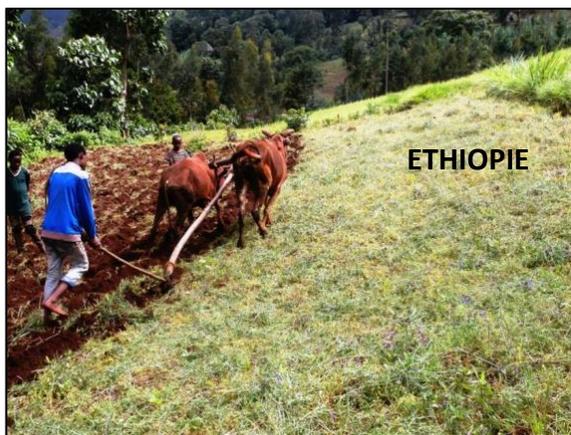


# Rapport d'activité 2016

## I - Secteur *AFRIMAD* : 27 programmes



## II - Secteur *MOZAWI* : 13 programmes



48 programmes et  
123 857 familles bénéficiaires  
(619 000 personnes) appuyées  
directement pour répondre  
à leurs besoins vitaux.

## III - Secteur *CARAÏBES* : 7 programmes



## IV - Secteur *ASIE TANA* : 1 programme



## Réalisé année 2016

48 programmes dans 6 pays avec en tout

123 857 familles bénéficiaires directement appuyées pour un coût total de 6 633 K€, soit 54 €/famille.

(1 nouveau programme lancé en 2016).

## Réalisé année 2015 \*

47 programmes dans 6 pays avec  
121 600 familles bénéficiaires  
directement appuyées pour un coût total  
de 7 019 K€, soit 58 €/famille.

## Prévu année 2017

- Poursuivre le développement des activités en cours dans 6 pays d'intervention avec environ 50 programmes et 125 000 familles bénéficiaires pour un coût voisin de 60 € par famille.
- Transférer à l'association ATIA le programme de mutuelles AFAFI à Madagascar.
- Lancer au moins un nouveau programme en Haïti et au Malawi (agro) et deux nouveaux programmes avec le secteur AFRIMAD en Sierra Leone.

\* La baisse du volume de dépenses d'Inter Aide depuis 2009, résulte du transfert progressif des programmes urbains à ATIA

## Bilan général des activités en 2016

L'année 2016 s'est caractérisée par un double phénomène : une stabilité du nombre de bénéficiaires, assortie d'une baisse significative du coût moyen par famille appuyée. Cette évolution -probablement transitoire- s'explique par la dépréciation monétaire considérable subie par certaines devises locales (plus de 30 % pour trois monnaies), ce qui a significativement réduit le coût de nos envois de fonds tout en permettant à Inter Aide d'appuyer un même nombre de familles.

En termes d'activités, plusieurs de nos programmes connaissent aujourd'hui un passage à l'échelle très prometteur, qu'il s'agisse des programmes de maintenance des points d'eau au Malawi mais aussi en Sierra Leone, de la vaccination contre la maladie de New Castle au Malawi, ou encore des structures anti-érosives en Ethiopie dont les méthodes s'étendent parfois à des zones voisines, en dehors de toute intervention d'Inter Aide. Ce mouvement devrait se poursuivre et s'amplifier en 2017, notamment en Sierra Leone pour ce qui est de la chloration de l'eau à domicile.

### **Secteur AFRIMAD :**

En **Ethiopie**, l'année 2016 a été marquée par un fort développement des activités agricoles, avec une extension dans deux nouveaux districts, Analemo et Sodo Zurea, et la construction de 337 km de structures anti-érosives au bénéfice de près de 4 000 familles !

En **Sierra Leone**, la chloration individuelle se répand et offre une solution bien adaptée aux petites communautés qui ne sont pas en mesure d'envisager la construction d'un puits. Mais c'est le programme de maintenance des points d'eau qui a connu le plus fort développement avec 412 opérations de maintenance préventive, pour 20 600 familles. Tout le district de Bombali étant couvert, les activités s'étendent aujourd'hui à celui de Tonkolili.

A **Madagascar**, le développement des activités d'accès à l'eau dans la région Analamanga a permis de réaliser 14 systèmes pour 790 familles avec quatre communes.

### **Secteur MOZAWI :**

En 2016, les programmes du secteur ont été renforcés et étendus de manière à toucher plus de bénéficiaires. Au **Malawi** : plusieurs programmes ont évolué vers de nouvelles zones d'action en 2016 (vers la zone de Waruma en agriculture, tandis que les programmes de santé materno-infantile appuient aujourd'hui quatre centres de santé contre trois l'an dernier). Nos stratégies continuent à mieux répondre aux besoins des populations, avec par exemple une continuité du soutien aux anciens groupements d'agriculteurs, ou encore l'implication croissante d'acteurs publics et privés dans le cas de la maintenance des points d'eau sur 11 districts du pays.

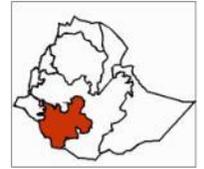
Au **Mozambique** : le programme de santé communautaire de Nacala s'est étendu au district de Monapo, parallèlement au démarrage du programme analogue sur le district de Memba. Les activités de construction de points d'eau et d'assainissement ont continué avec succès à Memba, et le réseau de maintenance des points d'eau démarré à Nacala atteint aujourd'hui à Memba grâce au travail avec la coopérative locale OSUWELA.

### **Secteur CARAIBES :**

En **Haïti**, les programmes d'appui aux écoles ont permis d'améliorer les conditions de scolarisation de plus de 8 200 enfants en 2016. Le programme de Petit-Goâve s'est achevé en juin 2016, avec une forte progression des taux nets de scolarisation qui sont aujourd'hui de 92,62% aux Palmes et 89% à Delatte.

Pour ce qui concerne les programmes Hygiène, Eau et Assainissement (HAE), les activités de sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène et de construction de latrines familiales se sont poursuivies dans la commune de Thomonde ainsi qu'à Juanaria, où la construction de captages de source s'est poursuivie. A Boucan Carré, la dernière année du cycle d'appui a été consacrée au renforcement des bonnes pratiques et des connaissances. Le taux de couverture en latrines est aujourd'hui de 70% sur l'ensemble de la zone.

## I - Secteur AFRIMAD (27 programmes)



### 1. En Ethiopie (12 programmes)



#### Accès à l'eau, hygiène & assainissement + appui aux services publics de l'eau (7)

Les interventions en Ethiopie se concentrent dans les régions montagneuses et extrêmement peuplées de la région sud du pays, et concernent aujourd'hui quatre zones administratives couvrant une population totale de plus de 4,5 millions d'habitants. Il s'agit de régions isolées avec des dénivelés oscillant entre 800 et 4 000 m d'altitude. L'accès à l'eau y est très difficile pour de nombreuses familles paysannes, qui sont parfois obligées de marcher plusieurs heures par jour durant la saison sèche pour puiser et transporter une eau polluée pour le ménage et pour abreuver le bétail. En 2016, Inter Aide et RCB DIA ont permis la construction de 81 nouveaux points d'eau pour **4 171 familles d'utilisateurs (soit 24 000 personnes)**, ainsi que pour **2 610 enfants** grâce à quatre points d'eau construits spécifiquement pour des écoles. Les chantiers ont inclus le captage et la protection de 44 sources ainsi que la pose de plus de 62 km de tuyaux. Un nouveau projet a été ouvert dans un deuxième district de l'immense zone du Gamo Gofa (qui en compte 15). Il s'agit de Boreda, où les besoins en termes de nouveaux points d'eau et de maintenance sont colossaux. A titre d'illustration, la photo ci-dessous montre les files d'attente que l'on peut observer pour certains points d'eau existants et fonctionnels. D'après nos premières enquêtes, ceux-ci couvriraient moins de 15% de la population, avec d'énormes problèmes de maintenance des quelques infrastructures déjà existantes.

Au niveau hygiène et assainissement, les couvertures en latrines ont atteint des taux supérieurs à 90% partout. Cette évolution positive est observée depuis plusieurs années maintenant et confirme le travail bénéfique des agents de santé du gouvernement. La situation est un peu moins bonne dans les zones très isolées, comme dans celle du Dawro, où le programme a contribué à la construction de 998 latrines en 2016. Au total, sur l'ensemble des districts ciblés, 1 509 latrines ont été construites ou réhabilitées sur l'ensemble des zones.



