



Rapport Annuel 2012

SOMMAIRE

- 3 Mot du Directeur de CARE International Bénin/Togo
- 5 Les fondamentaux de CARE International
- 6 CARE Bénin/Togo en 2012 en bref
- 7 Carte des zones d'interventions des initiatives de programmes de CARE Bénin/Togo
- 8 Regard sur l'avenir : Plan Stratégique de CARE Bénin/Togo (2013 – 2017)
- 9 Le Plan Stratégique de CARE Bénin/Togo et la Vision 2020 de CARE International
- 10 CARE Bénin/Togo/INSAE : La mesure de l'Impact au cœur du partenariat
- 11 Programme Autonomisation des Femmes et des Filles
- 16 Programme Sécurité Alimentaire et Adaptation aux Changements Climatiques
- 19 La réponse aux Urgences 2012
- 22 Programme santé maternelle, infantile et de la reproduction, y compris le VIH/SIDA
- 27 Principaux bailleurs de fonds de CARE Bénin/Togo pour 2010
- 28 Membres du Senior Management Team (SMT)

Mot du Directeur de CARE International Bénin/Togo



Je suis heureux de présenter le rapport annuel de CARE International Bénin/Togo, qui expose en quelques pages les résultats de nos programmes, les effets de notre travail, ainsi que la force dégagée par notre personnel et les partenaires qui soutiennent nos interventions.

L'année 2012 a été marquée par un processus participatif de réflexion stratégique sur le rôle et la valeur ajoutée de CARE dans les contextes du Bénin et du Togo avec une forte implication des communautés et de nos partenaires, à divers niveaux. Ce processus riche en apprentissage a permis à notre Mission de mettre en place son Plan Stratégique pour la période 2013 – 2017, qui fixe les orientations et les stratégies opérationnelles novatrices à mettre en œuvre pour réaliser notre vision d'impact en cohérence avec la vision 2020 de CARE International.

CARE reconnaît qu'il est indispensable de démontrer les acquis et la valeur ajoutée de ses interventions et d'être capable de raconter l'histoire de l'impact de ses programmes. C'est le lieu de saluer l'excellente collaboration entre CARE et l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) qui a permis de conduire l'étude de référence de nos programmes en vue de faciliter la mesure de l'impact et l'apprentissage.

Cette année a été aussi marquée au Bénin par les inondations qui ont affecté des milliers de ménages surtout dans les communes de Malanville et de Karimama (Nord Bénin). CARE, conformément à son mandat humanitaire, a apporté une réponse rapide et continue pour accompagner les communautés affectées à reconstruire leurs vies. Le fait de pouvoir répondre si rapidement et d'aider autant de personnes, témoigne de l'engagement de notre personnel et de nos partenaires. Pour CARE, la réponse aux urgences humanitaires fait partie intégrante de la lutte pour l'éradication de la pauvreté et de l'injustice sociale.

L'une de nos priorités pour cette année 2012 a été le renforcement de la qualité et de la cohérence de nos interventions ainsi que la promotion des approches novatrices au service de l'amélioration de la qualité de vie des plus vulnérables. C'est pour moi, l'occasion de remercier tous les partenaires qui nous accompagnent dans cette dynamique d'apprentissage autour des innovations. Nous avons fait ensemble des progrès significatifs notamment en matière d'autonomisation des femmes et des filles, et de la réduction de la mortalité maternelle et infantile avec l'introduction et le développement des applications de téléphonie mobile pour améliorer l'accès aux soins et services obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité.

Notre but est de promouvoir et garantir les droits et l'accès des populations pauvres aux services de qualité. Ceci implique l'adoption d'une approche basée sur les droits en matière d'équité et d'inclusion.

Un simple document ne pourra jamais refléter la richesse du travail d'une organisation comme CARE et de ses partenaires, mais j'espère que les histoires, les témoignages, la qualité et l'étendue du travail de CARE au nom de la lutte contre la pauvreté et l'injustice sociale vous inspireront.

Je remercie, au nom de CARE International, toutes les personnes qui nous soutiennent, nos employés, partenaires, donateurs et bailleurs, qui rendent notre travail possible.

L'année 2013 s'ouvre avec de merveilleuses perspectives pour notre jeune Mission qui devra poursuivre son engagement, sa passion et son professionnalisme au service de nos groupes d'impact.

Rotimé Djossaya
Directeur Pays

Index des Sigles et Abréviations

ACCES	: Initiative d'Amélioration de la couverture en eau potable, hygiène et assainissement des écoles, centres de santé et communautés rurales du Bénin
AFJB	: Association des Femmes Juristes du Bénin
AGR	: Activités Génératrices de Revenus
AME	: Association des Mères d'Elèves
APE	: Association des Parents d'Elèves
AVEC	: Association Villageoise d'Epargne et de Crédit
CAP	: Comportements, Attitudes et Pratiques
CARE	: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CPS	: Centre de Promotion Sociale
CVPC	: Comité Villageois de Protection Civile
CVS	: Comité Villageois de Santé
DDZM	: Développement Durable des Zones de Mangroves
DG	: Directeur Général
DHAB	: Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
ECHO	: Service d'Aide Humanitaire de la Commission européenne
EduFIG	: Education de la Fille en milieu Gando
EMPOWER	: Enabling Mobilization and Policy implementation for Women's Rights
EQUI-FILLES	: Equité pour les Filles
FADeC	: Femmes Actrices du Développement Communautaire
GRASID	: Groupe d'Actions pour la Solidarité et d'Initiatives de Développement
INSAE	: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
OEV	: Orphelin et Enfant Vulnérable
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation de la Société Civile
PES	: Pair Educateur Scolaire
PF	: Planification Familiale
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RAFIA	: Recherche, Appui et Formation aux Initiatives d'Auto-développement
ROBS	: Réseau des Organisation Béninoises de Santé
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
TJ	: Initiative Terikunda Jekulu
UE	: Union européenne
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNICEF	: United Nations Children's Fund
USAID	: United States Agency for International Development
URC	: University Research Co, LLC
VBG	: Violence Basée sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
WASH	: Water, Sanitation and Hygiene

Les fondamentaux de CARE International

Vision

Nous voulons bâtir un monde d'espoir, de tolérance et de justice sociale. La pauvreté y sera vaincue, et les peuples y vivront dans la dignité et la sécurité.

Nous sommes une force globale et un partenaire de référence au sein du mouvement mondial consacré à l'éradication de la pauvreté. Nous sommes reconnus pour notre engagement total en faveur de la dignité humaine

Mission

Nous apportons notre soutien aux individus et aux familles des communautés les plus vulnérables. Notre diversité, nos ressources et notre expérience font notre force. Nous encourageons les solutions novatrices. Nous plaidons et agissons pour la responsabilisation individuelle et collective. Nous mettons notre professionnalisme au service d'un changement durable pour :

- Renforcer les capacités d'autonomie ;
- Créer des opportunités économiques ;
- Apporter de l'aide en situation d'urgence ;
- Contribuer aux prises de décisions stratégiques à tous les niveaux ;
- Combattre la discrimination sous toutes ses formes.

Guidés par les aspirations des communautés locales, nous engageons le meilleur de nous-mêmes et recherchons l'excellence dans l'accomplissement de notre mission de solidarité.

Valeurs

Respect: Nous respectons la dignité, la valeur et le rôle des participants, des donateurs, des partenaires et des collaborateurs.

Intégrité : Nous agissons en cohérence avec la Mission de CARE, avec honnêteté et transparence. Nous assumons la responsabilité de nos actions individuelles et collectives.

Engagement : Nous travaillons tous ensemble avec efficacité, au service du plus grand nombre.

Excellence : Nous nous remettons constamment en cause, afin d'atteindre le plus haut niveau de performance et de valeur ajoutée.

Principes programmatiques

- ✓ Promouvoir le Renforcement
- ✓ Travailler avec les Partenaires
- ✓ Rendre des Comptes et Promouvoir le sens des Responsabilités
- ✓ Eliminer la discrimination
- ✓ Promouvoir la résolution non violente des conflits
- ✓ Rechercher des résultats durables

CARE Bénin/Togo en 2012 en bref

Nombre de programmes

3 Programmes avec 11 Initiatives

Nombre de communes couvertes

59 communes sur 77

Nombre total de personnes touchées

2.495.270 personnes dont 1.020.728 femmes

Nombre de Staff

45 dont 20 femmes

Budget Annuel (Année 2012) en US\$:

5.000.000

Principaux bailleurs :

USAID, Union européenne, Société Générale, Fondation Sanofi Espoir, Turing Foundation, ECHO, CARE International, UNFPA, Fonds Mondial.

