

Projet : « La fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours, de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant » dans trois districts sanitaires de la région de Zinder, Niger Maman lumière III.

I. Informations générales :

- **Zone d'intervention :**
 - Région de Zinder avec 3 départements à savoir Mirriah, Damagaram Takaya et Takeita dans les communes de Droum, Dogo, Gafati, Albarkaram et Dakoussa
- **Siège du projet : Zinder**
- **Durée : 48 mois**
- **Budget : 2.540.000 EUR**
- **Bailleur : Ministère des Affaires Etrangères du Royaume du Luxembourg & Donateur Privées à CARE Luxembourg**
- **Bénéficiaires : 11.790**
 - Femmes enceintes
 - Femmes allaitantes enceintes,
 - Enfants âgés de 0 à 2 ans, filles et garçons
 - Adolescents, garçons et filles
 - Producteurs agricoles.

II. Objectifs et résultats attendus

- **Objectif général :** contribuer à une réduction substantielle et durable de la malnutrition au Niger
- **Objectifs spécifiques :**
 1. Améliorer l'état sanitaire chez les femmes enceintes, allaitantes et les enfants de 0 à 2 ans, à travers l'accès et l'utilisation des services de santé de qualité
Accroître la participation de la communauté à différents niveaux du système de santé et encourager la promotion des activités de nutrition et de SMNI
 2. Renforcer les capacités des ménages dans la prévention de la malnutrition à travers l'Agriculture sensible, WASH in nutrition, empowerment socio-économique.
- **Au terme des 48 mois, les résultats attendus sont :**
 - i. L'accès et la qualité des services de santé sont améliorés ;
 - ii. WASH in nutrition dans nos communautés cibles est amélioré.
 - iii. La sécurité alimentaire (au niveau de l'accès/disponibilité et utilisation des sources alimentaires diverses, nutritives et stables) est renforcée.
 - iv. L'empowerment économique et socio-économique est amélioré.
La gouvernance sur la Santé/Nutrition à tous les niveaux est améliorée.

3. Détails des activités

Résultat 1 : L'accès et l'utilisation des services de santé de qualité améliorés d'ici 2023

R.1.A1. Améliorer Infrastructures et Accès aux Services de Soins

Sous Activité 1. Réaliser une étude sur les obstacles à l'accès aux centres de santé et aux méthodes traditionnelles d'accouchement afin de soutenir de manière constructive et directe les interventions du programme visant à éliminer les obstacles aux services de soins de santé :

Sous-Activité 2 : Réaliser un état des lieux sur les formations sanitaires (besoins en construction/ réhabilitation, formation des agents, équipement):

Sous-Activité 3 : Construction, réhabilitation/Équipement des maternités /points d'eau centres de santé.

R.1.A2. Formation du personnel et bénévoles de santé

Sous-Activité 1 : Former et recycler le personnel du projet sur AEN, ANJE, PCIME, PF communautaires et autres formations

Sous-Activité 2 : Former et recycler les agents de santé sur AEN, ANJE, PCIME, PF communautaires et autres formations

Sous-Activité 3 : Identifier et former les Matrones sur la reconnaissance des signes des dangers chez la femme enceinte et la référence

Sous-Activité 4 : Identifier, former et équiper les agents DBC : mise en place, formation et équipement, sensibilisation et la distribution des contraceptifs

R.1.A3. Campagnes de Sensibilisation

Sous-activité 1 : Organiser des campagnes de sensibilisation à la santé sexuelle/reproductive (associées au planning familial) et les AEN chez les jeunes (adolescents, filles et garçons).

Sous-activité 2 : Mobiliser les communautés pour la réussite des campagnes foraines.

Résultat 2 : Les populations cibles ont adopté des comportements, attitudes et pratiques (WASH et nutritionnel) appropriés pour prévenir la malnutrition

R.2.A1. ACTION WASH

Sous Activité 1 : Développer les actions communautaires sur la salubrité

Sous-Activité 2 : Mettre en place des dispositifs de lavage des mains

Sous-activité 3 : Conduire une recherche action sur la purification/potabilisation de l'eau de boisson à base des produits locaux (consultant/CERRA)

R.2.A2. ACTION Nutrition

Sous-Activité 1 : Conduire des séances des démonstrations culinaires à base des produits locaux

Sous-Activité 2 : Mettre en place des coopératives de greniers nutritionnels dans les communautés

Sous-Activité 3 : dépister et référer des cas aux Centres de santé (CSI/Case de santé)

Sous-Activité 4 : Identifier, former et équiper les Mamans Lumières, les mentors des adolescentes et les parrains des adolescents sur les actions essentielles en nutrition (AEN)

Sous-Activité 5 : Identifier, former et équiper les membres des écoles des maris sur les actions essentielles en nutrition, PF