Enfin, sur base des premières expériences, Inter Aide a considérablement augmenté le nombre de Fédérations d'utilisateurs appuyées avec un total de 67 Fédérations soutenues, soit plus de 24 000 familles (120 000 usagers).

(<http://interaide.org/pratiques/download/file/fid/2075>)

#### Contrôle de la tuberculose (1)

Le programme de lutte contre la tuberculose dans le Gamo Gofa est entré depuis mars dans une deuxième phase, celle du transfert aux institutions de santé. Contre toute attente et contrairement à toutes nos expériences passées, la détection de nouveaux cas s'est maintenue (voire légèrement améliorée) après que le projet ait réduit par trois ses effectifs d'intervenants ! En 2016, **285 patients tuberculeux supplémentaires** ont été détectés dans les 10 Woredas et les 53 centres de santé concernés. 40 sites de collecte de crachats ont été organisés et plus de 400 agents du gouvernement et 35 laborantins ont été mobilisés. Cette efficacité dans la reprise des activités de dépistage est particulièrement encourageante, quand on sait que notre équipe n'a pu s'appuyer que sur 10 facilitateurs au lieu de 30 initialement. Mais dans le même temps les agents de santé gouvernementaux ont multiplié par quatre leur efficacité en termes de dépistage.



**Nombre de familles impliquées :**

$$4\ 171 + 15\% \times 2\ 610 + 285 = 4\ 847$$

### Appui à l'agriculture familiale (3)

Les agriculteurs du sud de l'Ethiopie utilisent des pratiques remarquables qui leur permettent de vivre sur des micro-fermes dont la surface moyenne est aujourd'hui de 0,35 ha dans la zone du Wolayta et 0,5 ha dans le Kembatta. Ces familles sont confrontées à une forte érosion des sols liée aux aléas climatiques qui sévissent sur la Corne de l'Afrique (longues périodes de sécheresse et épisodes de pluie violents), à la pression démographique sur les terres en l'absence de mesures de protection adaptées et à une raréfaction des ressources notamment fourragères. Dans ce contexte, nos équipes ont progressivement mis en place des solutions innovantes alliant conservation des sols et production de biomasse à destination essentiellement fourragère. La pertinence et les effets de ces solutions ont été démontrés et documentés (<http://www.interaide.org/pratiques/content/combining-soil-conservation-and-fodder-production-adaptation-climate-change-southern-region?language=fr>). L'enjeu pour Inter Aide et notre partenaire RCB DIA est aujourd'hui de diffuser ces pratiques sur une plus large échelle afin d'en faire bénéficier un nombre important de familles. Dans ce sens, nous sommes intervenus en 2016 dans deux nouveaux districts, Analemo et Sodo Zurea.

Au cours de cette année, un total de **3 945 familles** (dont 2 111 nouvelles) ont réalisé 337 km de structures antiérosives, avec un taux de végétalisation de 84% (pourcentage de structures physiques contre-plantées à la fin de la saison des pluies). Cela correspond à la protection de 420 ha de terres arables.

Nous travaillons aussi de concert avec quelques familles et des centres de recherche, sur l'expérimentation de nouvelles solutions afin d'apporter d'autres réponses complémentaires à leurs contraintes. Une pratique prometteuse pour les communautés situées sur les terres de hautes altitudes concerne l'intégration d'engrais verts entre les saisons de cultures, ce qui permet de laisser le sol couvert et surtout d'amener de la biomasse et de l'azote dans les champs éloignés. Cette pratique est aujourd'hui possible car les habitants arrivent, avec l'appui des groupements traditionnels locaux, à contrôler la vaine pâture. Elle a concerné **120 familles en 2016** et est actuellement diffusée à près de 260 nouvelles familles (<http://www.interaide.org/pratiques/content/la-promotion-des-engrais-verts-une-innovation-prometteuse-pour-les-highlands-en-ethiopie?language=fr>).

Enfin, nous continuons d'apporter un appui spécifique à **301 familles très pauvres** afin de leur permettre de relancer et de sécuriser des productions alimentaires et des cultures de rente au sein de leur ferme.



### Santé reproductive (1)

En 2016, le programme de santé reproductive a couvert 11 *kébelés* dans trois districts. Dans ces trois districts, les enquêtes d'évaluation réalisées en fin d'année ont montré que le taux de prévalence contraceptive est passé de 8,5% à 27,9%. En moyenne, nous avons donc 250 utilisatrices supplémentaires à la fin de la période par *kébelé*, **soit un nombre total de primoaccédantes voisin de 2 750**. Cela est dû à un ciblage amélioré des zones d'intervention dans chaque *kébelé*, les enquêtes préalables permettant d'identifier les subdivisions géographiques les plus faibles et d'y concentrer nos ressources. Cette année, près de 10 000 personnes (dont 8 500 femmes) ont participé aux trois séances proposées de sensibilisation à l'espacement des naissances. L'action consiste aussi à appuyer l'offre de soins en améliorant les services des agents de santé de l'Etat. Rappelons que les enquêtes initiales, réalisées afin de décider des prochains districts d'intervention, ont mesuré des prévalences les plus faibles depuis des années à Tembaro, avec 5,9% de prévalence contraceptive.

**Sous-total Ethiopie**

**11 963 familles**

**Nombre de familles impliquées :**

**3 945 + 120 + 301 + 2 750 = 7 116 familles**

## 2. À Madagascar (9 programmes)

### Accès à l'Eau, Hygiène et l'Assainissement – EHA (4)



Un travail de professionnalisation des services communaux de l'eau dans les différentes communes a été entamé en 2016, et un mémento d'appui aux communes rurales a été publié et constitue désormais une référence à Madagascar. Dans l'ensemble des zones couvertes par les activités de maintenance, environ 230 systèmes hydrauliques desservant **12 000 familles** bénéficient de services de maintenance. En ce qui concerne les nouvelles réalisations, dans la région Analanjirofo, **2 430 familles (10 601 usagers)** ont été desservies en eau en 2016 à travers 16 nouveaux réseaux. Dans la région Analamanga, la collaboration avec quatre communes a permis de réaliser 14 systèmes pour **790 familles (3 953 usagers)**. A **Farafangana**, 10 puits ont été construits pour **595 familles**. A **Manakara**, notre partenaire Tehyna s'est engagé dans la constitution d'un Organisme Public de Coopération Intercommunale, projet particulièrement innovant visant à regrouper 10 communes et leurs

65 puits autour d'une équipe de réparateurs certifiés et de deux boutiques de pièces détachées.

### Renforcement des capacités de production agricole des familles rurales (3)

Ces programmes sont intervenus dans les quatre districts de Manakara, Mananjary, Vohipeno et Farafangana, **1 342 familles d'agriculteurs ont bénéficié de conseils de proximité dans leurs parcelles**. Cela correspond à une surface totale de 69 Ha de cultures améliorées sur deux saisons. Sur la période, 250 ménages ont fabriqué du compost et 150 paysans ont testé un insectifuge à base de plantes (tephrosia, sisal,...) en particulier sur leurs cultures maraichères. Cette année, la diffusion des cultures d'igname et de manioc avec la technique du basket compost a été organisée avec les autorités de cinq communes. Cette activité de « diffusion de masse » a permis à **510 familles complémentaires** réparties dans les différents fokontany des communes de mettre en place ces productions avec de bonnes perspectives de diffusion secondaire.

**438 familles vulnérables** (dont 135 nouvelles) ont bénéficié par ailleurs d'un appui spécifique sur leurs parcelles (en particulier les femmes seules). Les résultats d'une étude sur l'impact des actions menées auprès de ces familles mettent en évidence des évolutions positives pour la majorité des ménages appuyés : 19% des ménages avec des évolutions très positives, 50% avec des évolutions globalement positives, 20% avec des évolutions limitées, et 11% sans impact significatif. 64 groupes de conservation de semences et 103 groupes de conservation et multiplication de tubercules sur pied ont été actifs en 2016. Ces pratiques leur permettent de disposer de semences au moment clef de la plantation, sans avoir à recourir au crédit auprès d'usuriers.