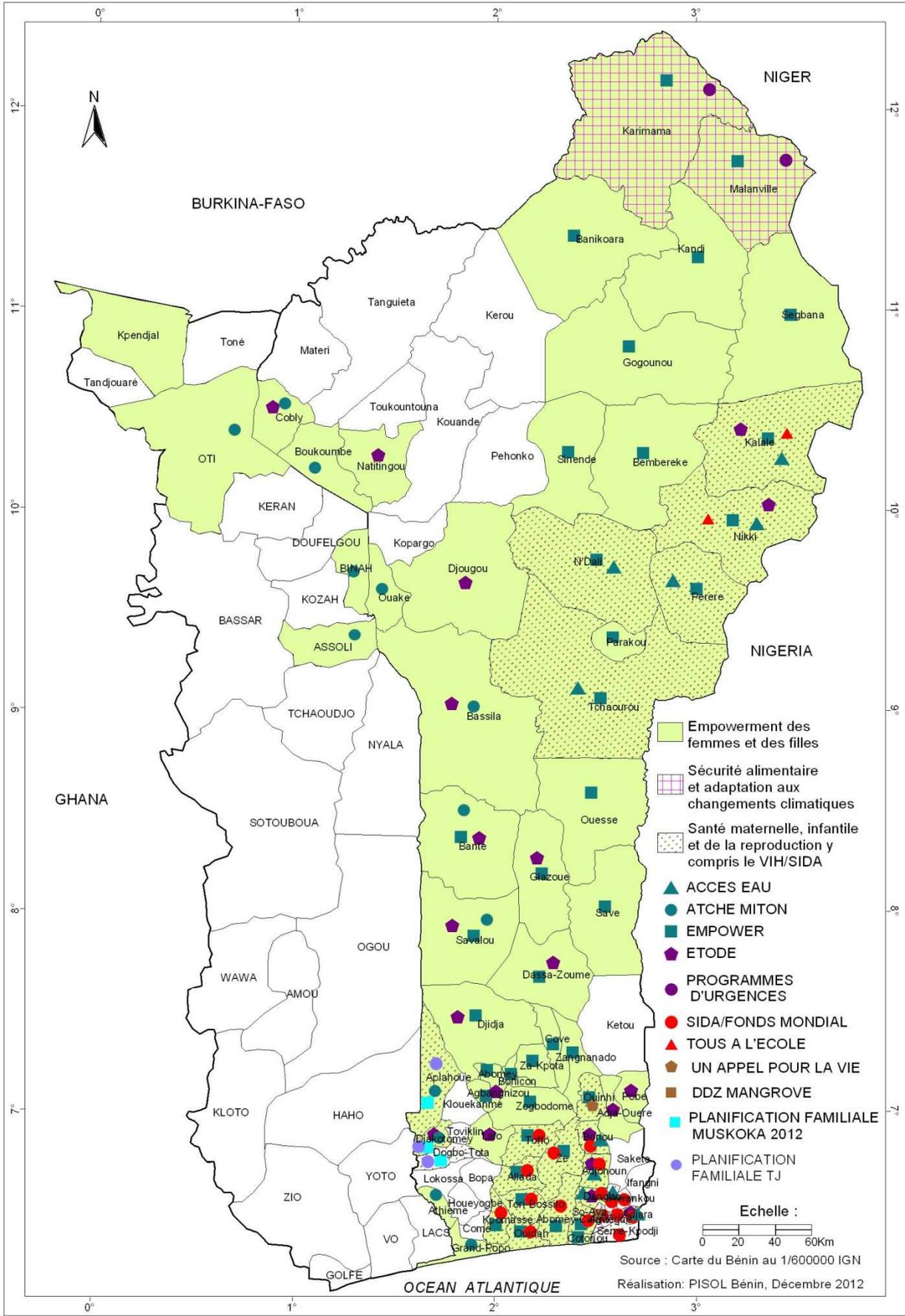
Organisations partenaires :

AFJB, Equi-Filles, FADeC, GRASID, INSAE, RAFIA, Dimagi, D-Tree

Ministères Partenaires :

Ministères en charge de la Famille du Bénin et du Togo, Ministère de la Santé, Ministère de la Microfinance, Ministères en charge de l'Education Nationale, Ministère de la Justice, Ministère de la Défense, Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique, Ministère de la Décentralisation, Ministère des Affaires Etrangères, Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche, Ministère en charge du Plan.

CARTE DES ZONES D'INTERVENTION DES INITIATIVES DE PROGRAMMES DE CARE AU BENIN ET AU TOGO



Regard sur l'avenir : Plan Stratégique de CARE Bénin/Togo (2013 – 2017)

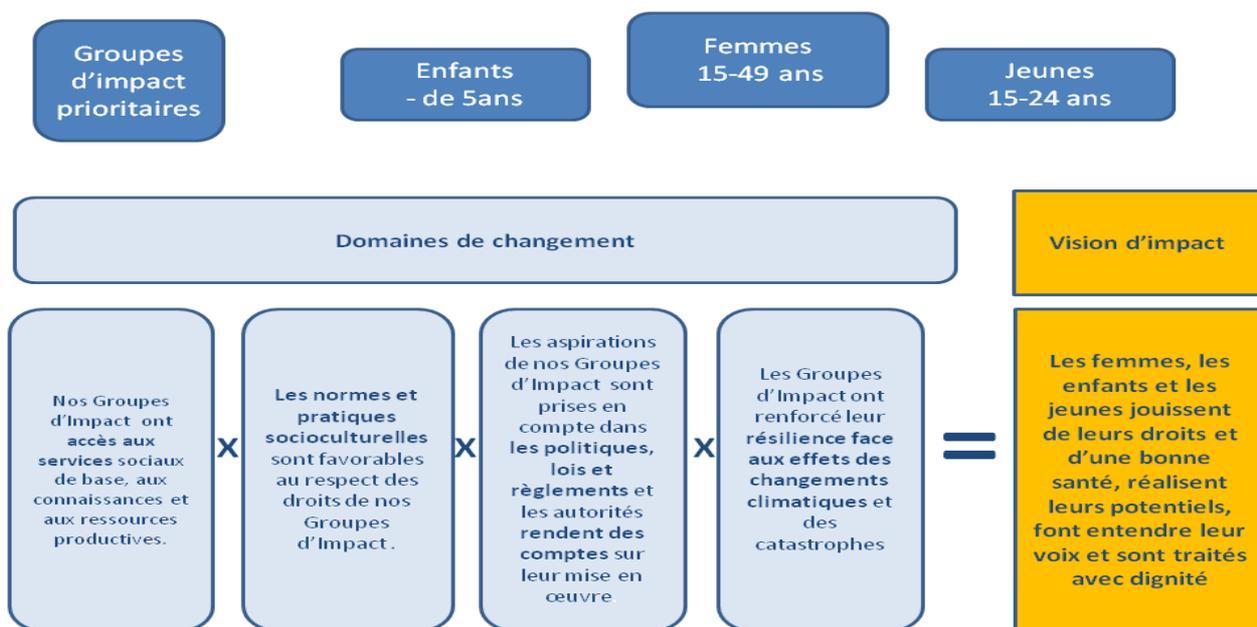
CARE Bénin/Togo, s'est doté d'un Plan Stratégique quinquennal (2013-2017) au cours de l'année 2012. Ce plan stratégique, fruit des réflexions menées par l'équipe de CARE Bénin-Togo et les partenaires à divers niveaux entre février et juin 2012, a pour objectif de définir les principales orientations stratégiques de la Mission pour la période 2013-2017.

Les orientations ont été définies en fonction des priorités stratégiques de CARE International et après l'analyse des causes profondes de la pauvreté et de l'injustice sociale, des stratégies nationales en vigueur dans les deux (2) pays, des rôles joués par les autres acteurs non gouvernementaux, des expériences antérieures de CARE

et des opportunités offertes par les bailleurs de fonds dans ce contexte.

La vision d'impact de CARE pour ce Plan Stratégique est « *les femmes, les enfants et les jeunes jouissent de leurs droits et d'une bonne santé, réalisent leurs potentiels, font entendre leur voix et sont traités avec dignité* ».