Sous-activité 6 : *Conduire des séances de sensibilisation sur les Actions Essentielles en Nutrition par les Mamans Lumières à l'occasion des regroupements MMD (réunions de versement/ partage...).*

Résultat 3 : *la diversité et la disponibilité alimentaire des ménages sont améliorées*

R.3.A.1 Développement agricole

Sous-Activité 1 : *Introduire des semences améliorées des céréales bio fortifiées, légumineuses et des légumes feuilles traditionnelles sous forme de démonstration*

Sous-activité 2 : *Promouvoir la pratique des cultures maraichères*

Sous-activité 3 : *Former et appuyer les producteurs semenciers*

Sous-activité 4 : *Promouvoir le petit élevage de case (Habbanayé)*

Sous-activité 5 : *Promouvoir le petit élevage de case pisciculture*

Résultat 4 : *L'autonomisation organisationnelle et socioéconomique des femmes et des jeunes est améliorée*

R.4.A.1 Action Mise en place, formation, voyages d'échanges et redynamisation des groupements communautaires

Sous-activité 1 : *Mettre en place/redynamiser et former des groupements féminins (Mata Masu Dubara*

Sous-activité 2 : *Mettre en place/redynamiser et former des groupements jeunes filles et garçons*

Sous-activité 3 : *Identifier et appuyer les AGRs/entrepreneuriat sensible à la nutrition pour les femmes et les jeunes*

R4A2 : Inclusion financière des femmes

Sous-activité 1 : *former les secrétaires des groupements MMD sur la technologie de numérisation des groupements*

Sous-activité 2 : *équiper les groupements MMD en téléphones portables et en kits solaire de recharge : dans le cadre de cette innovation pour l'autonomisation des femmes et leur inclusion financière, le projet compte doter chacun des 300 groupements MMD d'un téléphone portable et d'un kit solaire de recharge pour s'assurer des bonnes conditions de mise en œuvre de cette technologie.*

Résultat 5 : *La gouvernance sur la nutrition/santé à tous les niveaux est renforcée*

R.5.A.1. Action renforcement gouvernance et plaidoyer

Sous-activité 1 : *Créer un cadre de feedbacks communautaires sur les actions de nutrition regroupant tous les acteurs communautaires (Planification, succès, contraintes, aspects à améliorer...) : mécanisme communautaire d'auto contrôle*

Sous-activité 2 : *Mener des Actions plaidoyer portées par les structures communautaires (MMD, COSAN...) à l'endroit des élus et des structures sanitaires à assumer leurs responsabilités*

Sous-activité 3 : *Mener des actions de plaidoyer pour amener les mairies et les districts à organiser des réunions régulières de coordination des acteurs de la nutrition et de la santé au niveau communal*

Sous-activité 4 : Organiser des foras de bonne gouvernance pour primer les meilleures communes en termes de planification et gestion de la malnutrition

Approche participative, transfert des actions mécanismes générateurs de ressources financières, systèmes d'autofinancement

Cette intervention vise à contribuer à réduire la malnutrition maternelle et infantile dans la région de Zinder. L'intervention se fera par des actions de prévention et de prise en charge non médicale de la malnutrition aiguë modérée tout en créant le lien avec les structures de santé et les ONG impliquées dans la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Plus spécifiquement, l'intervention se fera à travers :

- **Une approche de responsabilisation communautaire** : création et/ou renforcement des structures communautaires pour le dépistage de la MMI, analyse et action prenant en compte les causes et les conséquences de la MMI, approche « visionning » de construction de la conscience de soi et de la confiance en soi pour amener les communautés à analyser la situation de la MMI et à s'engager dans les actions nécessaires pour son élimination.
- **Une stratégie de changement de comportement à tous les niveaux** : elle vise les femmes, les hommes, les personnes âgées et les jeunes scolaires. L'analyse de barrière servira de base pour l'élaboration de la stratégie de changement de comportement. Le plaidoyer et la mobilisation sociale seront des axes de cette stratégie. Des approches innovantes comme « care group » et « déviante positive » seront utilisées pour promouvoir les changements de comportement au niveau des hommes et des femmes. La stratégie « enfant pour l'enfant » permettra d'induire le changement de comportement au niveau des enfants dès leur jeune âge surtout en relation avec le rôle qu'ils jouent dans la garde de leurs plus jeunes frères et sœurs. Ils contribueront ainsi à l'adoption de bonnes pratiques dans les ménages.
- **Une approche genre et droits** : Elle vise l'amélioration de la qualité des services aux enfants et aux femmes à travers le changement positif des agents de santé sur la perception de leur propre rôle vis-à-vis des mères, des pères et des enfants. Elle vise aussi, l'implication systématique des hommes et des femmes dans toutes les activités de façon à assurer une pleine responsabilité à la MMI.