaluations (250 à 300‰ selon les zones).

À **Manakara**, les activités de sensibilisation ont concerné **11 240 mères** d'enfants de moins de 5 ans dans 16 communes rurales lors de 1 177 ateliers et séances de jeu ainsi que 222 réunions. Ces activités visent à améliorer les connaissances des mères sur les traitements et à augmenter la demande de soins vers les agents de santé. Pour renforcer les actions de santé de proximité, nous avons appuyé les 604 agents de santé villageois (ASV) rattachés aux 48 Centres de Santé de Base (CSB) de 43 communes rurales. Des formations de remise à niveau pour 40 équipes CSB ont permis d'améliorer la gestion des stocks de médicaments et la qualité des rapports d'activité. L'activité des ASV a fortement augmenté en 2014 à Manakara, avec 34 608 actes, contre 11 850 actes en 2013. Cela correspond à un indice de consultation par les ASV de 0,62 (nombre de consultations/nombre total d'enfants du territoire).

L'objectif de nos actions auprès des services de santé des districts et des équipes CSB est d'améliorer l'autonomie du système mis en place. Malheureusement, Madagascar a souffert en 2014 d'une grave pénurie de médicaments et nous avons dû acheter directement auprès de fournisseurs privés d'Antananarivo l'ensemble des traitements antipaludéens délivrés cette année.



Sous-total Madagascar

15 425 familles

Nombre de familles impliquées :

4 127 + (30% x 11 240) = 7 499 familles

3. En Sierra Leone (4 programmes)

Accès à l'eau, hygiène et assainissement et réseau de maintenance – Nord du district Bombali (1)



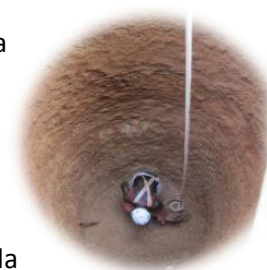
A partir de mars 2014, la Sierra Leone a été touchée par l'épidémie Ebola qui a atteint son pic en novembre puis entamé un reflux qui reste pour l'heure encore fragile. L'ensemble des programmes ont évidemment été affectés mais grâce à Yembeh Conteh, responsable sierra-léonais du programme Eau-Assainissement, qui a joué le rôle de médiateur polyvalent, une partie des interventions a pu continuer. Le nombre d'ouvrages réalisés est conforme aux moyens investis, la campagne de construction se situant en amont de l'épidémie. En 2014, **18 nouveaux puits desservant 3 955 usagers (791 familles)** ont été réalisés. En outre, **quatre réhabilitations** lourdes ont été menées à bien pour **284 familles (1 422 personnes)**. Parallèlement, 15 nouvelles communautés restreintes ont adopté un procédé de chloration de l'eau puisée au point d'eau traditionnel, représentant **997 usagers**. **Neuf détaillants** ont été identifiés et assurent la disponibilité du chlore en s'approvisionnant à Makeni. Le volet assainissement a permis la

construction de **565 latrines** sans apport matériel (CLTS) dont 222 dans les zones desservies. Les taux de couverture en latrines sont ainsi passés de 60% à 100%.

Le volet de maintenance des ouvrages existants, qui reste un besoin crucial en Sierra Leone, a été plus affecté par les difficultés du contexte épidémiologique car les campagnes d'entretien réalisées par les Agents Réparateurs (artisans locaux spécialisés dans la maintenance des pompes à main) ont habituellement lieu en fin d'année. A l'issue de toute nouvelle construction ou réparation d'ouvrage, on sensibilise systématiquement les communautés d'utilisateurs à l'intérêt de recourir à une maintenance préventive annuelle. **47 premières interventions** ont ainsi été effectuées **au bénéfice de 11 243 usagers (2 249 familles)**, de même que **104 maintenances préventives annuelles en faveur de 25 400 usagers (5 080 familles)**, soit 74% de la demande potentielle totale.

Mise en place d'un réseau de maintenance – Sud du district Bombali (1)

Dans la partie sud de Bombali, l'impact de l'épidémie a été nettement plus marqué que dans le nord, forçant les responsables expatriés à un retour en Europe et à un suivi à distance. Les activités de maintenance ont dû être interrompues, puis redémarrées à très bas régime du fait de la méfiance des populations vis-à-vis des personnes extérieures aux villages. Sept Agents Réparateurs officient dans autant de cheffdoms. 81 comités d'utilisateurs ont pu être formés en 2014, portant à 345 leur nombre total depuis le début de l'action. Faute d'une campagne de promotion véritable, 34 d'entre eux seulement ont sollicité une intervention réparatrice du projet, pour **10 100 usagers (2 020 familles)**. Les interventions de maintenance périodique n'ont concerné que **42 points d'eau et 12 390 usagers (2 478 familles)**. Les taux de couverture des besoins en maintenance préventive sont évidemment très faibles sur cette période (moins de 10%), mais le contexte suffit à l'expliquer... Aujourd'hui, le programme est conduit par Kelvin, le superviseur technique, sous la supervision de Yembeh et des chefs de secteur, jusqu'à ce que l'actualité sanitaire nous permette de lancer un nouveau recrutement.