La théorie de changement du Plan Stratégique est schématisée comme suit :



Trois (3) priorités programmatiques découlent des orientations: l'Autonomisation des femmes et des filles, la Santé maternelle, infantile et de la reproduction et la sécurité alimentaire, nutritionnelle et l'adaptation aux changements climatiques. La préparation et la réponse aux urgences constitue un axe transversal.

Quatre (4) stratégies opérationnelles ont été développées autour du partenariat, du plaidoyer-communication, de la mesure de l'impact et la redevabilité et finalement, de l'innovation et l'apprentissage en vue de faciliter et de guider la mise en œuvre concrète de la théorie de changement adoptée par CARE et ses partenaires.

Enfin, le Plan Stratégique précise les grandes orientations en matière de gestion des ressources humaines et financières, ainsi qu'en matière de modèle opérationnel orienté vers l'atteinte de notre vision d'impact.



Le Plan Stratégique de CARE Bénin/Togo et la Vision 2020 de CARE International

Le plan stratégique de CARE Bénin-Togo a pris en considération les priorités stratégiques de l'ensemble du réseau CARE International et entend contribuer à l'atteinte de ces dernières.

La vision CARE 2020 est un document qui a été défini par l'ensemble des membres du réseau en 2011 et qui constitue une vision partagée des principales caractéristiques du réseau CARE International en 2020, afin de mieux remplir efficacement sa vision et sa mission dans un contexte changeant.

Il donne des orientations sur l'évolution de l'organisation et du fonctionnement du réseau CARE, la diversification des formes de présence de CARE dans les différents pays d'intervention, l'importance accordée au plaidoyer, à la réponse aux urgences, au travail en partenariat et en réseau avec la société civile, à la gestion de l'information et des connaissances, à l'évolution de nos stratégies de mobilisation de ressources ...

Tous ces éléments ont été pris en compte dans la définition des priorités stratégiques de CARE au Bénin et au Togo et les outils développés dans ce cadre¹ ont servi de base à notre réflexion sur le rôle et la valeur ajoutée de CARE dans le contexte béninois et togolais. Le processus de planification stratégique que nous avons suivi au Bénin et au Togo s'est fortement inspiré des réflexions en cours au sein du réseau dans le cadre de la mise en œuvre de la Vision CARE 2020.



¹ Le document sur les fonctions, standards et indicateurs de performance, et les différents modèles opérationnels ont notamment guidé nos réflexions.

CARE Bénin-Togo/INSAE : La mesure de l'Impact au cœur du partenariat

Le 20 juillet 2011, CARE Bénin/Togo et l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) ont signé un accord de partenariat par lequel qui définit les principaux domaines de collaboration entre les deux structures pour une complémentarité et une synergie dans le cadre de la mesure de l'impact des trois programmes de CARE Bénin/Togo pour les 15 prochaines années, soit à l'horizon 2025.

Quelques mois après, les bases d'une opérationnalisation de cet accord de partenariat ont été jetées, notamment avec (i) l'élaboration de la méthodologie d'identification des sites sentinelles qui sont des observatoires de mesure des changements positifs, qualitatifs et durables sur les groupes d'impact, (ii) la sélection des sites sentinelles et des sites témoins et (iii) l'élaboration de la méthodologie de réalisation de l'étude de base des programmes de CARE Bénin.

Un accord de financement a permis à l'INSAE de réaliser de bout en bout l'étude de base des programmes de CARE Bénin dont les résultats ont été présentés aux partenaires externes.



Atelier de validation de l'étude de base
Vues partielles des Participants



Monsieur Alexandre Biauou, D.G. de l'INSAE

Partenariat INSAE-CARE : une alliance originale

Ce n'est pas habituel dans l'histoire des relations entre institutions d'observer un partenariat entre un Institut de Statistique et une ONG internationale intervenant dans le développement. En effet, l'opinion publique pense à tort ou à raison qu'un Institut public est au service du Gouvernement et que les ONG internationales sont indépendantes du secteur public de par leur mandat et pour éviter d'avoir à être impactées par l'inefficience des institutions du secteur public.

*Au-delà des préjugés, l'INSAE et CARE Bénin/Togo ont consacré leur collaboration par un accord de partenariat. Ceci permet de tirer profit des acquis de l'INSAE pour renforcer le cadre de suivi/évaluation et de la mesure de l'impact des interventions de CARE. Il est vrai et admis que tout ce qui n'est pas mesurable n'est pas réalisable. Appréciant en effet ce besoin, un accord a été signé par les deux managers (INSAE et CARE). **L'histoire des partenariats en général a montré que la conclusion des accords ne préjuge pas de leur mise en œuvre. L'accord CARE/INSAE a constitué une exception notable puisque dès sa conclusion, les deux institutions ont travaillé sur des chantiers structurants.***



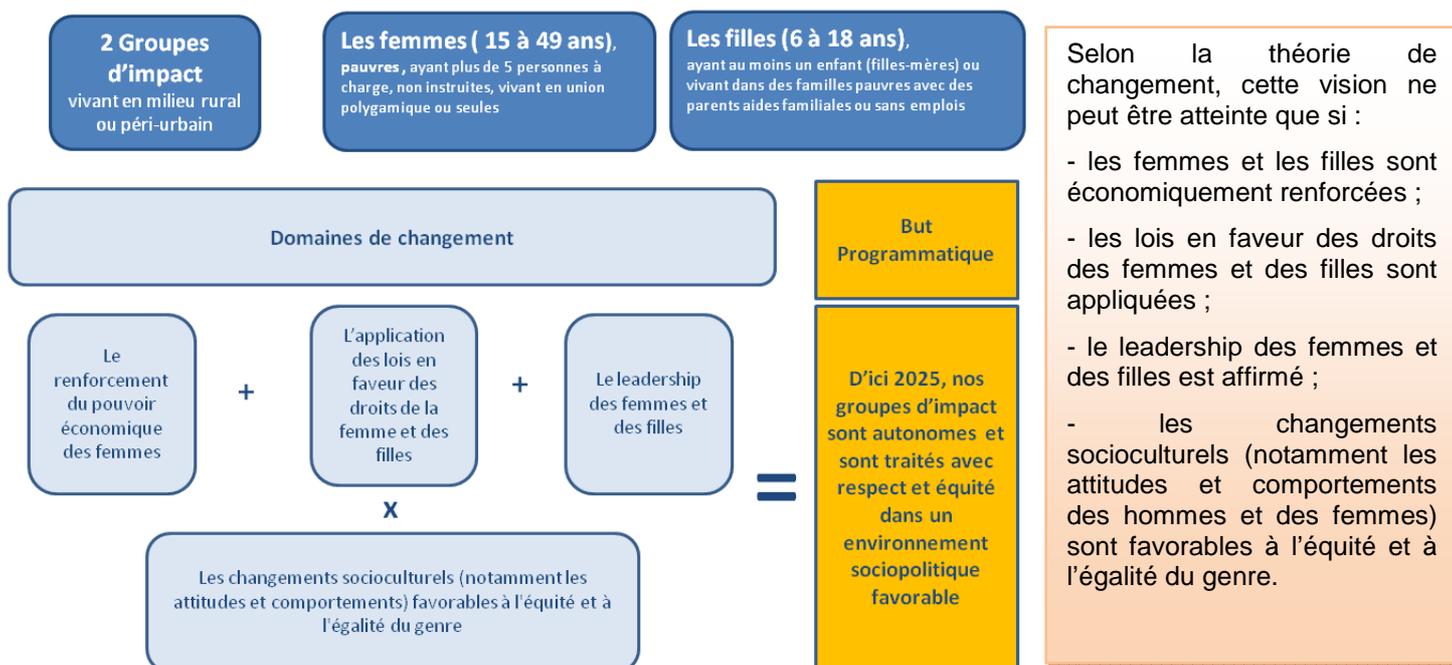
Programme Autonomisation des Femmes et des Filles

Bref aperçu sur le Programme

Le programme Autonomisation des Femmes et des Filles de CARE Bénin/Togo vise à rendre, à l'horizon 2025, les groupes d'impact « autonomes et traités avec respect et équité dans un environnement socio-politique favorable » par le renforcement de leurs capacités économiques, l'application des lois en faveur de leurs droits et l'affirmation de leur leadership.