**548 ménages** se sont regroupés au sein de 62 nouvelles organisations paysannes de bases qui ont été appuyées par les socio-organismes ; par ailleurs 25 unions se sont créées à partir de groupements antérieurs (**incluant 938 ménages membres**). Les services offerts par la Fédération Fagnimbogna à ses membres (27 unions actives, 110 groupements formels, 843 ménages membres) concernent l'entraide et le conseil, l'appui à la production et la commercialisation et l'accès au crédit grâce à la collaboration établie avec ATIA (**583 ménages ont bénéficié de crédit de campagne** pour l'achat de plus de 21 tonnes d'engrais et 300 kg de semences). Les activités directes d'appui aux familles se sont clôturées à Mananjary mais les appuis aux organisations paysannes de ce district vont se poursuivre au travers de la Fédération Fagnimbogna.



**Nombre de familles impliquées :**

$$(30\% \times 12\,000) + 2\,430 + 790 + 595 + 1\,342 + 510 + 438 + 548 + 583 = 10\,836$$

## Réduction de la mortalité infanto-juvénile (2)

A **Farafangana**, une nouvelle méthode a été mise en œuvre en 2016. Si, pendant le premier semestre, la commune de Mahabo a été couverte selon l'ancienne méthode des ateliers (930 sessions pour **1 235 mères**), une approche plus rapide et reposant sur des animations à large audience a permis de couvrir ensuite les communes de Vohitromby, Namohora Laborano et Manambotra Sud. Ces activités de sensibilisation ont visé une population totale de **32 326 personnes** dont 4 483 mères de 6 020 enfants de moins de 5 ans. **50 Agents Communautaires (AC)** ont été formés ou reformés par le programme, ce qui porte actuellement le nombre d'AC soutenus par le programme à 475. Ils ont réalisé **30 200 consultations sur l'année**, ce qui représente 78% de l'activité curative enregistrée dans le district sur les trois maladies principales (diarrhées, paludisme et infections respiratoires aiguës) ! Quant à la mortalité des moins de cinq ans, elle affiche une baisse sensible cette année, puisque les six enquêtes initiales ont montré un taux de mortalité moyen de 196‰ alors que les trois enquêtes d'évaluation rapportent un taux de 146‰.

A **Manakara**, les activités de sensibilisation recourent depuis deux ans à des animations grand public. Dans les neuf communes couvertes par les animateurs en 2016, **3 932 hommes et 5 292 mères d'enfants de moins de 5 ans ont été touchés par 520 animations de masse**. 53% de la population cible a été touchée. 92% de ces animations se sont faites en présence d'un ou plusieurs AC, qui ont pu prendre la parole. L'impact de l'intervention est flagrant : le nombre d'actes moyen par AC par mois est passé dans ces neuf communes de **5,2 à 9**.

En 2016, les 605 AC du district ont effectué **33 392 consultations** avec une moyenne de **six consultations/AC/mois**. Des problèmes d'approvisionnement en médicaments par le système public se sont traduits par une baisse des consultations. Notre volonté de collaborer avec les Soins de Santé du District (SSD) améliore la situation : les AC restent présents aux suivis mensuels et cherchent des solutions en s'approvisionnant dans les Points d'Approvisionnement de l'organisation PSI, ce qui leur permet de garder un contact avec les villageois en attendant un réapprovisionnement correct en médicaments anti-paludéens par les voies officielles.



**Sous total Madagascar :**

**16 154 familles**

**Nombre de familles impliquées :**

**$5\% \times (1\,235 + 32\,326 + 30\,200 + 3\,932 + 5\,292 + 33\,392) = 5\,318$**

**3. En Sierra Léone** (6 programmes)

**Accès à l'eau, hygiène et assainissement à Bombali** (1)



En 2016, la Sierra Leone a retrouvé le cours normal de son destin après les affres de l'épidémie Ebola. La campagne de réalisation de points d'eau, qui se déroule toujours de janvier à mai pendant la saison sèche, a repris son rythme de croisière avec **17 nouveaux puits pour 586 familles**, et **14 puits réhabilités au bénéfice de 780 familles**. Le nombre important de réhabilitation est dû à l'extension de l'activité au sud du District et à la constitution d'une deuxième équipe de réalisation à Makeni. Le volet assainissement, entièrement dépendant de l'activité construction, s'est limité à la construction de 280 latrines, les besoins en assainissement reculant régulièrement dans le contexte actuel.

L'avancée la plus spectaculaire concerne l'action de promotion de la chloration de l'eau, car elle concerne des villages à population réduite et aussi, dans un avenir proche, les villages équipés d'un puits saisonnier. **74 nouvelles communautés ont été incluses dans le dispositif de suivi pour une population totale de plus de 800 familles**. Au total, ce sont 135 villages qui sont aujourd'hui concernés (soit plus de 6 000 personnes). Une étude réalisée en 2016 a montré que l'adhésion des usagers à la pratique quotidienne dépassait 80% dans chaque village. Nous promovons un procédé de chloration à gestion collective, chaque village ayant plusieurs responsables pour traiter l'eau de chaque famille sur demande. **14 détaillants** assurent la disponibilité du chlore en s'approvisionnant à Makeni. Cette composante, unique dans le pays et parfaitement adaptée à la situation de nombreuses petites communautés rurales, est aujourd'hui un de nos axes de développement prioritaires.



**Mise en place d'un réseau de maintenance à l'échelle du District** (2)



Le volet de maintenance des ouvrages existants, s'étend aujourd'hui à l'ensemble du district de Bombali. L'entrée dans le dispositif se passe essentiellement par le biais d'interventions correctives lorsque la production d'eau s'interrompt. 53 interventions de ce type ont eu lieu en 2016 (au bénéfice de **13 200 usagers**). En ce qui concerne la maintenance préventive, 412 opérations pour **20 600 familles** ont été réalisées par le réseau de 14 mécaniciens, et cette activité est encore en forte progression. Enfin, il est important de rappeler que nous avons amorcé **l'extension du dispositif à un nouveau district, celui de Tonkolili**. Pour l'instant, nous avons insisté sur la mobilisation des acteurs influents : autorités locales, leaders d'opinions, représentants d'ONG... La réponse des communautés villageoise est plutôt encourageante, et nous avons déjà réalisé une dizaine d'opérations.

**Nombre de familles impliquées :**

**586 + 780 + 800 + (25% x 20 600) = 7 316 familles**

## Appui à la production agricole (2)

Les stratégies d'appui à l'agriculture familiale, qui représentent l'essentiel de nos activités en agriculture, s'articulent autour de deux grands axes : **1/** un axe de diffusion des pratiques culturales techniquement simples et facilement transmissibles, permettant de toucher le plus grand nombre de producteurs possibles en leur offrant un gain de productivité conséquent. L'objectif principal étant la diffusion de l'itinéraire technique lui-même vers le plus grand public possible, à l'aide d'une supervision à distance d'agriculteurs référents chargés d'expérimenter l'innovation et de la diffuser aux autres agriculteurs. **2/** un axe de soutien au développement de filières spécifiques, concernant des productions rentables plus complexes, impliquant accès aux semences, aux intrants et aux débouchés d'aval, et imposant souvent un regroupement des producteurs structurés autour de la filière. Dans le premier type, on retrouve la diffusion de la multiplication de l'igname blanc par la méthode miniset (**490 paysans formés à la méthode et à la logique de diffusion**), la promotion de fosses d'extraction artisanales d'huile de palme (voir photos ci-dessous), qui présente des potentialités considérables (15 fosses en 2016), la culture du Gombo (**190 bénéficiaires directs et 313 secondaires**), de l'arachide avec l'introduction d'une variété et d'un mode cultural innovant (**178 bénéficiaires directs et 153 secondaires**) et de la banane plantain afin de multiplier les plants (**127 producteurs**). Dans le deuxième type, on trouve le Système de riziculture intensive ou SRIA avec **33 riziculteurs**, et la culture de l'oignon avec près de **800 producteurs appuyés dont 350 dans le cadre d'une association de paysans**. **28 tonnes d'oignons ont été produites pendant cette campagne**. Notons que l'engouement provoqué par cette culture doit absolument être canalisé si l'on veut éviter le gaspillage de semences et conserver le contrôle de la qualité du processus de production. Notre appui à l'agriculture est en pleine expansion et s'organise aujourd'hui autour de deux projets, centrés respectivement sur Kamakwié et Makeni.