Nombre de familles impliquées :

$$791 + 284 + 25\% \times (2\,249 + 5\,080 + 2\,020 + 2\,478) = 4\,032 \text{ familles}$$

Appui à la production agricole (1)



L'épidémie Ebola a durement frappé Bombali, mais les activités agricoles sur les trois saisons de l'année 2014 (saison sèche, saison des pluies et cultures dérobées de fin de saison des pluies) ont pu se poursuivre presque normalement malgré le rapatriement de notre Responsable de Programme, et ce pour trois raisons : la présence de Yembeh, celle d'un assistant de programme qui a su dépasser sa fonction (Usman) et la méthode fondée sur l'immersion des agents au sein des communautés villageoises, qui a permis d'instituer une forme de confiance. **652 familles** d'exploitants ont été soutenues cette année pendant la saison des pluies. Des pistes se dégagent concernant les cultures les plus propices à l'adoption et la diffusion : le SRIA, l'igname blanche et le piment frais ont été plébiscités par les familles. En saison sèche, nous avons appuyé **378 paysans** sur le maraîchage. Une ultime expérimentation sur la culture d'oignons, une spéculation très rentable mais très vulnérable aux attaques de criquets, a été tentée auprès de 150 paysans, avec le melon d'eau et le concombre, ce dernier ayant un vrai potentiel économique dans la zone (cf. photo de droite).



10 fosses à extraction d'huile de palme (voir photo ci-dessus) ont été construites en 2014. Cette activité génère toujours plus de demandes et représente probablement une puissante stimulation de l'économie locale : les quantités d'huile de palme produites augmentent d'une année sur l'autre, chaque fosse étant en moyenne utilisée par deux producteurs (le propriétaire et un locataire). Des micro-entrepreneurs supplémentaires ont été formés pour répondre aux demandes croissantes. Enfin, nous avons appuyé **443 familles** dans 15 villages pour la construction d'un local de stockage de semences et 250 bâches de séchage ont été vendues.

Réduction de la mortalité infanto-juvénile (1)

Les activités du projet ont dû être interrompues en juin 2014 et n'ont véritablement repris qu'en décembre. Au cours du premier semestre 2014, les activités de sensibilisation ont touché **1 093 mères de jeunes enfants** dans le chefdom de Biriwa. Les équipes organisent deux ateliers éducatifs centrés sur les maladies



prédatrices. En termes de prise en charge thérapeutique, nous avons maintenu le nombre de volontaires villageois (47) du fait de la présence d'autres acteurs sur les mêmes thématiques. **1 544 actes curatifs** ont été pratiqués au cours du premier semestre, ce qui porte l'indice de consultation à 1,7 pour la période de l'année où la prévalence du paludisme est la plus faible !

La reprise des activités s'est articulée autour de trois priorités : 1/ réaliser des campagnes de sensibilisation sur Ebola dans nos zones d'implantation 2/ relancer l'activité des agents villageois après les avoir formés à une prise en charge sûre et sans risque des malades 3/ redémarrer les activités liées à l'assainissement et à la promotion du traitement chimique de l'eau (chloration).



TOTAL secteur AFRIMAD = 32 883 familles

Sous-total Sierra Léone

6 598 familles

Nombre de familles impliquées :

652 + 378 + 443 + 1 093 = 2 566 familles

II - Secteur **MOZAWI** (11 programmes)

1. **Au Malawi** (8 programmes)

Soutien à l'agriculture familiale à Lilongwe et Phalombe (2)

En 2014, dans les deux zones d'intervention situées dans les districts de Lilongwe (région Centre) et Phalombe (région Sud), **1 368 familles** regroupées dans 43 groupements paysans ont bénéficié de notre appui pour la mise en œuvre d'activités visant à diversifier leurs productions, améliorer la fertilité des sols et mieux gérer les ressources naturelles.

- **43 banques de semences** ont été créées avec une dotation initiale du programme de huit types de semences différentes, selon les demandes des paysans et en fonction des besoins.
- L'appui à l'installation de pépinières communautaires a permis de produire et de planter près de **200 000 arbres** d'essences agro-forestières et fruitières utiles pour les familles (amélioration de la fertilité, production de bois de chauffe et de fruits, conservation des sols). Une mesure des taux de survie sera menée après 18 mois.
- Des **sessions de conseil technique** (entre 5 et 10 par groupement) ont été organisées par les techniciens du programme dans les communautés. Elles ont abordé des messages clés visant à améliorer les capacités techniques des petits producteurs : intensification agricole, gestion de la fertilité, production d'engrais organiques, bonnes pratiques de conservation post-récolte, gestion organisationnelle des groupements, etc.
- **L'introduction de petits élevages** dans les fermes (porcs, chèvres, lapins) s'est faite par la mise en place de systèmes de transmission de portées entre les familles. En parallèle, les techniciens ont accompagné la mise en place de porcheries traditionnelles ou de clapiers et conseillé les paysans sur l'alimentation et la santé animales.
- Dans le sud, des sous-groupes (souvent composés de femmes) ont mis en place des **cultures de contre-saison** dans les bas-fonds humides qu'ils arrivent à obtenir en prêt ou en location grâce à notre appui. Pour une très large proportion d'entre eux, il s'agit d'une première.
- D'autre part, nous avons poursuivi notre appui à **trois associations de vaccination des volailles contre la maladie de Newcastle** qui constitue la principale cause de mortalité dans les élevages villageois. En 2014, les trois associations ont effectué **plus de 630 000 actes de vaccination** au cours des trois campagnes annuelles (soit une augmentation de 15% par rapport à la période précédente). Ces associations interviennent sur une très grande partie de nos zones d'intervention agricole.