Sa **théorie de changement** est schématisée comme suit :

PROGRAMME EMPOWERMENT DES FEMMES ET DES FILLES



Initiatives du Programme

Les initiatives mises en œuvre par CARE au cours de l'année 2012 et susceptibles de contribuer à la réalisation de cette vision d'impact sont :

EMPOWER est une initiative démarrée en 2007, entièrement financée par le peuple américain ; elle vise à réduire les violences faites aux femmes et aux filles dans les 77 communes du Bénin. Elle provient de l'initiative présidentielle américaine pour la justice et l'autonomisation des femmes (WJEF) et vise deux (2) objectifs spécifiques à savoir (i): Renforcer la reconnaissance et l'acceptation des droits de la femme, et (ii) Accroître l'utilisation des services de prise en charge par les victimes/survivantes de la violence basée sur le genre. Les actions au cours de cette année 2012 se sont focalisées sur les Départements du Borgou/Alibori, du Zou/Collines et de l'Atlantique/Littoral

L'objectif pour 2012 était de faciliter la création et l'acquisition des fournitures, matériels et équipements pour les trois (3) centres intégrés de coordination pour la prise en charge des victimes et survivantes dans les départements de l'Atlantique/Littoral, Zou/Collines et Borgou/Alibori

Etode-“Pour la Justice et les Droits des Femmes et des Filles” est une initiative qui couvre 20 communes du Bénin sur cofinancement de l'Union européenne et CARE sur une période de 3 ans pour un montant de 950 652 934F CFA. Elle vise à renforcer les mécanismes de prévention et de réhabilitation des cas violences basées sur le genre (VBG) dans 8 départements du Bénin à travers l'action pour un changement de comportements aux niveaux communautaire, départemental et national et l'amélioration des services dédiés aux victimes.

Atchè mi ton est une Initiative Transfrontalière Benin/Togo de Promotion du droit des femmes à la propriété co-financée par l'Union Européenne et CARE. D'un montant de 784.613.782 FCFA, elle a démarré le 1er juin 2011 pour une période de 5 ans et a pour objectif d'améliorer les conditions d'accès à la propriété pour les femmes rurales vulnérables de 10 communes du Bénin et 4 préfectures du Togo par des groupes de solidarités et les associations de défense des droits de la femme.

EduFIG est financée la Société Générale, avec pour but de contribuer à l'effort national en vue d'atteindre les objectifs du millénaire en termes de parité à l'école primaire en permettant aux enfants scolarisables, en particulier les filles, d'accéder à une éducation primaire de qualité dans les communes de Nikki et de Kalalé. L'accent est aussi mis, ici, sur le renforcement du leadership des filles.



Principales réalisations en termes de résultats

Application des lois en faveur des droits des femmes

- Information et formation des acteurs clés à différents niveaux :
 - 612 personnes (parajuristes, points focaux, journalistes formés, femmes, présidents de tribunaux de conciliation) formées sur les droits à la propriété foncière des femmes
 - en faveur de la scolarisation des filles (577 leaders traditionnels, 20 Associations de Parents d'Élèves et 20 bureaux d'Associations de Mères d'Elèves)
 - 1712 personnes mobilisées dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles lors de mobilisation communautaire et de formation de clubs/AME, des praticiens du droit, commissaires de police et officiers de gendarmerie, de gestionnaires des centres et agents de santé.
- Organisation d'une réunion de concertation au niveau national entre acteurs concernés par les VBG et 46 cadres des acteurs clés dans 10 communes avec la participation de 637 acteurs dont 246 femmes et 391 hommes
- L'élaboration de document thématiques et de document de plaidoyer (2100 exemplaires de Synthèse des textes de loi sur le droit foncier en français et 8 langues du Bénin édités ; 300 exemplaires de l'analyse documentaire sur le droit foncier au Bénin édité)
- L'appui à 22 femmes victimes de conflits foncier
- L'appui à 730 femmes et filles survivantes de VBG ; 205 ont été référés aux instances judiciaires dont 28 au niveau des tribunaux et 177 à la police/gendarmerie
- Appui à la mise en place de trois (3) des Centres Intégrés Régionaux pour la prise en charge des victimes/survivantes de VBG.
- Réalisation d'études de cas sur le système de référence des cas de violence et sur les leçons apprises dans le processus du vote et de la promulgation de la loi portant prévention et répression des violences faites aux femmes au Bénin.
- 29 émissions radiophoniques réalisées en français et dans cinq (5) langues nationales : nagot, anii, mahi, adja, peulh par 20 Organisations de la Société Civile ayant bénéficié des prix « Fonds de défis » sur les droits des femmes, les violences faites aux femmes et aux filles et les voies de recours
- Les OSC ayant bénéficié du Fonds de défi ont pris en charge 98 survivantes de VBG dans 95 villages et ont atteint 31.653 personnes dont 17.437 femmes.

Renforcement économique des femmes

- Mise en place et appui aux AVEC (288 AVEC mises en place, avec près de 7.000 membres) ; 516 d'entre elles ont été formées à la méthodologie AVEC et sur le droit à la scolarisation des filles. Par ailleurs, plus de la moitié ont bénéficié de formation sur la lutte contre les violences faites femmes et aux filles.
- 34 filles survivantes de VBG ont bénéficié d'une formation professionnelle dans le cadre de leur réhabilitation.
- Appui en matériel aux Groupements de Femmes : 4 groupements dotés de matériels de production pour le maraichage.

Leadership des femmes et des filles

- L'accompagnement des acteurs pour l'amélioration des performances scolaires (80 groupes de tutorat mis en place et suivis ; 51 enseignants recyclés sur la méthodologie d'enseignement de la lecture aux élèves ; 120 filles en situation difficiles soutenues ; 80 meilleures filles primées)
- La formation et le suivi des filles leaders (30 filles formées au leadership ; 8 clubs d'enfants installés et animés dans les villages ; 2 compétitions extracurriculaires (compétition d'endurance sportive et de lecture) organisées à Nikki/Kalalé) ; Camp de jeunes (filles et garçons) adolescents à Dassa, avec la participation de 26 enfants et adolescents dont 15 filles. Les thèmes développés sont en lien avec la loi n°2006-19 du 05 septembre 2006 portant répression du harcèlement sexuel et protection des victimes en République du Bénin et la loi n°2011-26 du 9 janvier 2012 portant prévention et répression des violences faites aux femmes ; le leadership ; la communication et les techniques d'animation. Les capacités des enfants et adolescents ont été aussi renforcées en matière d'élaboration des plans d'actions.



Changement socio culturel

- 14 études de base sur le genre et 14 études de base socioéconomiques ont été conduites pour mieux comprendre la problématique de l'accès des femmes à la terre et les réalités socioculturelles à prendre en compte dans le cadre des interventions de CARE au Bénin et au Togo.
- La stratégie d'implication/engagement systématique des hommes en général, des leaders religieux et traditionnels en particulier est adoptée dans le cadre de la promotion de la scolarisation des filles, de la promotion de l'accès des femmes à la terre et la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles. Les hommes sont considérés comme des agents essentiels dans les changements qui doivent intervenir dans les pratiques culturelles qui ne favorisent pas la jouissance des droits par les femmes



Quelques effets encourageants...

Le programme, au cours de l'année 2012, a eu des effets non moins importants. Ils sont illustrés par ces quelques témoignages :

Goni SAMOU, Présidente AME d'une Ecole Primaire Publique : « Avant l'intervention de CARE Bénin/Togo en milieu Gando, nous avons beaucoup de difficultés à faire inscrire les filles à l'école, et surtout à les y maintenir. Nous subissions le refus de certains parents qui ne trouvent pas d'intérêt à envoyer leurs filles à l'école. Pour les filles qui ont eu la chance d'être inscrites, certaines se sont retirées, soit pour être envoyées en mariage, soit pour s'occuper de la garde de leurs petits frères et sœurs, soit pour les travaux domestiques.

Aujourd'hui, la situation est en train de s'améliorer. A l'école nous avons tenu beaucoup de réunions avec l'appui du Directeur de l'école et de la Motivatrice de CARE. Pour sensibiliser la population à la scolarisation des filles, nous profitons de toutes les occasions : sous les arbres à palabres, au cours des réunions, sur le chemin du retour du marché, au puits etc. Nous rencontrons souvent des petits problèmes d'incompréhension avec certaines femmes, mais nous restons optimistes sur le changement positif des parents en faveur de la scolarisation des filles. Je sais que CARE ne sera pas là toujours, mais nous allons continuer à sensibiliser la communauté pour que toutes les filles aillent à l'école ».