## Réduction de la mortalité infanto-juvénile (1)

Le projet de santé infantile démarré en 2011 s'est achevé en juillet 2016. L'histoire de cette activité, initialement calquée sur l'expérience de Madagascar, a été très mouvementée, entre l'arrivée de World Hope en 2013, une énorme machine financée par l'Unicef et visant aussi à former des agents villageois, et l'épidémie d'Ebola. Nous avons néanmoins pu démontrer l'utilité de cette action : les 50 agents villageois formés par le projet ont réalisé plus de **4 000 actes au cours du premier semestre 2016**, soit plus de 12 actes mensuels, ce qui signifie un **index de consultation supérieur à deux**. Cela souligne les énormes besoins de ce pays en matière d'accès aux soins. Il faut expliquer que l'arrêt de notre action est lié au flou régnant sur la politique nationale vis-à-vis des agents villageois. L'absence de visibilité sur leur statut, leurs responsabilités, notamment curatives, et leur défraiement, la persistance d'opérateurs tels World Hope et la volonté du Ministère de la Santé de contrôler tous les intervenants et de prélever un pourcentage sur leurs budgets à des fins de supervision, offraient trop peu de garanties sur nos possibilités d'action. Il n'est pas exclu qu'Inter Aide intervienne à nouveau dans le domaine de la santé en Sierra Leone mais pas avant d'avoir une vision plus claire du contexte, des besoins et des enjeux. Enfin, notons que le protocole de chloration à domicile a été étendu à 11 communautés (**210 familles**) et 10 supplémentaires sont en demande du même type de soutien.

**TOTAL secteur AFRIMAD =  
37 284 familles**

**Sous-total Sierra Leone  
9 167 familles**

**Nombre de familles impliquées :**

**490 + 190 + 178 + 33 + 350 + (10% x 4 000) + 210 = 1 851 familles**

## II - Secteur MOZAWI (13 programmes)

### 1. Au Malawi (9 programmes)

#### Soutien à l'agriculture familiale (2)

Deux programmes de soutien à l'agriculture familiale sont mis en place dans le district de Lilongwe dans le centre du pays et de Phalombe, situé dans le sud. En 2016, **36 groupements d'agriculteurs**, soit **1 269 familles**, ont été constitués. Les équipes ont pu renforcer les capacités des familles via une série de formation, visite de terrain et soutien à la mise en place de structures telles que les pépinières d'arbres, les banques de semence et les petites structures d'élevage. En 2016, **54 anciens groupements d'agriculteurs** (déjà existants), soit **1 660 familles** ont bénéficié d'un soutien prolongé au regard de leur expérience passée et de leur savoir-faire. Ce volet a permis un renforcement des dynamiques sur la culture de champs en commun, l'élevage, l'agroforesterie et les banques de semence. De manière générale, les activités mises en place par l'ensemble des groupements d'agriculteurs répondent aux enjeux suivants :



1- **Diversifier les sources de revenus et d'alimentation** pour les ménages de façon durable : Ce changement passe par un renforcement des pratiques culturales agro-écologiques, pour une sortie de la monoculture de maïs.

2- **Reboiser le milieu paysan et améliorer les conditions du sol** : **115 027 arbres ont été plantés** en champs et en forêt communale.



3- **Tester de nouvelles techniques et promouvoir les activités productives en commun** pour une mutualisation des risques et opportunités : De nouvelles initiatives ont progressivement émergé parmi les groupements paysans avec la mise en place d'essais agronomiques et cultures de champs en commun dont les revenus ont été partagés de façon égalitaire (selon les habitudes locales). **Neuf champs ont été cultivés en commun** dans le centre et **34 clubs d'irrigants** (sous-groupe des groupements agricoles - 484 membres) sont actifs dans le sud.

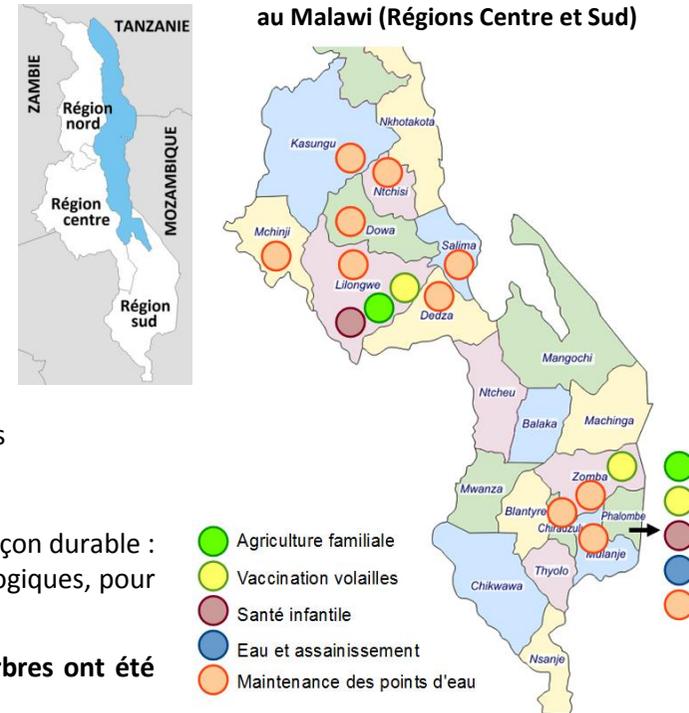
#### Soutien à l'aviculture villageoise par le contrôle de la maladie de Newcastle (1)

Des vaccinateurs mènent des campagnes de vaccination des poulets contre la maladie de Newcastle dans les districts de Lilongwe, Zomba et Phalombe. Ces vaccinateurs sont des villageois formés par nos équipes. Ils sont rémunérés directement par les familles qui font appel à leurs services. En 2016, à travers la **formation de 285 vaccinateurs villageois** supplémentaires, **le nombre de vaccinateurs actifs a augmenté de 53%**, passant de **350 en 2015 à 537 en 2016 dont 41% de vaccinatrice**. En conséquence le nombre de vaccinations est passé à **1 394 432** (630 000 en 2014 à 1 080 000 en 2015). Ce sont **43 190 familles** (contre 30 000 l'année précédente), qui ont bénéficié de ces services.



**Nombre de familles impliquées :**

#### Répartition géographique des programmes d'Inter Aide au Malawi (Régions Centre et Sud)



$$1\ 269 + 50\% \times 1\ 660 + 25\% \times 43\ 190 = 12\ 896 \text{ familles}$$

## Réduction de la mortalité infanto-juvénile (2)

Nous intervenons dans deux districts du pays, Lilongwe en région centre et Phalombe en région Sud. Les activités ciblent les familles rurales vivant dans les zones couvertes par plusieurs centres de santé : Maluwa et Dickson (pour Lilongwe), Nambazo et Kalinde (pour Phalombe). Ces quatre centres recouvrent une **population de 135 935 personnes** (pour **22 503 familles**). A Katchale, les activités ont été transférées progressivement aux services de santé du district de Lilongwe.

Pendant la période d'appui à chaque centre de santé (entre deux et trois ans), les équipes d'animateurs d'Inter Aide organisent des sessions de formation et de sensibilisation **dans toutes les communautés** en collaboration avec les agents de santé étatiques (les *Health Surveillance Assistants*), les **comités de santé villageois** (formés ou redynamisés par Inter Aide) et les autorités traditionnelles. Ces sessions visent à provoquer des **changements de comportement des familles** pour prévenir les principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Elles abordent ainsi des sujets tels que **l'assainissement et l'hygiène, la prévention du paludisme, la prise en charge précoce des enfants malades, les accouchements assistés ou l'espacement des naissances**. En 2016, **1 052 sessions de sensibilisation** ciblant l'ensemble de la communauté ont été organisées dans les quatre zones avec la participation de **8 700 familles**.



D'autre part, plusieurs actions ont été mises en œuvre auprès des services de santé, dans l'objectif d'améliorer l'offre et de rapprocher les communautés des structures de soins :

- **Appui au personnel des centres de santé** (y compris les HSA), dans la planification et la mise en place d'actions de prévention et de traitement dans les communautés.
- **Approvisionnement et équipement des centres de santé** : construction de deux logements permettant de pérenniser la présence de deux infirmières/sages-femmes à Maluwa, installation d'un système de panneaux solaires et de réservoir d'eau, fourniture de stocks tampon de médicaments en cas de rupture, appui logistique ponctuel aux centres de santé (transport de personnes et de matériel).