En moyenne **18 000 familles** ont bénéficié de ces services. Etant donné la très forte demande et l'impact sur les cheptels, nous prévoyons d'étendre ce volet à de nouvelles zones pour en faire, à terme, un programme à part entière.

Nombre de familles impliquées :

1 368 + (18 000 x 50%) = 10 368 familles

Programme d'accès à l'Eau potable, Hygiène et Assainissement (EHA) à Phalombe (1)

Réseaux de maintenance : 2 en Région Centre et 1 en Région Sud (3)

Le programme EHA est mis en œuvre dans le District de Phalombe, au sud-est du pays. L'organisation d'ateliers participatifs a permis de sensibiliser 1 099 personnes - dont 328 élèves du primaire - aux bonnes pratiques d'hygiène. **1 760 familles** ont ensuite été accompagnées pour construire des latrines, dont 464 à double fosse, ce qui permet la production de compost. Afin de pallier le risque important d'effondrement dans la zone, ces latrines ont été renforcées (fosse, abri) et équipées d'une dalle en béton réalisée par le comité villageois (formé par l'équipe du programme). En termes d'accès à l'eau, la réhabilitation des ouvrages existants demeure prioritaire. En 2014, 9 forages ont été réhabilités et rééquipés d'une pompe manuelle, permettant d'alimenter **540 familles** (2 250 personnes). Les comités villageois ont été formés à la gestion et à la maintenance préventive des points d'eau, puis mis en relation avec les opérateurs de maintenance que nous appuyons.



Les services de maintenance des pompes mis en œuvre avec notre partenaire local *Baseda* sont désormais accessibles aux communautés rurales de 11 districts. Ils bénéficient aux 5 millions d'utilisateurs potentiels des 20 000 pompes présentes sur l'ensemble de la zone. 138 revendeurs de pièces détachées et 310 réparateurs sont opérationnels, dont 10 nouveaux commerçants formés cette année dans le district de Phalombe, jusqu'alors non couvert. En 2014, 4 207 ouvrages ont été directement réparés par les artisans, garantissant l'accès à l'eau pour **252 420 familles**. De plus, 214 pompes desservant **12 840 familles** ont été sécurisées (afin d'éviter le vol des pièces, très fréquents dans certaines zones).

La pérennisation de ces services par une implication concrète des Départements publics de l'eau et d'opérateurs privés se concrétise progressivement. La création cette année d'une micro-entreprise locale pour approvisionner directement les commerçants ruraux en pièces détachées est une avancée significative. Même s'ils doivent être confirmés, les premiers résultats très encourageants de ce nouveau partenaire permettent d'envisager un fonctionnement du réseau de revendeurs sans intervention directe de notre part, et donc la poursuite de son extension à plus grande échelle.

Nombre de familles impliquées

$$(1\,760 \times 50\%) + 540 + 17\% \text{ des } \frac{3}{4} \text{ de } 252\,420 + (10\% \times 12\,840) = 34\,888 \text{ familles}$$

Réduction de la mortalité infanto-juvénile (2)

Selon les sources gouvernementales, le taux de mortalité infanto-juvénile a fortement diminué au plan national, passant de 244 ‰ en 1990 à 77 ‰ en 2013 (avec un taux autour de 90 ‰ pour le quintile le plus pauvre). Malgré des avancées certaines dans la lutte contre les principales causes (diarrhées, paludisme, infections respiratoires), ce taux reste élevé mais résulte désormais de facteurs plus divers que par le passé. Dans ce contexte, les deux programmes cherchent à réduire le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans (y compris les nouveau-nés) dus à des maladies évitables, en s'attaquant aux principales causes de la mortalité et de la morbidité infantiles.

Chacun des deux programmes (districts de Lilongwe et de Phalombe) a ciblé la zone de couverture d'un centre de santé, ce qui correspond au total à **178 villages** et à une population de **plus de 20 000 personnes**. Nos équipes agissent à deux niveaux : sensibilisations visant un changement de comportement au niveau communautaire ; appui et accompagnement des services publics pour améliorer l'offre de santé (centres de santé, cliniques villageoises).

En 2014, **5 301 familles** ont participé à **386 sessions** de formation et de sensibilisation conduites par nos animateurs, en binôme avec les agents de santé de l'Etat (*Health Surveillance Assistants*) autour des comportements à adopter pour lutter contre les principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Le tableau suivant montre les résultats mesurés à Lilongwe (zone de Mitundu) :

Comportement	Indicateur	Baseline avril 2014	Résultats Jan 2015
Latrines	% de ménages avec latrines propres (non partagées)	39%	92%
Lavage des mains	% de ménages avec système de lavage des mains	6%	66%
Consultation	% d'enfants amenés au centre de santé dans la journée	44%	51%
Planning familial	% de femmes pratiquant du planning familial long terme	24%	29%
Accouchement sûr	% de femmes accouchant dans le centre de santé	71%	72%
Traitement des enfants en clinique villageoise	% d'enfants <5 ans malades traités dans cliniques villageoises	30%	49%



Les sensibilisations encouragent les familles à construire des latrines



Les cliniques villageoises permettent de prendre en charge les maladies les plus meurtrières chez les enfants de moins de cinq ans

Dans ces mêmes communautés, **352 membres des comités de santé villageois** ont été formés pour mettre en place des services de prévention : suivi nutritionnel des enfants, rappel de messages clés, suivi de l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène. Les autorités traditionnelles sont fortement impliquées dans le programme car elles fixent les règlements communautaires qui encouragent les bonnes pratiques sanitaires.