« J'étais opposée à l'idée de laisser ma petite fille poursuivre ses études mais j'ai changé d'avis depuis mon adhésion à l'Association Villageoise d'Épargne et de Crédit (AVEC) mise en place par CARE dans mon village. Ma participation aux actions en soutien à la scolarisation est tout d'abord une source de motivation pour les autres femmes peulhs de mon campement. Non seulement j'influe sur le désir de scolariser mais aussi j'apporte une aide matérielle aux groupes de tutorat de ma ferme située à 8 km de l'école du village. Dans mon campement, je discute avec les chefs de ménage sur l'importance de la scolarisation. Selon moi, quoi qu'on veuille faire de nos jours, tout est affaire d'école ! si quelqu'un tombe malade, c'est le docteur ; si un boeuf tombe malade, c'est toujours le docteur. Il nous faut avoir un minimum de connaissance ; sinon aucun développement n'est pas possible. Je remercie CARE qui m'a donné l'opportunité de militer dans l'AVEC de mon village. », **Aïssatou DJOBO, membre d'une AVEC**

Fousséna BOUBA présidente d'un club d'enfants : « Depuis la création du club d'enfants dans mon village, les filles leaders sont devenues les agents du changement de comportements. Elles se déplacent dans les familles pour rendre visite aux ménages et les sensibiliser. **Leur message est tout simple : les enfants doivent aller à l'école !**

Les membres du club ont assuré leur soutien contre le mariage forcé de Ramatou, une élève de CE1 en faisant une dénonciation publique lors d'une campagne de sensibilisation appuyée par CARE. Grâce à cette action, Ramatou a repris les classes.

Au sein du club d'enfants, nous discutons entre nous des préoccupations concernant les mariages forcés, la maltraitance, l'exploitation domestique des enfants et cherchons des solutions pour régler nos propres problèmes. Les clubs d'enfants mis en place par CARE offrent un environnement sûr, où les filles arrivent à parler de leurs problèmes sans crainte ».

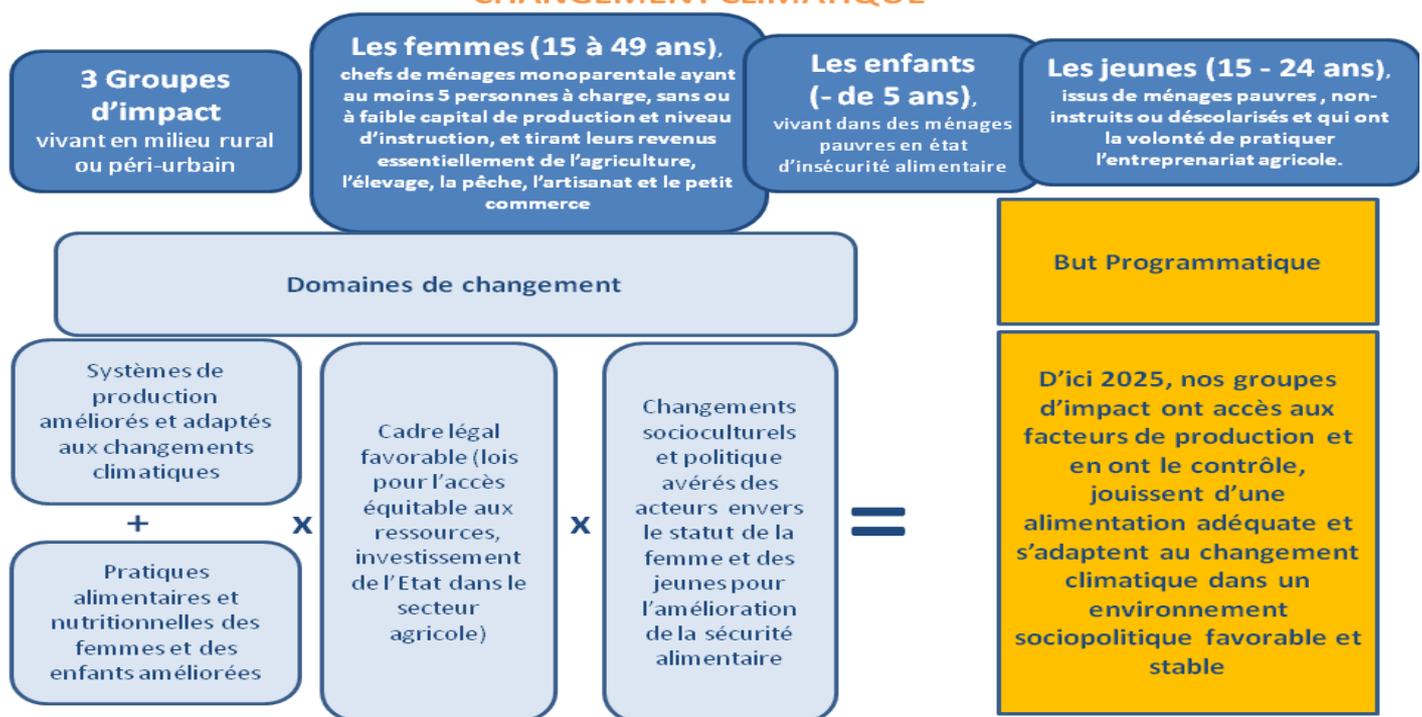
Programme Sécurité Alimentaire, Nutritionnelle et Adaptation aux Changements Climatiques

Bref aperçu sur le Programme

Le programme Sécurité Alimentaire/nutritionnelle et Adaptation aux Changements Climatiques de CARE Bénin/Togo a pour vision d'impact : « D'ici 2025, les groupes d'impact ont accès aux facteurs de production et en ont le contrôle, jouissent d'une alimentation adéquate et s'adaptent aux changements climatiques dans un environnement sociopolitique favorable et stable ».

Sa théorie de changement est schématisée comme suit :

PROGRAMME SECURITE ALIMENTAIRE & NUTRITIONNELLE ET ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE



Selon la théorie de changement, cette vision ne peut être atteinte que si :

- les systèmes de production sont améliorés et adaptés aux changements climatiques ;
- les pratiques alimentaires et nutritionnelles des femmes, des enfants et des jeunes sont améliorées
- le cadre légal est favorable (lois pour un accès équitable aux ressources appliquées, engagement de l'Etat à investir dans le secteur agricole amélioré) ;
- le changement de comportement socioculturel et politique des acteurs et des groupes d'impacts envers le statut de la femme et des jeunes pour l'amélioration de la sécurité alimentaire est avéré

Deux de ces domaines ont un effet complémentaire et les deux autres, un effet multiplicateur. Si le changement ne s'opère pas dans un domaine, l'impact visé ne sera pas réalisé.

Initiatives du Programme

Les initiatives mises en œuvre par CARE au cours de l'année 2012, susceptibles de contribuer à la réalisation de cette vision d'impact sont :

L'initiative Développement Durable des Zones de Mangroves aux Aguégus « Sustainable Development of Mangrove Areas in Benin » est financée par Turing Foundation et mise en œuvre dans trois villages de la commune des Aguégus, pour une durée de 3 ans (2011-2014). Elle vise les objectifs suivants ; (1) Contribuer à la réhabilitation et à la conservation des écosystèmes de mangroves au sud du Bénin ; (2) Contribuer à l'élaboration de mesures visant à promouvoir les modes de vie durables qui renforcent la résilience des communautés face aux effets du changement climatique.

Les interventions d'urgence, axe transversal aux autres programmes, ont été marquées par la réponse de CARE Bénin/Togo dans le cadre des inondations survenues à Malanville et à Karimama au cours de cette année 2012.

L'objectif principal est de contribuer à la restauration rapide de conditions de vie acceptables pour la population affectée par les inondations dans les communes de Malanville et Karimama

Il s'agit spécifiquement de répondre aux besoins de base des ménages sinistrés dans une perspective de construction de la résilience.

Les résultats visés par l'intervention sont :

- La qualité de l'eau et les conditions d'hygiène de 3.000 ménages sont améliorées pendant la durée de l'action
- 1.000 ménages renforcent les moyens de subsistance qui leur permettent de faire face à leurs besoins alimentaires
- Les besoins matériels de base de 300 sinistrés les plus vulnérables sont couverts

Atchè mi ton est une Initiative Transfrontalière Benin/Togo de Promotion du droit des femmes à la propriété co-financée par l'Union Européenne et CARE.. D'un montant de 784.613.782 FCFA, elle a démarré le 1er juin 2011 pour une période de 5 ans et a pour objectif d'améliorer les conditions d'accès à la propriété pour les femmes rurales vulnérables de 10 communes du Bénin et 4 préfectures du Togo par des groupes de solidarités et les associations de défense des droits de la femme.