Les indicateurs de suivi, notamment ceux décrivant les comportements au sein des familles, sont déterminés après un diagnostic initial faisant intervenir l'ensemble des acteurs. Ils sont ensuite suivis régulièrement par les comités villageois appuyés par les animateurs d'Inter Aide et les agents de l'Etat.



L'assainissement des communautés est un facteur déterminant de la réduction des diarrhées. En 2016, la **couverture des familles en latrine** est passée à **94%** pour les 4 500 foyers vivant autour du centre de Maluwa, alors qu'elle n'était que de **66%** en 2015. Pour les 8 000 familles de la zone de Nambazo, ce chiffre est passé de **34%** en 2015 à **85%** en 2016.

Parmi les femmes qui ne souhaitent pas avoir d'enfants immédiatement, **41%** autour de Maluwa et **45%** autour de Kalinde utilisent aujourd'hui **une méthode de contraception de long terme**, alors qu'elles n'étaient que **22%** et **23%** (respectivement) à y avoir accès en 2015. L'espacement des naissances est primordial dans l'amélioration de la santé materno-infantile.

Aujourd'hui, **99% des accouchements** de la zone de Maluwa **ont lieu au centre de santé**, alors que ce n'était le cas que pour **66%** des accouchements en 2015. La réouverture de ce centre de santé avec l'appui du programme a énormément joué dans l'amélioration de cet indicateur.

**Nombre de familles impliquées :**

**8 700 familles**

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

**Réseaux de maintenance** : deux en région centre et un en région sud (3)

Dans le district de Phalombe, le programme EHA a poursuivi son extension dans le nord de la zone. Les activités ont été initiées dans 35 villages, dans lesquels **4 001 personnes, dont 1 812 élèves d'écoles primaires, ont été sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement**. Les communautés rurales ont ensuite été accompagnées pour améliorer leur assainissement : **825 familles ont réalisées une latrine améliorée** (équipée d'une dalle en béton et d'un système de lavage des mains), dont 149 dites écologiques (latrines double-fosse permettant la production de compost). 22 villages ont aussi été appuyés pour la **construction de huit nouveaux puits protégés ainsi que la réhabilitation de 14 forages, permettant au total un accès à l'eau potable pour 1 320 familles (5 500 personnes)**. Les comités villageois ont en parallèle été formés à la construction de latrines, la gestion et la maintenance préventive de leurs points d'eau. Ils ont été mis en lien avec les services de maintenance de leurs zones.



Les services de maintenance des pompes sont mis en œuvre par Inter Aide et son partenaire BASEDA dans 11 districts, en régions Centre et Sud. L'échelle d'intervention des réseaux est considérable, puisqu'ils permettent d'entretenir **environ 20 000 pompes, desservant 5,5 millions d'utilisateurs potentiels** (équivalent à 30% de la population malawite). **406 réparateurs locaux et 151 revendeurs ruraux de pièces détachées ont été appuyés en 2016**, et les artisans partenaires ont **directement réparé 5 853 ouvrages**, permettant à **351 180 familles (1,5 millions de personnes)** de garantir leur accès à l'eau potable. De plus, **406 pompes ont été sécurisées par les réparateurs** (assistés de **75 soudeurs partenaires**), alimentant **24 360 familles**. Plus de **85% des pompes fonctionnent dans les districts couverts**, selon les enquêtes exhaustives réalisées dans six districts.

L'autonomisation de ces services est désormais très bien engagée. **Les réparateurs se professionnalisent** : ils réalisent un diagnostic et un devis avant intervention, puis formalisent leurs opérations sous forme de contrats. **Les services publics de l'eau des districts reprennent à leur compte le suivi des artisans**, et ils ont aussi accepté en 2016 de formaliser leur appui au réseau de commerçants (certificat individuel). De plus, **l'approvisionnement des commerçants est progressivement assuré par le secteur privé** : par l'intermédiaire de la **micro-entreprise RUWASO** partenaire du projet dans cinq districts, de fournisseurs régionaux, ou par une mise en lien directe des revendeurs avec les fournisseurs nationaux. Par ailleurs, **les directives nationales en matière de maintenance des points d'eau publiées en 2015 s'inspirent grandement du modèle préconisé par les équipes d'Inter Aide**.

La demande des communautés rurales, mais aussi des autorités locales et d'autres ONG (qui cherchent des solutions pour pérenniser leurs actions en matière d'eau potable) restent très forte, nous incitant à poursuivre l'extension géographique des réseaux. Les actions seront étendues à trois districts supplémentaires en 2017.

**Sous-total Malawi**

**Nombre de familles impliquées :**

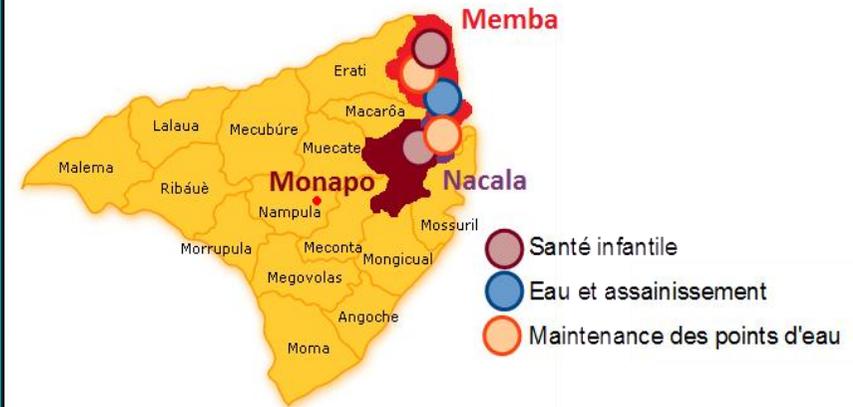
**61 420 familles**

**$1\,320 + 50\% \times 825 + 10,5\% \times 351\,180 + 5\% \times 24\,360 = 39\,824$  familles**

## 2. Au Mozambique (4 programmes)

### Lutte contre le paludisme et les diarrhées (2)

Nous mettons en œuvre **deux programmes de santé communautaire** focalisés sur lutte contre le paludisme et les diarrhées dans les districts de **Nacala-a-Velha, Memba et Monapo**, où la densité de population est très importante et où le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans est particulièrement élevé (110%).



Dans le district de Nacala, les activités ont été maintenues à un niveau minimum suite au déplacement du programme vers le district voisin de Monapo. Cette année, les **38 comités de santé villageois** déjà soutenus en 2015 ont réalisé **14 040 visites à domicile**, avec l'appui des superviseurs d'Inter Aide. Ce sont au total plus de **32 000 personnes** issues de **7 505 familles** qui ont bénéficié de **messages de prévention sur les diarrhées et le paludisme ainsi que de conseils individualisés pour l'adoption de meilleurs comportements**. En parallèle, nos équipes ont aussi appuyé le système de santé, en tenant des réunions régulières avec les APE (agents de santé communautaire étatiques) et en participant à leur formation. **Deux centres de santé ruraux** du district de Nacala ont aussi bénéficié d'appui matériel, avec la **construction de latrines, de fosses à déchets, et d'une maison d'attente pré-accouchement** pour le centre de Ger Ger et la construction d'une **citerne de 200 000 litres pour le stockage de l'eau de pluie** au centre de Namalala (où la mise en place d'un puits ou d'un forage est impossible).

Dans les districts de Memba et de Monapo, plusieurs actions ont été menées pour lancer les activités : discussions avec les autorités de santé, recensement des structures sanitaires et communautés, réunions avec divers acteurs clefs pour l'élaboration d'un « arbre à problèmes », enquêtes initiales sur 1 000 ménages.

A l'issue de ce processus, les activités communautaires ont pu démarrer dans deux villages de Memba, après que les aires de santé des **centres de Caleia et de Chipene** aient été sélectionnées. Ce sont **265 adultes issus de 154 familles** qui ont bénéficié de **sessions de sensibilisation** en petits groupes de 15 personnes, menés par les facilitateurs d'Inter Aide, et abordant des **messages cruciaux dans la lutte contre la mortalité des jeunes enfants** (transmission, prévention, reconnaissance des symptômes et prise en charge des principales maladies). Sur les 154 familles de ces villages, **81 avaient construit leur latrine améliorée** à la fin de l'année 2016, atteignant une **couverture provisoire de 53%**. A Monapo, les activités démarreront en 2017 autour des **centres de santé d'Itoculo et Ramiane**.