En parallèle des actions au sein des communautés, les équipes ont poursuivi leur soutien au secteur public de la santé dans la mise en place de services de soins de proximité pour les enfants de moins de cinq ans en fournissant, là où c'est nécessaire, un stock tampon de médicaments et de fournitures.

Sous-total Malawi

50 557 familles

Nombre de familles impliquées :

5 301 familles

2. Au Mozambique (3 programmes)

Programmes d'accès à l'Eau potable, à l'Hygiène et à l'Assainissement (EHA) à Nacala et Memba (2)

Les familles ont tout d'abord été sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. Des ateliers participatifs en petits groupes d'adultes et d'enfants, des démonstrations pratiques et des visites à domicile ont pour cela été organisés par les équipes d'animation du programme, logées le temps des formations au sein des villages impliqués. En 2014, **5 819 personnes** ont ainsi été sensibilisées, dont 1 915 enfants, incluant 776 élèves d'écoles primaire dans le district de Memba.



Les communautés rurales ont été accompagnées pour améliorer leurs conditions d'assainissement, à travers la construction de latrines familiales équipées d'une dalle en béton. Les familles ont préalablement dû creuser la fosse, construire l'abri ainsi que fournir les matériaux locaux nécessaires à la réalisation de la dalle. **2 292 latrines** ont été construites, et un suivi rapproché a permis d'équiper 90% des foyers sur l'ensemble des villages concernés.



Les villages bénéficiaires ont également été appuyés pour la construction d'un point d'eau protégé : puits ou forage selon les possibilités techniques, équipés d'une pompe manuelle de type Afridev (modèle standard recommandé par le Gouvernement). Les ouvrages ont été protégés par un aménagement de surface et une clôture. Les usagers ont pris une part active aux travaux, en creusant le réservoir dans le cas d'un puits, en apportant un appui en main d'œuvre ainsi que les matériaux locaux. 24 ouvrages ont été réalisés en 2014, alimentant en eau **1 920 familles** au total.



Les comités villageois en charge des ouvrages ont été formés à la bonne gestion et à la maintenance préventive de leurs points d'eau. D'autre part, un réseau de revendeurs de pièces détachées de pompes et d'artisans locaux indépendants est progressivement développé. Ces opérateurs, qui proposent leurs services de maintenance à l'ensemble des communautés rurales de la zone, ont permis l'entretien de 105 pompes en 2014. **8 400 familles** ont ainsi pu garantir leur accès à l'eau potable.



Nombre de familles impliquées :

$$(5\,819 \times 20\%) + (2\,292 \times 50\%) + 1\,920 + (8\,400 \times 20\%) = 5\,910 \text{ familles}$$

Programme de lutte contre le paludisme à Nacala (1)

Grâce à des sessions participatives en petits groupes, les familles ont été formées au mode de transmission, aux moyens de prévention et à la reconnaissance des symptômes du paludisme. Sans pour autant exclure les hommes, l'équipe du programme a encouragé la participation active des mères et des femmes enceintes. Des ateliers spécifiques ont aussi été conduits pour sensibiliser les enfants. En 2014, **2 133 personnes** issues de 13 villages ont été sensibilisées, dont 646 enfants.



Dans chaque village, un *comité santé* constitué de personnes référentes a été renforcé. Les membres ont été formés pour conseiller et accompagner les familles, mais aussi pour renvoyer périodiquement les données sanitaires aux centres de santé. Ils ont pour mission de conseiller les mères dans la prise en charge précoce des accès fébriles chez leurs enfants et de les sensibiliser à l'importance du suivi prénatal en période de grossesse. Ces comités forment aussi les familles à l'identification des cas de déshydratation et au traitement des diarrhées chez l'enfant.

Nous avons renforcé les relations avec les services du district pour favoriser l'accès aux moustiquaires, ainsi que la formation d'Agents Polyvalents Elémentaires de santé. Ces agents ont pour objectif de permettre un diagnostic, une prise en charge et un référencement plus rapide en zone rurale pour les maladies les plus fréquentes : paludisme mais aussi maladies diarrhéiques et respiratoires. Les échanges avec la Direction de la Santé ont permis en 2014 de former 25 agents de santé du district. L'équipe du programme poursuit son appui pour que ces agents puissent débiter leur intervention et être véritablement opérationnels sur le terrain (ce qui n'est pas encore le cas).



D'autre part, un diagnostic réalisé mi-2014 dans le district de Memba a confirmé l'importance des besoins en matière de santé dans la zone et a permis de définir les axes prioritaires d'un nouveau programme qui sera lancé en 2015.

Total Secteur MOZAWI

57 107 familles

Sous-total Mozambique

6 550 familles

Nombre de familles impliquées :

30% x 2 133 = 640 familles

Enfin, **7 ouvrages hydrauliques** (soit un total cumulé de 35 sources captées depuis 2007) ont été construits à Pérodin et Médor (*voir photo*) et desservent **955 usagers permanents**. Pour chacun d'entre eux, un comité d'usagers a été constitué et formé à la gestion de l'ouvrage.