Principales réalisations en termes de résultats

Systemes de production améliorés et adaptés aux changements climatiques

- Appui à la planification locale du développement de la Commune des Aguégus par (i) la réalisation de l'étude de base (ii) la facilitation de recherches participatives dans les 03 villages d'intervention qui ont permis d'élaborer un plan de développement pour chaque village, d'analyser les aléas et d'élaborer un plan de réponse face aux catastrophes (iii) organisation d'ateliers de réflexion sur les défis du développement des modes de vie durables des populations de la zone côtière du Sud Bénin

- Renforcement des capacités des acteurs de la Commune des Aguégus à travers (i) la mise en place et suivi de 28 AVEC (d'hommes et de femmes) dans les 03 villages ; (ii) l'identification de 98 sylviculteurs potentiels avec plus de 100 ha disponibles pour le reboisement ; (iii) l'organisation d'une visite d'échange intercommunautaire entre des représentants des 03 villages d'intervention et les communautés des villages de Toligbé (Ouidah), Mitro (Dangbo) et Agonli (Adjohoun) sur la protection des mangroves, la transformation de la jacinthe d'eau et la pisciculture familiale et (iv) la formation des membres des Comités Villageois de Protection Civile (CVPC)

- Distribution de 3.000 plantules de palétuviers rouges, 1.000 plants d'eucalyptus, 2.000 plants d'acacias et 300 plants de cocotiers à 66 planteurs Volontaires des 03 villages d'interventions.



- Test de plants de palétuviers, acacias, de palmiers à huile et de cocotiers dans les 03 villages



- Promotion de l'hygiène, de l'assainissement et de la protection de l'environnement à travers la célébration de la journée Mondiale de l'environnement et mise place des Comités villageois de Protection Civile et des Comités Villageois de Protection de l'Environnement dans la Commune des Aguégus

L'initiative Développement Durable de Zone de Mangroves des Aguégus et l'intervention de CARE dans les communes de Malanville contribuent toutes à la réalisation du but programmatique à travers le domaine de changement « *Systemes de production renforcés et adaptés aux changements climatiques* ». Les réflexions menées par les communautés des Aguégus lors des recherches participatives sur l'analyse des aléas (capacités et vulnérabilités face aux aléas), l'élaboration d'un plan de réponse communautaire face aux catastrophes, la mise en place de structures de protection civile et de protection de l'environnement, les 98 sylviculteurs volontaires identifiés et prêts à s'investir dans la production végétale à des fins environnementales et économiques... sont entre autres, des actions qui permettront de renforcer les systèmes de production adaptés aux changements climatiques.

Dans le cadre des Urgences de 2012



- Réalisation d'une enquête CAP dans les Communes de Malanville et de Karimama pour mieux comprendre les différentes problématiques adressées par notre intervention

- Recensement des personnes affectées par le sinistre : au total 3.977 ménages ont été affectés. Ils sont constitués de 745 femmes enceintes, 1.601 femmes allaitantes, 721 personnes âgées et 3.801 enfants de moins de 5 ans. 1.475 de ces ménages ont vu leur abris partiellement détruits contre 1.356 dont les abris ont été complètement détruits.

- Ciblage des bénéficiaires de l'intervention de CARE : au total 3159 ménages ont été ciblés. Ils sont constitués de 605 femmes enceintes, 1292 femmes allaitantes, 445 personnes âgées et 3015 enfants de moins de 5 ans. 1277 de ces ménages ont vu leur abris partiellement détruits contre 782 dont les abris ont été complètement détruits



Pratiques alimentaires et nutritionnelles des femmes et des enfants améliorées

Distribution de cash (argent en espèces) : 1000 ménages composés de 9.400 personnes ont bénéficié de cette opération dans les deux communes, à raison de 40.000 F par ménage. Ils se répartissent comme suit : 2.581 hommes, 2.494 femmes, 3.322 enfants de 6-18 ans et 1.003 enfants de moins de 5 ans. Les bénéficiaires entendent mener des activités génératrices de revenus pouvant leur permettre de faire face aux besoins urgents de leur ménage dont les plus urgents sont les besoins alimentaires et nutritionnels.



Les opérations de distribution de cash permettent aux populations bénéficiaires de pouvoir acheter des semences et mener des activités de pêche ou de transformation des produits agricoles pour faire face à l'insécurité alimentaire inévitable, contribuant ainsi à la réalisation du domaine de changement évoqué ci-dessus mais également celui concerne les «*pratiques alimentaires et nutritionnelles des femmes et des enfants améliorées* »

Certaines activités mises en œuvre dans le cadre de la réponse de CARE aux inondations de 2012 contribuent à l'atteinte du but du Programme Santé, en ce sens qu'elles participent à la préparation en vue de la prise en charge des

urgences dues aux catastrophes en matière d'Eau d'Hygiène et d'Assainissement. Il s'agit de :

- Sensibilisation des populations en vue de l'amélioration des pratiques en eau, hygiène et assainissement en attendant les distributions de kits WASH. En prélude à ces distributions, les responsables de la direction de l'hygiène et de l'assainissement de base (DHAB) ont été approchés pour l'identification des relais communautaires qui en auront la charge.

- Identification des 300 ménages devant bénéficier des kits de reconstruction.



Quelques effets encourageants...

Les effets des interventions de ce programme sont remarquables au niveau des groupements de femmes, des autorités communales et de la communauté des Aguégus dans son ensemble. Grâce à l'intervention de CARE, les femmes des villages d'intervention sont mieux organisées et ont accès à un crédit de proximité à travers les AVEC. 886 personnes dont 737 femmes des 03 villages d'intervention sont membres des AVEC, font de l'épargne hebdomadaire et bénéficient d'un crédit de proximité pour dynamiser leurs AGR.

Les autorités locales quant à elles, aussi bien au niveau communal qu'au niveau village, sont largement impliquées dans la mise en œuvre des activités de l'initiative DDZM. Elles ont participé à des séances de supervision des recherches participatives, aux visites d'échange, aux différents ateliers et ont formé les membres des CVPC sur le plan de contingence communal et les rôles et responsabilités des membres pendant les catastrophes.



Témoignage...

« Je m'appelle AVOCE Abibath Moïba a 40 ans. Je suis mariée et mère de 6 enfants. Je suis mareyeuse et vis dans le village de Houndékomè. Ma seule source de revenus est la pêche. Pendant une période de l'année, la période de crue, cette activité est au ralenti. Nous avons eu du mal à trouver une autre activité pouvant leur procurer un peu de revenus pendant cette période.



J'ai eu la chance de participer cette année à une visite d'échange intercommunautaire organisée dans la commune de Dangbo par CARE International, en ma qualité de Trésorière de l'Association Villageoise d'Epargne et de Crédit de mon village.

La commune des Aguégus tout comme celle de Dangbo est sujette à l'envahissement du plan d'eau par la jacinthe. J'ai constaté lors de la visite que les femmes transformaient la jacinthe d'eau en plusieurs produits tels que nattes, protège bouteille et chapeaux. Je ne pouvais jamais imaginer que cette plante envahissante pouvait servir à quelque chose d'utile. J'ai dû apprendre comment cela se faisait. Deux semaines après la visite, j'ai décidé d'essayer de faire une natte à travers les

explications obtenues lors de la visite. Après coupure et séchage, j'ai fait ma première natte à base de jacinthe avec une grande fierté. Pour moi, cela est une opportunité de montrer l'exemple au niveau de ma communauté et de partager au mieux les acquis de la visite avec les femmes du village qui n'ont pas eu la chance de participer à la visite. C'est le début d'une nouvelle activité génératrice de revenus pour moi ; car le poisson se fait de plus en plus rare et de plus en plus cher à cause de l'augmentation de la population au village qui entraîne une pression considérable sur les ressources naturelles. En outre, la période de crues qui va du mois d'août à novembre (où tout déplacement d'une maison à l'autre se fait par pirogue) est une période morose pour les activités liées à la pêche. Pendant cette période, nous n'avons pas beaucoup d'activités, ce qui crée un réel état de précarité et d'insécurité alimentaire. Je profiterai donc de cette période pour mener cette nouvelle activité qui me permettra d'avoir une source de revenus complémentaire et contribuer au désencombrement du plan d'eau ».