**Nombre de familles impliquées :**

$$30\% \times 7\,505 + 154 = 2\,405 \text{ familles}$$

## Programmes d'accès à l'Eau potable, à l'Hygiène et à l'Assainissement (EHA) à Memba (1)

### Réseaux de maintenance à Nacala et Memba (1)

Dans le district de Memba, les actions EHA se sont poursuivies, pour répondre aux besoins encore considérables dans cette zone, en particulier en matière d'accès à l'eau potable. Il n'est pas rare que les habitants aient à faire deux heures de marche (aller-retour) pour accéder à un marigot... Les familles ont tout d'abord été sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement, par l'intermédiaire d'ateliers participatifs en petits groupes : **2 927 personnes ont été formées**, dont **783 enfants**. 12 communautés ont ensuite été accompagnées pour améliorer leur assainissement, par la construction de latrines familiales améliorées : **1 058 familles ont construit leur latrine**. Les villages bénéficiaires ont aussi été appuyés pour la construction d'un point d'eau protégé : **12 nouveaux ouvrages ont été construits, dont sept forages et cinq puits, alimentant en eau 840 familles**. Malgré un contexte technique complexe (50% des tentatives de forages ont été infructueuses en 2016), 17 ouvrages supplémentaires (dont 12 forages) étaient en cours en fin d'année. Les comités villageois chargés d'accompagner les familles et d'entretenir les points d'eau ont été renforcés. Une enquête réalisée auprès de 50 comités formés depuis 2011 a montré que la grande majorité des groupements avaient mis en place un système de gestion approprié de leurs ouvrages et étaient en mesure d'assurer la maintenance préventive de la pompe.



Dans le district de Nacala-a-Velha, où la couverture en points d'eau protégés est désormais satisfaisante, les actions de construction d'ouvrages hydrauliques ont pris fin en 2015. **Un réseau de réparateurs locaux indépendants et de revendeurs de pièces détachées de pompes est progressivement mis en place et renforcé**, afin de permettre à l'ensemble des communautés rurales de la zone d'entretenir leurs équipements. Ce volet est mis en œuvre par la **coopérative locale OSUWELA**, partenaire d'Inter Aide depuis 2015, qui poursuit aussi le renforcement des comités villageois en charge de la gestion des points d'eau.



A fin 2016, le réseau se compose de **11 commerçants et de cinq artisans** dans les districts de Nacala-a-Velha et Memba. Ces opérateurs ont permis en 2016 la **maintenance de 204 pompes, assurant un accès à l'eau potable à 14 280 familles**. De plus, six réparateurs supplémentaires ont été identifiés dans le district de Memba, ainsi que deux commerçants dans le district voisin de Monapo (dans lequel OSUWELA étend ses activités). Ils seront formés et intégreront le réseau actuel en 2017. **28 comités villageois ont été formés en 2016** par OSUWELA sur la gestion et la maintenance préventive de leur pompe.



**Total Secteur MOZAWI**

**68 635 familles**

**Sous-total Mozambique**

**7 215 familles**

**Nombre de familles impliquées :**

**$840 + 50\% \times 1\,058 + 20\% \times (2\,927 + 14\,280) = 4\,810$  familles**

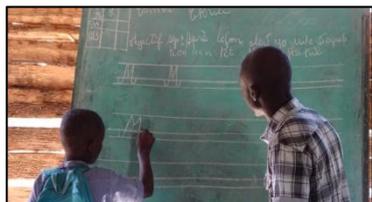
### III - Secteur CARAÏBES (7 programmes en Haïti)

#### 1. Dans la chaîne des Montagnes Noires (4 programmes)

##### Programme d'appui à la scolarisation primaire à Juanaria (1)



L'année 3 de renforcement s'est terminée en juin 2016 et la 4<sup>ème</sup> année de renforcement a démarré en septembre 2016 pour **15 écoles communautaires et nationales**. Quatre écoles supplémentaires sont invitées à participer aux sessions de formations. Le soutien aux trois écoles nationales et à une école privée a dû



être suspendu en novembre 2016, en raison des tensions croissantes, liées aux nombreux arriérés de salaires dans les écoles nationales. Les maîtres des écoles concernées en sont venus à réclamer à l'équipe du programme le paiement des salaires que leur devait l'Etat (parfois depuis plusieurs années). Mécontents de ne pas avoir obtenu gain de cause, ils ont interrompu une formation en novembre 2016, cassant du matériel et proférant des menaces. Cet événement illustre la tension entre la politique de gratuité de l'école publique et le manque de moyens alloués par l'Etat haïtien.

En 2016, **63 jours de formation ont été proposés aux maîtres** des 19 écoles (sciences sociales, préparation de leçons, lecture créole, sciences expérimentales...) et **11 aux comités** (préparation et animation de réunion, respect du calendrier scolaire, écriture d'un projet école). Enfin, les directeurs ont suivi **sept jours de formation** portant sur l'apprentissage des compétences de base, la supervision pédagogique et la formation des nouveaux enseignants. 158 supervisions ont aussi été assurées par les conseillers pédagogiques, soit en moyenne **quatre supervisions par enseignant et par an**.



Depuis le lancement du programme, le **taux de scolarisation est en nette hausse** puisqu'il est passé de 43% en 2012 à **74,5% en 2016**. Malgré cela, et même si le taux de recouvrement des écolages est passé de 50% à 64% sur la même période, le paiement des frais de scolarité demeure un obstacle à la scolarisation de tous les enfants. C'est pourquoi des ateliers spécifiques **sur la gestion du budget familial ont été proposés aux parents en juillet 2016**. Les bilans annuels des écoles ont été encore plus participatifs en 2016 puisque ce sont les comités qui les ont eux-mêmes préparés et présentés, faisant preuve d'une réelle capacité d'analyse et de recherche de solutions. Ce sont aussi les comités qui rédigent leurs projets d'école et définissent les objectifs à intégrer dans les contrats d'engagement annuel. Les bilans ont montré que le **calendrier scolaire était respecté à 80%** mais que le temps d'exposition des enfants à l'apprentissage ne dépassait pas 53%. C'est pourquoi nous renforçons, depuis la rentrée 2016, la sensibilisation des parents sur **l'importance de maintenir une scolarisation régulière et continue** de leurs enfants.



L'année a aussi été marquée par la fin de la réhabilitation de l'école de Rivière Mulet (*cf. photo à gauche*) et le lancement de trois autres chantiers de construction (douze salles de classe au total), qui améliorent les conditions d'apprentissage de 321 élèves dans les écoles de Donana (*cf. photo à droite*), Demahague et Zabrico. Les **dotations en mobilier** (76 pupitres, cinq tables et 33 chaises pour la maternelle) et **en matériel** didactique (1 037 manuels et 20 livres de préscolaire) se sont poursuivies. **2 088 élèves étaient présents dans les 15 écoles soutenues à la rentrée 2016**.



**Nombre de familles impliquées pour le programme Scolaire de Juanaria :**

**2 088 x 70% = 1 461 familles**

### Programmes Hygiène, Assainissement et Eau potable (HAE) à Boucan-Carré, Juanaria et Thomonde (3)



À *Boucan-Carré*, le cycle d'appui s'est achevé fin 2016, après sept ans d'intervention au cours desquels la zone est passée de 5 à 70% de couverture en latrines, et une vingtaine de points d'eau ont été réalisés. Cette dernière année a été consacrée à la consolidation des comportements préconisés, à travers une campagne de visites domiciliaires et des formations personnalisées dans chaque foyer. Ce **suivi individuel** a permis de renforcer la diffusion des bonnes pratiques : utilisation des latrines, lavage des mains, chloration de l'eau à domicile. Les animateurs ont réalisé près de 5 000 visites en 2016 pour former **2 690 familles**, ce qui représente près de la moitié des foyers de la zone. La grande majorité des ménages possèdent les connaissances nécessaires pour poursuivre l'amélioration de leurs conditions d'hygiène, mais le nombre réduit de familles chlorant régulièrement leur eau montre que ce genre de formations doit être introduit plus tôt dans le cycle d'appui. L'équipe a aussi accompagné les comités de gestion des captages pour ancrer les habitudes d'entretien et les conseiller techniquement pour certaines réhabilitations. Enfin, un important travail de bilan et de capitalisation des résultats a été accompli afin d'améliorer notre méthode d'intervention.