En 2014, l'équipe HAE Cahos a également accompagné **5 écoles** pour la construction de blocs sanitaires (**1 250 élèves et 36 maîtres**) et a installé 10 systèmes de lavage de mains. Elle a dispensé des formations sur les bonnes pratiques d'hygiène à 16 maîtres et membres de comités de deux écoles ; près de **1 000 élèves de 10 écoles** ont reçu des leçons spécifiques.

L'ensemble des données démographiques et sanitaires recueillies dans le cadre du programme ont été transmises aux autorités locales en décembre, avec les **fiches descriptives et illustrées** de chaque ouvrage destinées à faciliter leur suivi.

À Boucan-Carré, **804 familles** ont suivi un cycle complet de sensibilisation (*voir photo ci-contre*), avec un taux de participation de 83%. **639 familles** ont construit leurs latrines dans 39 localités. La couverture latrinale dans les zones touchées avoisine 67%. La faible variation par rapport à 2013 (65%) est liée à l'extension de la zone d'intervention, qui ne devrait plus évoluer à l'avenir. **Concernant le captage de sources**, l'équipe s'est focalisée principalement sur la réhabilitation et la pérennisation de trois ouvrages et l'aménagement d'une nouvelle source.



38 maîtres et membres de comité de huit écoles ont participé à des sessions de formation sur l'hygiène avant de dispenser des leçons spécifiques à **880 élèves**. Un bloc sanitaire et un système de lavage de mains ont également été aménagés dans deux écoles pour 183 enfants et 6 maîtres.



L'année 2014 était la deuxième année d'intervention dans la zone de Juanaria. L'équipe a poursuivi les enquêtes domiciliaires dans 23 localités (882 foyers, dont 1% seulement équipés de latrines en service). **847 familles** ont aussi été sensibilisées à l'hygiène et **1 185 foyers** se sont équipés de latrines avec l'appui du programme, soit quatre fois plus qu'en 2013 (*voir photo à gauche*). Le taux de couverture dans la zone ciblée a rapidement augmenté et avoisine déjà 53%. Les premiers aménagements de source démarreront en 2015 (pré-requis : taux de couverture en latrines >80% dans la localité demandeuse).

Les activités d'hygiène et assainissement ont débuté dans **deux écoles**, avec la formation de 14 maîtres et la sensibilisation de **700 élèves**. La construction de blocs sanitaires se déroulera l'année prochaine.



Comme prévu, un **nouveau programme Hygiène, Assainissement et Eau (HAE)** a été lancé en septembre 2014 dans la commune de Thomonde. Deux zones ont été délimitées : Bay-Tourib et Desbays/Cabral et des **enquêtes domiciliaires** y ont été menées en octobre. **2 735 foyers (13 551 personnes)** ont été recensés. Les enquêtes révèlent un taux initial de couverture en latrines de 6% à Desbays/Cabral et 31% à Bay-Tourib. Les chiffres sont de 2% et 6% si l'on considère seulement les latrines couvertes (avec abri) car les latrines dénombrées à Bay-Tourib sont peu utilisées. Enfin, nous avons invité les leaders de chaque localité à des réunions de présentation (*voir photo à droite*) et des entretiens individuels. Signalons que le Responsable de Programme a aussi dû construire le lieu de vie et de travail des expatriés et organiser plusieurs *konbit* (chantiers) pour améliorer la piste d'accès à Balandry.

Nombre de familles impliquées dans les programmes HAE :

1 622 + 639 + 1 185 = 3 446 familles

2. Sur les monts de Bellevue (Petit-Goâve et Côtes de Fer) (2 programmes)

Programmes de relance de la scolarisation aux Palmes et à Delatte et, avec Concert-Action, à Côtes de Fer (2)

Démarré en 2010, le programme scolaire des Palmes-Delatte (Petit-Goâve) appuyait, à la rentrée 2014 (4^{ème} et dernière année de renforcement), **25 écoles** **scolarisant 3 603 élèves** désormais toutes reconnues par le Ministère de l'Éducation. Cette année, nous avons mis l'accent sur la **formation des directeurs** afin qu'ils



puissent jouer leur rôle d'appui et de contrôle au sein des écoles. La formation des maîtres (29 jours incluant les tutorats) et des comités (14 jours) s'est poursuivie selon les plans initialement définis. Aussi, **1 668 parents** ont participé à des ateliers de sensibilisation sur leurs rôle et responsabilités dans l'éducation de leurs enfants et sur le budget familial.

Les stocks de **mobilier et de matériel didactique** ont été complétés avec, notamment, la livraison de 214 chaises et 22 tables pour les maternelles, 284 pupitres et 1 970 manuels pour maîtres et élèves.

Nous avons appuyé la construction de **cinq bâtiments (23 salles de classe)** cette année, pour 926 élèves (*voir photo ci-dessus*). Trois autres chantiers (9 salles de classe) étaient en

cours fin 2014, mais pas encore achevés. Enfin, deux blocs sanitaires ont été construits (la majorité des écoles en avait été dotée en 2013).

En mars 2014, Concert-Action a sollicité notre appui pour la supervision d'un **nouveau programme scolaire** dans la commune de Côtes de Fer, voisine des Palmes. Le programme est mis en œuvre par un Responsable haïtien, suivi par le chef de secteur Caraïbes d'Inter Aide.