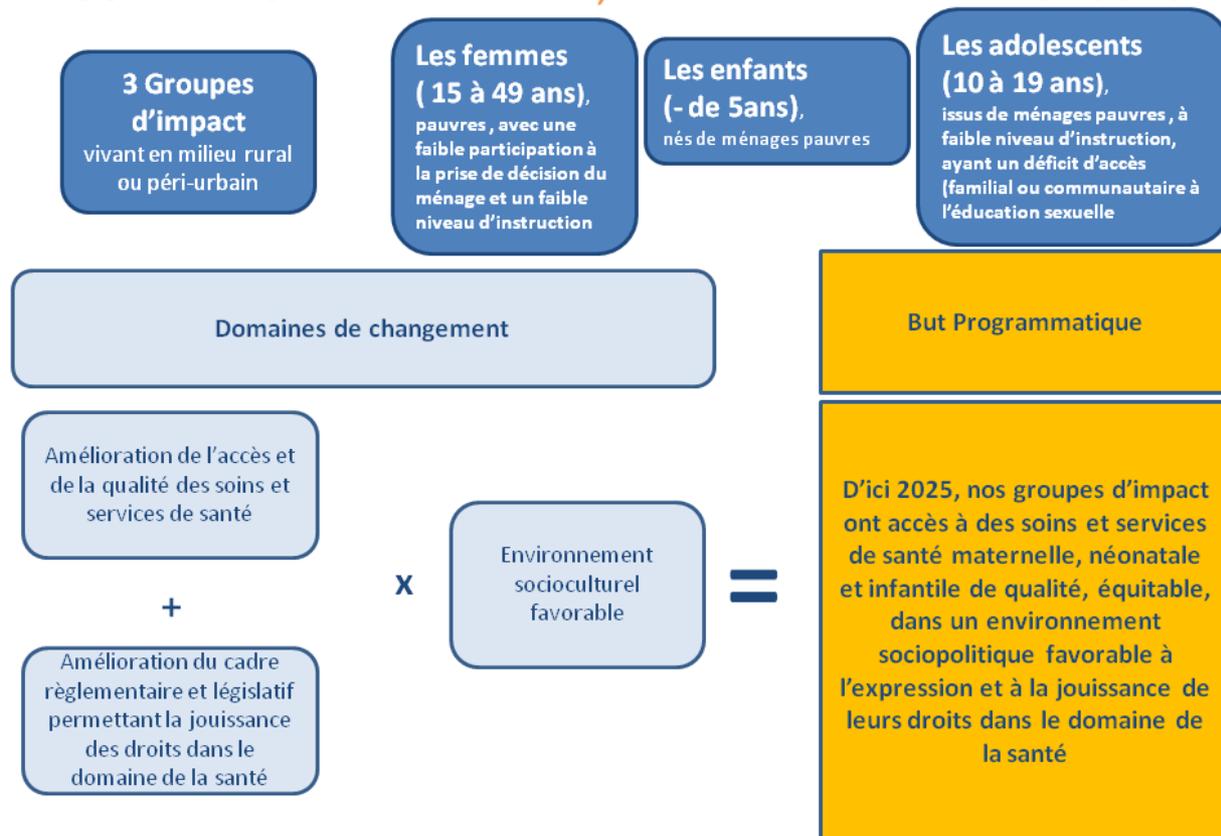
Programme Santé Maternelle, Infantile et de la Reproduction, y compris le VIH/SIDA

Bref aperçu sur le Programme

Conçu en 2011, le but du Programme Santé Maternelle, Infantile et de la Reproduction, y compris le VIH/SIDA de CARE Bénin/Togo est : D'ici 2025 nos groupes d'impact ont accès à des soins et services de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité, équitable, dans un environnement sociopolitique favorable à l'expression et à la jouissance de leurs droits dans le domaine de la santé.

Sa théorie de changement est schématisée comme suit :

PROGRAMME SANTE MATERNELLE, INFANTILE ET DE LA REPRODUCTION



Selon la théorie de changement, cette vision ne peut être atteinte que si :

- l'accès et la qualité des soins et des services sont améliorés
- le cadre réglementaire et législatif permettant la jouissance des droits dans le domaine de la santé est amélioré
- l'environnement socioculturel est favorable

Initiatives du Programme

Les initiatives mises en œuvre par CARE au cours de l'année 2012 et susceptibles de contribuer à la réalisation de cette vision d'impact sont :

ACCES (Amélioration de la couverture en eau potable, hygiène et assainissement et des conditions sanitaires des écoles, centres de santé et communautés rurales du Bénin) est une initiative co-financée par l'Union Européenne et CARE dans dix (10) communes d'intervention des départements du Borgou et de l'Ouémé (Tchaourou, N'Dali, Kalalé, Nikki, Pèrèrè, Adjarra, Adjohoun, Bonou, Dangbo et Akpro-Misséréti). D'un montant de 3.249.703 Euros, elle vise à augmenter de façon significative et durable l'accès aux infrastructures et aux services liés à l'eau et à l'assainissement, pour 80 villages, 32 écoles et 10 centres de santé.

A Call for Life – Appel pour la Vie » est une initiative qui a été financée par la Fondation SANOFI Espoir pour un montant de 892. 663 euros soit 585.548.543 FCFA pour une durée de 36 mois. Elle a pour objectif général de contribuer à la réduction sensible de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au Bénin et aux Objectifs du Millénaire 4, 5 et 6, notamment dans la Zone sanitaire Covè-Zagnanado-Quinhi.

L'initiative Accélération de l'accès aux services de prévention de l'infection par le VIH, de soins et traitement et de soutien à base communautaire est une initiative financée par Fonds Mondial au titre du round 9. CARE Bénin met en œuvre cette initiative comme sous-réципиendaire, Plan Benin étant le Principal Réципиendaire. L'objectif général de l'initiative est de prévenir les nouvelles infections, traiter et assurer les soins et soutiens aux populations clés à haut risque d'infection à VIH et aux populations vulnérables à travers des interventions adaptées à leurs contextes.

L'initiative : « Planning Familial » MUSKOKA 2012 est une initiative qui est mise en œuvre dans la zone sanitaire Aplahoué-Djakotomey-Dgobo sur financement de l'UNFPA pour une durée de 7 mois. Elle vise à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle en stimulant la demande de services de planification familiale et en assurant une meilleure couverture des besoins non satisfaits dans la Zone Sanitaire d'intervention.

L'initiative TJ - Répondre aux besoins non satisfaits en matière de Planning Familial à travers les Réseaux Sociaux est mise en œuvre dans la zone sanitaire Aplahoué-Djakotomey-Dogbo sur financement de l'USAID. Son objectif général est d'utiliser les réseaux sociaux pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de Planification Familiale. L'initiative se propose d'aborder les besoins non satisfaits au Bénin, en intervenant à travers la mobilisation des réseaux sociaux et en appliquant la théorie et l'analyse des réseaux sociaux afin de changer la vision des femmes comme des individus isolés.

Principales réalisations en termes de résultats

Environnement socioculturel favorable

La plupart des actions mises en œuvre au titre du Programme santé maternelle, infantile et de la reproduction s'inscrivent dans le cadre de l'amélioration de l'environnement socioculturel susceptible de favoriser la jouissance des droits à la santé aux groupes d'impact. Elles concernent, globalement, la mobilisation sociale, les études/recherches, le renforcement des capacités, l'innovation et l'apprentissage.

Actions de mobilisation sociale

Les actions de mobilisation mises en œuvre sont les suivantes :

- Mobilisation de la population et des enfants lors de la Journée Internationale de l'Eau de la Journée Nationale de l'Assainissement et de l'organisation de Water School au niveau national et départemental avec l'appui des partenaires. Ces événements ont mobilisé 1.028 personnes

- Mobilisation des femmes et des autorités autour du droit de la femme à la santé et particulièrement le droit à la santé des femmes enceintes et accouchées lors de la célébration de la Journée Internationale de la Femme 2012 ; 300 personnes dont 294 femmes ont été mobilisées dans commune de Ouinhi.

- Communication pour un changement de comportement réalisée par les Jeunes Leaders Universitaires, les animateurs communautaires, les enseignants, les Pairs Educateurs Scolaires et encadreurs. Au total, 1.822.643 personnes ont été sensibilisées par ces différents acteurs communautaires.