À *Juanaria*, l'équipe a été remobilisée pour travailler avec les localités faiblement couvertes. **351 familles** ont construit leurs latrines avec l'aide du programme, ce qui a permis d'atteindre une couverture de 80% ou plus dans 10 localités supplémentaires. Aujourd'hui, la moitié de la population de la zone habite dans une localité assainie. De plus, de nouvelles localités ont démarré une collaboration, ce qui a élargi l'aire d'intervention du programme vers le nord. L'équipe a travaillé sur deux nouveaux ouvrages pour améliorer l'accès à l'eau potable de **38 familles**, et a poursuivi des travaux sur des ouvrages existants pour les consolider et réaliser de nouveaux points d'eau qui seront achevés en 2017. Trois écoles ont sollicité l'équipe afin que leurs 12 maîtres et les 21 membres de leurs comités soient formés à l'hygiène et puissent à leur tour sensibiliser leurs 247 élèves.

Les activités de sensibilisation et d'assainissement à *Thomonde* ont bien évolué au cours de cette deuxième année d'intervention, malgré certaines difficultés liées au contexte et à des interventions extérieures ponctuelles menées avec une approche différente. **750 familles** ont suivi un cycle complet de sensibilisation, parmi lesquelles **386 foyers** ont réalisé des latrines avec l'appui de programme. La couverture en latrines atteint 36% à fin 2016 (contre 17% au démarrage du programme fin 2014).

Il faut noter qu'à Juanaria comme à Thomonde, les équipes ont préféré augmenter le niveau d'exigence pour réaliser des captages de source, tout en travaillant à la consolidation des ouvrages existants. Le degré d'érosion et les fortes précipitations ajoutent en effet des risques environnementaux importants qui demandent souvent des ouvrages plus onéreux. Parmi les critères introduits avant de valider la construction d'un captage, on a par exemple la potabilité attendue de l'eau ou la capacité des usagers à gérer la source avant même la réalisation de l'ouvrage (pour les préparer à la gestion collective). Ceci réduira le nombre d'ouvrages réalisés mais en favorisera la pérennité.

En complément de ce volet « captage de sources », les équipes travaillent sur l'offre et la demande de chlore liquide afin de favoriser le traitement de l'eau de boisson à domicile. Lors d'une enquête comparant les localités touchées par nos sensibilisations et les non touchées, nous avons constaté que 46% des familles avaient chloré leur eau le jour de l'enquête, contre 14% pour les familles non formées. Ce résultat doit maintenant être consolidé dans la durée, mais il est prometteur pour l'amélioration de la santé des familles, d'autant plus que cet indicateur s'associe à d'autres comportements préconisés tels que le lavage des mains ou l'utilisation et l'entretien des latrines.



**Nombre de familles impliquées dans les trois programmes HAE :**

**2 690 x 50% + 351 + 38 + 386 = 2 120 familles**

## 2. Près de la frontière dominicaine (1 programme)

### Programme d'appui à la scolarisation primaire à Lamielle (1)



En 2016, le nouveau programme scolaire de *Lamielle* a achevé sa première année de préciblage avec les 29 écoles qui ont souhaité démarrer un partenariat avec le programme. Cela a permis de réaliser un diagnostic participatif avec tous les acteurs de l'école, afin de les mobiliser sur des solutions concrètes. Les effets se sont fait sentir au niveau de la régularité de l'ouverture des écoles et de la présence des maîtres, ainsi que du paiement des écolages par les parents.



Le bilan de cette première année a permis de d'accompagner l'élaboration de projets d'écoles axés sur l'amélioration de la transmission des apprentissages de base. Pour appuyer cette dynamique, du matériel didactique et des formations ont été proposés aux 151 professeurs impliqués. Le taux de présence moyen aux formations a été de 83% pour l'année scolaire 15-16 ce qui est un bon signe d'engagement pour ce nouveau programme. Des manuels scolaires ont été livrés pour renforcer le travail pédagogique des maîtres : au total 3 579 kits ont été fournis aux 23 écoles qui ont démontré leur capacité à bien gérer ce stock.

Des réajustements ont été faits à la rentrée 2016, certaines écoles n'ayant pas renouvelé le partenariat et d'autres ayant souhaité rejoindre le programme. Aujourd'hui, 26 écoles, scolarisant **4 215 élèves**, ont signé un contrat avec le programme.



## 3. 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)

Le programme scolaire de *Petit-Goâve* s'est achevé le 30 juin 2016, après six années d'appui aux zones des Palmes et de Delatte. Mi 2016, les **29 écoles** soutenues par le programme, scolarisant **3 260 élèves**, disposaient de mobilier adapté pour le préscolaire, de pupitres et d'un système de lavage des mains fonctionnel. L'année 2016 a vu s'achever **la construction de deux bâtiments (soit huit salles de classe)** pour les écoles de Lefort et de Lumière.

Au cours de cette année de désengagement, l'équipe sur le terrain a constaté plusieurs améliorations sur les deux zones, confirmées par des enquêtes et les résultats des bilans annuels des écoles. On peut souligner, entre autres, la plus forte **mobilisation des parents d'élèves**, un **taux de recouvrement des écolages important** (près de 70% en 2016 contre à peine 60% en début de programme) et le fait qu'en 2016, 90% des élèves viennent à l'école avec un cahier et un stylo achetés par leurs parents.

Il semble donc que l'école soit devenue incontournable dans les zones des Palmes et Delatte, comme en témoigne **la spectaculaire progression des Taux Nets de Scolarisation** qui atteignent en fin de programme 92,62% aux Palmes et 89% à Delatte.



Le programme scolaire de *Côtes de Fer*, lancé en 2014, est conduit en partenariat avec Concert-Action. Le responsable de programme haïtien et son équipe mettent en œuvre les activités sous la supervision du chef de secteur Caraïbes d'Inter Aide. En 2016, 26 écoles ont poursuivi leur collaboration pour améliorer les conditions d'apprentissage de **2 181 élèves**.

118 pupitres ont été livrés pour les écoles qui en avaient besoin et qui avaient fait la preuve de leur dynamisme. Les 125 maîtres des écoles soutenues ont bénéficié de 15 jours de formation et l'équipe a poursuivi les sensibilisations auprès des parents, en particulier pour les responsabiliser sur l'importance de l'assiduité scolaire de leurs enfants. Un chantier de construction a été lancé avec l'école nationale de Massacre, le bâtiment de quatre salles sera achevé début 2017.



#### **4. Action transversale d'appui Génie civil** (1 action)

Cette mission d'appui, lancée à la suite du séisme de janvier 2010, est essentielle pour aider les responsables des programmes scolaires à la réalisation de bâtiments parasismiques et para cycloniques. Cette année, le responsable « Génie Civil » a aussi apporté son appui aux programmes HAE pour les choix techniques pour bien réaliser les captages de source. Son action assure une meilleure qualité technique des réalisations mais permet aussi un renforcement progressif des équipes de maçons qui interviennent dans le cadre de nos programmes.

**Total secteur CARAÏBES**

**10 340 familles**

**Nombre de familles impliquées  
pour les programmes scolaires de Lamielle, Palmes/Delatte et Côtes de Fer :**

**(4 215 + 3 260 + 2 181) x 70% = 6 759 familles**

## IV - Secteur Asie Tana (1 programme à Madagascar)

### Mutuelle de santé à Antananarivo (Madagascar)



AFAFi, mutuelle de santé qui opère principalement dans la région d'Antananarivo, a continué d'étendre ses services à de nouvelles familles vulnérables. Fin 2016, elle compte 9 209 familles adhérentes, comparé à 8 611 fin 2015. AFAFi collabore avec 17 groupes qui affilient leurs membres à la mutuelle de santé. Par exemple, la bénéficiaire sur la photo ci-contre est une micro-entrepreneuse de l'institution de micro-finance CEFOR. Elle a obtenu son deuxième prêt productif pour vendre des pommes. Elle verse une cotisation de 6 000 Ar (1,75€) pour que sa famille bénéficie d'une couverture pour les soins primaires et les hospitalisations dans le réseau de 179 prestataires de soins conventionnés.