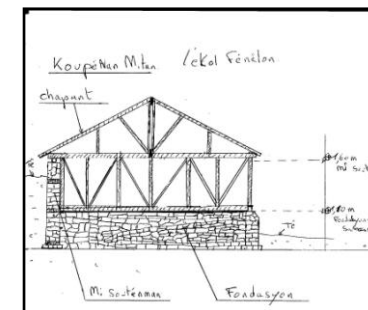
1 670 familles (7 877 personnes) ont été recensées dans les deux sections ciblées. **27 écoles** **scolarisant 2 610 élèves** sont en cours de préciblage jusqu'en juin 2015. Le niveau général des maîtres et des élèves, évalué en 2014, est extrêmement faible. La moyenne obtenue par les maîtres au test de référence (niveau CM2) est de 8/20 ; quant aux élèves, 69% savent lire une phrase simple, mais seulement 41% savent en écrire une. Les premières formations ont été proposées à partir du mois de mai. Les maîtres et les comités y ont activement participé (taux de présence respectifs de 81% et 79%).

L'appui en termes de mobilier, équipements et infrastructures débutera mi 2015.

3. Action transversale d'appui Génie civil (1 action)

L'action d'appui en génie civil, démarrée à la suite du séisme de janvier 2010, est peu à peu devenue une composante à part entière des programmes scolaires. Le **niveau d'exigence** en matière de constructions a en effet sensiblement augmenté pour améliorer la sécurité des bénéficiaires et la durabilité des bâtiments.

En 2014, le Responsable s'est consacré au suivi des nombreux chantiers mis en œuvre par le programme scolaire des Palmes-Delatte (voir précédemment) et a commencé la formation de l'équipe et des artisans de la zone de Juanaria en prévision des chantiers planifiés pour début 2015.



Total secteur CARAÏBES = 9 353 familles

Nombre de familles impliquées :
(3 603 + 2 610) x 70% = 4 349

IV - Secteur ASIE TANA (5 programmes)

À Madagascar (5 programmes)

Accompagnement des micro-entrepreneurs et actions sociales à Antananarivo, Antsirabe et Mahajanga (Madagascar) (3)



Formations économiques et prêts permettent d'accroître le capital productif, de renforcer les capacités des emprunteurs et donc d'augmenter leurs revenus.

En 2014, sur les trois villes, **13 554 micro-entrepreneurs et leurs familles** ont été appuyés (+8,3% par rapport à 2013), nos partenaires malgaches ayant octroyé **18 170 prêts productifs**.

À **Antananarivo**, CEFOR a octroyé **6 923 prêts à 4 897 familles**. Après deux ans de redressement des actions de prêts productifs, l'année 2014 a été consacrée au lancement de nouveaux projets, notamment les **services de Mobile Money**. Il s'agit d'un nouveau service financier utilisant les téléphones mobiles, que ce soit dans la gestion des prêts (transferts d'argent par téléphone pour l'octroi et le remboursement des prêts) ou par l'envoi de SMS pour diffuser des conseils en matière d'éducation financière ou de gestion de l'activité. CEFOR a également ouvert **quatre nouvelles agences** en périphérie d'Antananarivo. Ces agences ont octroyé **1 657 prêts productifs**, dont 55% pour le financement d'activités d'agriculture et/ou d'élevage.

À **Mahajanga**, MAMPITA a octroyé **2 262 prêts productifs à 2 000 familles**. Une quatrième agence a ouvert dans la commune rurale de Marovoay, à 90 km au sud de Mahajanga. Nous avons encore amélioré les services proposés aux familles, notamment en matière de formation et d'accompagnement économique. Une nouvelle **méthode d'accompagnement au « Projet de vie »** permet de renforcer le lien entre les emprunteurs et Mampita, mais aussi et surtout de développer les capacités des familles à se projeter dans l'avenir pour la réalisation de projets personnels et professionnels. Nous proposons également **trois nouvelles formations économiques** aux micro-entrepreneurs pour améliorer progressivement leurs compétences. Ces formations traitent de la gestion du budget familial, de la gestion du capital d'activité ou encore les techniques de vente. **3 733 participations** aux différentes formations ont été enregistrées.

À **Antsirabe**, VAHATRA a octroyé **8 985 prêts à 6 657 familles**. Grâce à l'ouverture, en 2014, d'une 10^{ème} agence à Andranomanelatra (à 10 km d'Antsirabe), Vahatra couvre désormais l'ensemble des quartiers pauvres d'Antsirabe et de ses environs. Vahatra poursuit l'adaptation de ses services aux besoins des familles paysannes vulnérables, notamment en matière de soutien et d'accompagnement technique des activités agricoles et d'élevage (en partenariat avec le FRDA), qui représentent **51% des prêts productifs octroyés**.

Avec Vahatra et Mampita, les **actions sociales (accompagnement social et familial, permanences sociales...)** poursuivent leur développement en complément des services financiers et d'insertion économique. Au total, sur les deux villes, **1 219 familles** ont été suivies en accompagnement familial (dont **762 familles** non emprunteuses) pour atteindre des objectifs précis (obtention de papiers administratifs, scolarisation des enfants, santé, etc.), et **6 401 personnes** ont été reçues et conseillées en permanence sociale.



Les activités d'élevage et d'agriculture représentent une part croissante des projets soutenus à Madagascar.