- Campagnes de mobilisation des acteurs sociaux, des adolescents, des jeunes et de la population autour de la Planification Familiale et de la santé sexuelle et de la reproduction à Aplahoué, Dogbo et Djakotomey. Ces campagnes ont mobilisé 103.491 personnes dont 62.876 femmes. 2038 femmes nouvelles acceptantes de produits PF ont été enregistrées

Etudes et recherches

Plusieurs études et recherches ont été réalisées pour mieux appréhender les différentes problématiques abordées dans le cadre du Programme santé. Il s'agit de

- Etudes de milieu, CAP, étude de base et cartographie dans le domaine de l'eau potable, hygiène et assainissement dans les communes du Borgou et de l'Ouémé.
- Enquête légère de base sur l'état de la Planification Familiale dans la Zone sanitaire Aplahoué, Djakotomey, Dogbo;
- Recherches participatives dans 8 villages de la commune de Ouinhi sur les déterminants sociaux de l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité
- Evaluation des besoins obstétricaux et néonataux d'urgence
- Cartographie communautaire des réseaux sociaux dans certains villages de Djakotomey et d'Aplahoué ;
- Etude de base sur la santé maternelle et infantile dans la zone sanitaire de Cove-Zagnanado-Ouinhi.



Renforcement des capacités des acteurs

Les actions de renforcement de capacités ont consisté en la :

- Formation des 35 relais communautaires sur leurs rôles, la reconnaissance des urgences obstétricales et néonatales (chez la femme enceinte, l'accouchée et le nouveau-né) et références des cas, le suivi des femmes enceintes, nouvelles accouchées et nouveaux-nés à domicile, les techniques de communication pour la promotion de l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence, l'utilisation des boîtes à images, les qualités d'un bon communicateur et sur les applications technologiques de la technologie mobile pour le suivi des cas
- Formation de 96 agents villageois composés des membres CVS, AVEC, accoucheuses et guérisseurs traditionnels sur leurs rôles par rapport aux conseils et éducation pour une maternité sans risque, le suivi à domicile des cas, la reconnaissance des signes de danger et la référence immédiate des urgences obstétricales et néonatales
- Formation de 148 Pairs Educateurs Scolaires (PES) et de 30 Encadreurs de Clubs anti Sida sur le VIH/SIDA et les compétences de vie courante.
- Formation de 191 relais communautaires sur les avantages et les méthodes de la PF pour stimuler la demande et l'utilisation des services de PF
- Formation de 25 agents de santé sur les SONU
- Formation de 14 journalistes sur les émissions radio éducatives sur la santé maternelle et infantile.



Innovation : Développement, test et validation des modules de suivi et de prise en charge de la mère et de l'enfant

Les actions menées dans ce cadre sont :

- Développement de modules de suivi et prise en charge de la femme enceinte, nouvelle accouchée et nouveau-né grâce aux applications de la téléphonie mobile pour les relais et les agents de santé
- Mise en place d'un groupe pilote de relais et agents de santé d'itération pour l'affinement des protocoles technologiques.
- Tests, adaptations communautaires des modules des relais et pré-validation puis validation nationale des modules développés grâce aux applications de technologie téléphonie mobile par les partenaires techniques et financiers, les organisations non gouvernementales et les agents du Ministère de la Santé.



Apprentissage

- Création d'un groupe d'apprentissage et d'échanges de pratiques sur l'utilisation de la technologie mobile pour la promotion de la santé maternelle, infantile et de la reproduction. Ce groupe est composé des partenaires du Ministère de la Santé, des partenaires du système des Nations Unies (UNICEF, UNFPA, OMS) d'autres ONG internationales et projets (URC, BASICS), USAID, du ROBS et des partenaires locaux.
- Organisation d'une visite terrain pour le groupe d'apprentissage et d'échanges des partenaires pour tester l'application lors des visites à domicile de suivi de femmes enceintes, accouchées et nouveau-nés.

Amélioration de l'accès et de la qualité des soins et services de santé

Les actions d'amélioration de l'accès et de la qualité des soins et services de santé sont constituées de :

- La Promotion et distribution de préservatifs masculins : l'activité de sensibilisation est soutenue par la distribution de préservatifs lors des séances éducatives. Seuls les participants désireux reçoivent chacun quatre (04) unités de préservatifs. Cette promotion se fait également aux niveaux de certains hôtels et auberges et accessoirement lors les grandes manifestations ou des journées culturelles et sportives. Au total 1.962.543 préservatifs ont été distribués.
- Appui aux PVVIH et aux OEV : des kits nutritionnels et scolaires ont été distribués aux Orphelins et Enfants Vulnérables pour un total de 6.140 kits dont 3.407 pour les garçons et 2.733 pour les filles. Quant aux Personnes Vivant avec le VIH, elles ont reçu, au total, 1.251 kits nutritionnels dont 380 pour les femmes et 871 pour les hommes.



Quelques effets encourageants...

Le programme, au cours de l'année 2012, a eu des effets non moins importants. Ils sont illustrés par ces quelques témoignages :

Joseph, membre du groupe pilote relais, Village Akassa, Commune Ouinhi : «*Le travail que nous faisons avec CARE fait des relais communautaires que nous sommes des personnes considérées et respectées par les populations et particulièrement celles que nous suivons, à savoir les femmes enceintes et les accouchées. Elles ont compris que les interventions de relais aident les femmes à connaître les signes de danger et à utiliser les formations sanitaires dans leurs intérêts. Aujourd'hui dès que certains signes apparaissent chez la femme enceinte, la nouvelle accouchée ou le nouveau-né les femmes qui sont suivies par nous ne traînent plus à la maison. Les femmes enceintes vont régulièrement aux consultations prénatales et respectent les rendez-vous des agents de santé. Si cette situation se développe et se renforce par les motos ambulances tricycles, elle va contribuer à réduire considérablement la mort des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nouveaux-nés. La peine est grande quand une femme enceinte décède, ou qu'elle meure lors de l'accouchement ou après avoir accouché, et quand la famille perd son bébé ».*

NAOMI, âgée de 23 ans, mère de Mathieu : «*J'avais perdu tout espoir, je vivais avec angoisse la mort prochaine de mon fils Mathieu. Son état de santé était si critique que je n'espérais plus rien. C'est dans cet état que j'ai reçu la visite d'un des relais de CARE qui travaillent avec les femmes enceintes et les nouvelles accouchées. Il m'a expliqué que mon enfant présentait des signes de danger que seul l'agent de santé était capable de traiter. Il m'a convaincue que je pouvais encore sauver Mathieu si je faisais recours à un service de santé. Je suis partie aussitôt à Zagnanado pour faire prendre en charge mon enfant. C'est ainsi que Mathieu a été arraché des griffes de la mort... grâce à CARE. Je dis merci à CARE. »*



Dame Marie, Village de Mouzougoudo : «*J'ai 38 ans et mère de 5 enfants ; je suis actuellement enceinte de 6 mois mais je n'ai jamais fait les consultations prénatales. Lors d'une grossesse précédente, j'ai fait fausse couche à 7 mois, suite à la survenue d'une hémorragie que j'ai banalisée.*

Aujourd'hui, je suis à ma deuxième consultation pré natale, suite aux visites à domicile réalisées par le relais qui a attiré mon attention sur les signes de dangers et m'a sensibilisée à faire suivre ma grossesse par des agents qualifiés. Je suis très satisfaite de ces consultations pré natales. J'ai déjà convaincu trois (3) autres femmes de ma cour en état de grossesse à suivre mon exemple après le suivi fait par le relais ».

Principaux bailleurs de fonds de CARE Bénin/Togo pour 2012



COMMISSION EUROPÉENNE



Aide humanitaire

FONDATION
SANOFI ESPOIR



Membres du Senior Management Team (SMT)



Rotimy Djossaya
Directeur Pays



Francine Adjanooun
Manager des Operations (Adm/HR)



Bonaventure Nzavugambonyimana
Directeur des Programmes



Médard Ouinsavi
Contrôleur Fincancier



Edwige Aklé
Chargée Suivi des Contrats et Budget



Thérèse Madjri Yessoufou
Assistante Exécutive & RH



Aquéline Béhanzin Dosseh
Gestionnaire de Programme



Daniel Djodjouhouin
Responsable Mesure de l'Impact



Huguette Sekpe Sossouhounto
*Gestionnaire de l'initiative ACCES
Point Focal Urgences*



Saka Yessoufou Bello
Gestionnaire de Programme



CARE INTERNATIONAL BENIN/TOGO

Siege Cotonou

Lot 51 Patte d'Oie

06BP: 1153 Cotonou

Tel: +229 21 304 400

Email : reception.benin@co.care.org

http : www.care.org



**Defending Dignity
Fighting Poverty**

Retrouvez nous sur le Web :

www.care.org

www.care-international.org

www.carefrance.org