En 2016, AFAFi a développé des partenariats innovants où les groupes cofinancent la cotisation de leurs membres. En effet, AFAFi a pour mission de fournir une protection santé à des familles vulnérables, qui cotisent à hauteur de leurs capacités (environ 0,35€ par mois), mais qui n'ont pas les moyens de payer l'intégralité de la prime (environ 1€ par mois). AFAFi a par exemple initié un partenariat avec une commune en périphérie d'Antananarivo qui a accepté de subventionner la cotisation de ses habitants qui adhéreront à la mutuelle.

La croissance du nombre de bénéficiaires s'est accompagnée d'un maintien des taux d'utilisation des services d'AFAFi. Ainsi, la mutuelle a pris en charge **7 598 sinistres** (hospitalisations et soins de santé primaire), ce qui correspond à un taux de sinistralité annuel stable d'environ 25%. Le montant des soins pris en charge par AFAFi s'est élevé à plus de 32 000€. Le montant moyen pris en charge pour une hospitalisation était d'environ 40€. A titre de comparaison, le montant du prêt de la micro-entrepreneuse ci-dessus était de moins de 60€.

AFAFi a aussi continué de mettre l'accent sur les services d'accompagnement et de référencement afin d'encourager les familles à recourir aux prestataires de soins du réseau et bénéficier ainsi d'une prise en charge financière. Sur la photo ci-contre, la coordinatrice d'AFAFi en visite à domicile donne les informations à la maman sur les médecins intervenant dans le quartier pour prendre en charge son fils. Elle l'écoute, la conseille et la rassure dans cette démarche. En 2016, AFAFi a effectué 1 258 visites à domicile où à l'hôpital, comparé à 938 en 2015. AFAFi a décidé de suspendre les animations en santé préventive après avoir mené une étude d'impact peu concluante. Une piste d'évolution à creuser en 2017 est de développer des partenariats avec des organismes spécialisés en santé préventive.



**Total secteur ASIE TANA = 7 598 familles**

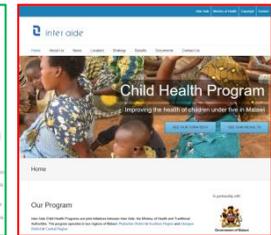
*Nombre de familles impliquées :*

**7 598 familles**

# V - Capitalisation et Réseau Pratiques

## Réseau Pratiques

Le site *Pratiques* permet de partager des fiches techniques décrivant des approches et des méthodes concrètes, et innovantes. En parallèle, les sites secondaires, par thématiques et par pays (*Sites Eau, Hygiène et Assainissement à Madagascar, au Malawi et en Sierra Léone ; Sites Agriculture Ethiopie, Madagascar ; Site Santé Malawi*) développent de façon plus détaillée les avancées de certains programmes et permettent des échanges plus ciblés et encore plus concrets entre Responsables de Programmes ou avec d'autres acteurs. A ce jour, six sites spécialisés ont été créés.



[www.interaide.org/watsan/mada](http://www.interaide.org/watsan/mada) ; [www.interaide.org/watsan/malawi](http://www.interaide.org/watsan/malawi) ; [www.interaide.org/watsan/sl](http://www.interaide.org/watsan/sl) [www.interaide.org/aari/eth](http://www.interaide.org/aari/eth) [www.interaide.org/aari/mada](http://www.interaide.org/aari/mada) , [www.interaide.org/health/malawi](http://www.interaide.org/health/malawi)

La refonte du site web d'Inter Aide a amélioré la visibilité de ces différents vecteurs d'informations techniques.

23 fiches de capitalisation, guides, manuels, diagnostics, liens bibliographiques, études et rapports ont été publiés en 2016.

## Valorisation des actions Eau, Hygiène et Assainissement

- Un article décrivant les Services Techniques de l'Eau, Hygiène et Assainissement a été publié dans la lettre du PS-Eau ([Lettre n° 81 d'Octobre 2016](#)). Cette publication a permis à Inter Aide de diffuser les options mises en place dans le domaine de la maintenance préventive des points d'eau. Une collaboration spécifique se met en œuvre avec le Ran'Eau, l'antenne malgache du pS-Eau.
- De manière générale, la communication avec les autorités et partenaires locaux s'accroît pour diffuser les expériences qui ont apporté la preuve de leur efficacité (réseaux de maintenance au Malawi et en Sierra Léone, dont les modèles se retranscrivent de plus en plus dans les recommandations des ministères pour l'entretien des ouvrages ; modèles des Fédérations d'utilisateurs en Ethiopie ; dalles de latrines bombées en Haïti, etc.).
- Une étude menée en Sierra Léone fait un bilan très positif de l'adhésion à la chloration de l'eau à domicile par des communautés ciblées (80% des familles chlorent régulièrement et l'impact sur la diminution des diarrhées est significatif).



## Conclusions et Perspectives pour 2017

### **Secteur AFRIMAD**

*En Ethiopie*, en agriculture, l'extension de notre modèle combinant lutte anti-érosive et production de fourrage reste plus que jamais à m'ordre du jour. Deux nouveaux districts viennent d'être ouverts et nous prévoyons de poursuivre l'extension à un troisième, Kindo Didaye. Dans le domaine de l'eau, la poursuite de l'appui aux Fédérations comme acteurs de la maintenance est la première de nos ambitions. Fonder un véritable modèle sur ce sujet serait fondamental. Par ailleurs, la réponse aux besoins en eau, dans une région aussi dépourvue d'équipements, est évidemment une priorité absolue. Dans le domaine de la santé, le projet de lutte contre la tuberculose couvrira les cinq derniers districts du Gamo Gofa, après le transfert particulièrement réussi des activités de dépistage au système de santé. Enfin, pour ce qui est de la santé reproductive, l'ouverture de l'action au district de Tembaro s'impose, tant le niveau actuel de prévalence contraceptive y est faible...

*A Madagascar*, la poursuite de l'appui aux communes rurales pour le développement du service public, constituera un enjeu clé dans le domaine de l'eau potable. Les activités d'appui à la fédération Fagnimbogna connaîtront un développement majeur, avec la montée en puissance de Finaritre, coopérative au service de Fagnimbogna qui aura un rôle de médiation commerciale, de production et de champ école, indispensable avec le développement possible de nouvelles filières (piment, bois...). Pour les programmes de santé, la collaboration avec les SSD constitue toujours un enjeu majeur. 2017 sera aussi la fin du projet à Farafangana et l'ouverture d'un nouveau district : Vohipeno, avec une méthodologie complètement renouvelée.

*En Sierra Leone*, le projet de maintenance est aujourd'hui étendu au district voisin de Tonkolili. Le programme d'accès à l'eau est actif sur l'ensemble du District de Bombali et devrait réaliser et réhabiliter près d'une trentaine de puits par an. La chloration continuera à être étendue au plus grand nombre possible de communautés villageoises. En matière d'agriculture, le projet a été doublé en termes de volume d'activités et se concentrera sur les procédés de diffusion (igname, arachide, plantain et huile de palme) et les filières de production.

### **Secteur MOZAWI**

*Au Malawi* en 2017, un nouveau programme de soutien à l'agriculture familiale sera lancé dans un nouveau district de la région Centre du pays. Par ailleurs, les activités de soutien à l'aviculture villageoise par le contrôle de la maladie de Newcastle seront transférées à notre partenaire local BASEDA. Enfin, le réseau de maintenance s'étendra à trois nouveaux districts : Nkhotakota, Ntcheu et Machinga.

*Au Mozambique*, des constructions de points d'eau seront lancées dans le district de Monapo, où le programme de santé s'étend depuis 2016. Le réseau de maintenance mis en place par la coopérative locale OSUWELA atteindra aussi Monapo d'ici à fin 2017, portant à trois le nombre de districts bénéficiant de cette action.

### **secteur CARAÏBES (Haïti)**

Des contre-prospections ont été menées fin 2016 pour valider les conclusions des missions réalisées en 2015 et préparer le lancement, en 2017, de trois nouveaux programmes : appui aux écoles primaire à Grand-Goâve, programme pilote de renforcement des agricultures familiales à Juanaria, Hygiène et Assainissement à Maïssade.

*En date du 22 avril 2017, l'Assemblée Générale a approuvé le présent Rapport d'Activités*