Nombre de familles impliquées :

13 554 + 762 = 14 316 familles

Mutuelles de santé à Antananarivo, Antsirabe et Mahajanga (Madagascar) (2)

À Antananarivo, la mutuelle de santé **AFAFI a enregistré 10 000 adhésions de familles en 2014**. AFAFI travaille en partenariat avec 13 structures qui affilient leurs membres et leurs familles : deux institutions de microfinance (dont CEFOR), huit associations, deux entreprises sociales et une commune (voir encadré).

À Antsirabe et Mahajanga, VAHATRA et MAMPITA gèrent des programmes intégrés, de sorte que chaque emprunteur est automatiquement affilié à la mutuelle avec sa famille.

VAHATRA, qui a démarré ses services de mutuelle fin 2012, les a aujourd'hui étendus à l'ensemble de ses 10 agences et a fourni cette année une couverture santé à **6 157 familles**.

MAMPITA propose sa mutuelle de santé depuis fin 2013 et l'a progressivement étendue à ses quatre agences, permettant de couvrir **2 000 familles** en 2014.

Au total, **18 157 familles** différentes ont bénéficié d'une couverture santé en 2014 (dont **4 603 familles** non bénéficiaires de Vahatra, Mampita ou Cefor). Les trois mutuelles comptent 13 044 adhérents à fin 2014.

Elles proposent aux familles non seulement des services financiers, mais aussi des services de santé sociaux.

Les services financiers : AFAFI a pris en charge **4 705 sinistres** : **779 hospitalisations (dont 248 sur le fonds de solidarité) et 3 926 soins de santé primaire**. VAHATRA a pris en charge **503 hospitalisations** et MAMPITA **47 hospitalisations**. La cotisation familiale varie de 0,15€ à 0,65€ par mois chez AFAFI, de 0,15 à 0,75€ chez MAMPITA et équivaut à 2% du montant du crédit chez Vahatra.

Les services de santé sociaux : Les trois mutuelles travaillent avec un réseau de prestataires de santé vers lesquels elles orientent leurs adhérents. Le réseau d'AFAFI compte **164 prestataires de santé** à Antananarivo, celui de Vahatra en compte 10 et celui de Mampita, 6. Les mutuelles conseillent les adhérents et proposent un accompagnement à l'hôpital et un suivi à domicile en cas de problème de santé. En 2014, les trois mutuelles ont enregistré **1 040 visites à l'hôpital ou à domicile (post-hospitalisation)**. Le médecin conseil d'AFAFI a aussi pratiqué **1 183 consultations gratuites** qui ont permis de conseiller et d'orienter les bénéficiaires. AFAFI et Vahatra ont organisé des **animations en santé préventive** pour lesquelles elles ont enregistré **5 037 participations**.

AFAFI a recruté un directeur malgache en juillet 2014 pour prendre le relais de la responsable de programme actuelle. Celle-ci consacre désormais une partie de son temps au développement de la MADMUT, une Cellule Technique qui, à partir de 2015, va appuyer AFAFI, Mampita et Vahatra.



Le projet Fokontany : les Fokontany sont les structures administratives de base des communes (« quartiers »). En 2014, AFAFI a lancé une expérience pilote de diffusion des services de mutuelle de santé à travers quatre Fokontany d'Ambohitrimanjaka, près d'Antananarivo. Malgré la forte motivation de la commune, l'expérience se heurte au fait qu'il s'avère très compliqué de rendre la cotisation obligatoire, alors que c'est la condition indispensable pour atteindre un nombre significatif d'adhérents permettant de mutualiser les risques. Fin 2014, AFAFI a défini avec la commune d'Ambohitrimanjaka une nouvelle stratégie visant à stimuler les adhésions, et surtout leur renouvellement, à travers plusieurs mesures : passage d'une cotisation trimestrielle à une adhésion semestrielle, renforcement de l'implication des équipes des Fokontany, création d'un comité des usagers en charge des adhésions, etc.

Total secteur ASIE TANA = 19 926 familles

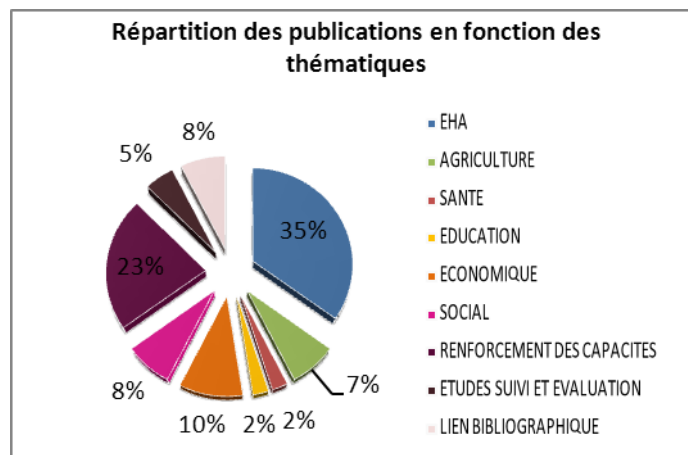
Nombre de familles impliquées :

4 705 + 503 + 47 + (1 183 x 30%) = 5 610 familles

V - Capitalisation et Réseau Pratiques

Réseau Pratiques :

Une quarantaine de fiches de capitalisation, liens bibliographiques, études et rapports ont été publiés en 2014, selon la répartition ci-dessous.



La refonte du site Pratiques en 2014 a permis d'améliorer son organisation, notamment grâce à des rubriques plus lisibles. En 2015, nous prévoyons d'apporter les dernières améliorations au site et de développer les activités suivantes :

- Une newsletter « agro » et une newsletter « EHA », seront éditées par les chargés de capitalisation et diffusées auprès d'un réseau de destinataires ciblé. Une newsletter plus globale sera également rédigée par l'animatrice du réseau Pratiques pour promouvoir les autres sujets. Les échéances des diffusions seront déterminées par la production de fiches.
- Une image du site internet Pratiques (sur clé USB) sera distribuée à chaque nouveau RP recruté, ce qui permet l'accès aux sources d'informations même sans connexion internet.
- La remise à jour du listing des fiches diffusées en fonction des thématiques et la traduction de certaines fiches sont aussi prévues.

Valorisation des actions Eau, Hygiène et Assainissement

Les résultats de l'**étude transversale de la maintenance des infrastructures hydrauliques** sont regroupés sous la forme d'un blog dédié à la maintenance qui facilite les échanges entre les responsables de programme et la diffusion des innovations.

Un deuxième axe de capitalisation débute et vise à mesurer les facteurs de succès ou d'échec dans l'appropriation des pratiques d'assainissement par les familles. On cherchera en particulier à évaluer si de nouvelles latrines sont reconstruites ou encore si les dalles sont déplacées sur une autre fosse lorsqu'elles arrivent en fin de cycle d'utilisation.

Valorisation des actions en Agriculture

Les échanges entre secteurs ont permis de mettre en place de nouveaux outils (d'animation, de formation, de suivi-évaluation) avec les équipes. Ils ont aussi donné lieu à la rédaction de nouvelles fiches *Pratiques* en 2014 :

- Introduction et utilisation du rayonneur et de deux modèles de sarcleuses en riziculture irriguée intensive (SRIA) dans le Sud-Est malgache.
- Culture de la pomme de terre dans le Kembatta en Ethiopie et approche proposée par Inter Aide pour introduire et conserver des variétés intéressantes.
- Etude des jardins de case dans les zones de moyenne montagne en Ethiopie : systèmes de culture, performances, intérêt socio-économique.
- Affiche : « Pourquoi créer un groupement paysan ? » - Outil d'animation destiné aux animateurs et aux leaders de la Fédération Fagnimbogna.

Conclusion et perspectives pour 2015

Pour le secteur AFRIMAD, en Ethiopie on prévoit d'étendre les actions en santé reproductive notamment dans la zone du Tocha, alors que dans le domaine hydraulique, l'accent sera mis sur le renforcement des activités de maintenance et leur intégration au sein des programmes.

A Madagascar, les principaux enjeux concerneront le développement de l'accès à l'eau potable dans la région Analajirofo (pour arriver à deux programmes) et la poursuite du renforcement de la fédération paysanne Fagnimbogna, en partenariat avec l'association ATIA. En Sierra Leone, l'ensemble des activités pourra être relancée si la décrue des cas d'Ebola se confirme. Nous prévoyons de renvoyer une équipe expatriée pour redévelopper les actions agricoles et les activités dans le domaine de l'eau (maintenance, réhabilitation de points d'eau, diffusion du traitement de l'eau à domicile).

Le secteur MOZAWI prévoit de poursuivre le développement du programme de maintenance des pompes en autonomisant progressivement la filière d'approvisionnement en pièces détachées au Malawi. Afin de fiabiliser l'ensemble du dispositif, il est prévu d'auditer le fonctionnement des associations locales qui y contribuent et de mettre en place des procédures normées. Dans le domaine agricole, c'est sans doute le programme de vaccination des poules, pour lequel l'extension géographique est déjà engagée, qui connaîtra le développement le plus important. En matière de santé, on s'attend à une amélioration qualitative du programme de Phalombe, en reproduisant les méthodes qui ont permis d'avoir de bons résultats dans le district de Lilongwe.

Au Mozambique, les activités d'accès à l'eau dans la région de Memba ont été confrontées à des difficultés techniques (forages négatifs compte tenu de la géologie), mais de nouvelles pistes semblent ouvertes dans d'autres zones du district. Les activités de santé devraient prendre de l'ampleur dans la même zone mais nous attendons le renouvellement du « Despacho » d'Inter Aide (accord de siège) en cours d'instruction.

Il reste que dans ces deux pays les « risques administratifs » sont importants et peuvent ralentir les activités à tout moment.

Le secteur CARAÏBES (Haïti) qui a bien progressé en 2014, envisage plusieurs pistes de développement en 2015 dans la foulée des prospections effectuées cette année. Il devrait notamment être possible de développer des actions HAE dans la zone de Maïssade. A cela s'ajoutent les demandes de plusieurs communautés de la zone de Thomonde (où nous intervenons déjà en HAE) pour mettre en place des activités dans le domaine scolaire. A Cerca la Source, nous lancerons un nouveau programme d'appui aux écoles, en lien avec l'association espagnole *Concreta*, créée par un ancien Chef de Secteur d'Inter Aide. On pourrait envisager de démarrer aussi des actions d'hygiène et d'assainissement dans cette zone. A plus long terme et sur la base de l'expérience acquise dans d'autres pays, le secteur pourrait développer des activités de relance de l'agriculture familiale si la prospection envisagée fin 2015 se révèle positive.