

RAPPORT NARRATIF FIN PROJET



Projet d'Appui à la prévention de la malnutrition chronique dans la Zone de santé de KILOTSHE en territoire de MASISI province du Nord Kivu.

De septembre 2018- février 2019 soit 6 mois

I. QUELQUES SIGLES ET ABREVIATIONS UTILISES

- TPO : Transcultural Psychosocial Organization
- AACDS : Aide et Action à la Coopération au Développement et à la Solidarité
- ADPD : Action des défenses droits Humains paix et développement
- AJVDI : Association des Jeunes pour le Développement intégral
- ANJE : Alimentation du Nourrissons et du Jeune Enfant
- BCZS : Bureau Central de la Zone de Santé
- CBO : Organisation à Base Communautaire
- CODESA : Comité De développement de Santé
- CS : Centre de Santé
- AS : Aire de Santé
- DDC : Direction du Développement et de la Coopération
- ITA : Infirmier Titulaire Adjoint
- IT : Infirmier Titulaire
- ITT : Infirmier Traitant
- PCIMA : Prise en Charge Intègre de la Malnutrition
- NAC : Nutrition à Assise communautaire
- MAM : Malnutrition Aigüe Modérée
- MAS : Malnutrition Aigüe Sévère
- OMS: Organisation Mondiale de la Santé
- PEF: Pratique Essentielle Familiale
- RDC : République Démocratique du Congo
- RECO: Relais Communautaire

II. RESUME DE L'EXECUTION DU PROJET

Les 1000 Premiers jours de vie représentent la période durant laquelle l'essentiel de la croissance et du développement de l'enfant s'effectue. Ils correspondent aussi à la fenêtre d'opportunité au cours de laquelle certaines conséquences de la malnutrition chronique peuvent être encore corrigées si la mère et l'enfant ne sont pas nourris correctement durant les 1000 premiers jours ; c'est alors que s'installeront des dégâts irréversibles chez l'enfant.

Ce projet a été mis en œuvre par TPO RDC avec l'appui financier de la DDC dans la zone de santé de Kirotshe, territoire de Masisi pour une durée de 6 mois soit de septembre 2018 en février 2019 en vue d'apporter un appui à la lutte contre la malnutrition chronique dans la communauté à travers différentes activités promotionnelles de prévention la malnutrition chronique.

Les facteurs les plus aggravants dans la zone sont notamment la présence des groupes armés qui sont à la base de déplacement des populations dans le haut plateau spécifiquement dans les aires de santé de : Ngungu, Rubaya, Kasura, Humule, et Ufamandu, une faible production alimentaire par la population restante due à l'inaccessibilité de la population aux services de base suites à l'insécurité causés par les hommes armés, comme conséquence l'insécurité alimentaire ; mauvaises habitudes alimentaires due à des habitudes traditionnelles, une mauvaise planification familiale et celle des pratiques familiales essentielles (PFE).

Deux objectifs spécifiques liés aux résultats attendus pour ce projet:

- Renforcer le niveau des connaissances des prestataires de soins et les acteurs communautaires de la zone de santé de Kirotshe sur les activités de prévention et promotionnelles de la nutrition

Résultat 1 .1 : 144 membres de la communauté sont formés sur les activités promotionnelles de la nutrition dont les responsables des CBO et leur personnel technique.

Résultat 1 .2 : 1800 Personnes sont sensibilisées dont (600 hommes et 1200 femmes) dans les communautés de 6 aires de santé sur les activités promotionnelles de la nutrition en faveur des FEFA et améliorent leurs comportements alimentaires.

Résultat 1.3 : 4076 FEFA et 10368 des enfants de la population totale de toutes les 6 aires de santé ciblés par le projet identifiés, dépistés et référés.

- Initier les activités maraichères, la démonstration culinaire et assurer la prise en charge médicale des enfants et FEFA présentant d'autres pathologies dans 6 aires de la zone de santé de Kirotshe.

Résultat 2.1: 420 Ménages des FEFA sont initiés aux activités maraichères dans les 6 aires de santé de Kirotshe.

Résultat 2.2: 4920 personnes ont participé aux séances de démonstrations culinaires réalisées sur les activités promotionnelles de la nutrition à raison de deux séances par mois par aires de santé.

Résultat 2. 3 : 80% Enfants et FEFA malnutris chroniques sont pris en charge sur le plan médical dans les 6AS de la Zone de santé de Kirotshe.

Il est à noter qu'avant la mise en œuvre de ce projet par TPO dans la zone, la communauté ne savait pas comment constituer les aliments à 4 étoiles pour les enfants et pour toute la famille, la constitution de la bouillie de sevrage pour les enfants à partir de 6 mois appelée aliments de compléments de base basé sur l'aliment à 4 étoiles, les techniques de l'allaitement maternel recommandées de 0 à 6 mois appelées allaitement exclusif où l'enfant est nourri uniquement par le lait maternel et à partir de 6 mois jusqu'à 24 mois,

Le projet a apporté une grande contribution dans le renforcement des capacités des prestataires des soins, des organisations à base communautaires et autres parties prenantes dans la prise en charge et la prévention de la malnutrition chronique. Il s'observe un changement de la part de la communauté grâce aux résultats atteints de ce projet qui nécessiterait une suite d'accompagnement technique en faveur des populations de la zone de santé de Kirotshe dans le respect du protocole en vigueur PCIMA, ANJE et NAC en RDC.

2. Situation sécuritaire de la zone.

La zone de santé de Kirotshe est affectée depuis des années par des violences dues aux conflits armés et communautaires.

Dans la zone il s'observe un mouvement de la population sur l'axe montagne : Ngungu, Kabingu, Sake, Humule, où les éléments FDLR en provenance du parc de Virunga attaquent les paisibles populations qui ne bénéficient d'aucune assistance humanitaire. D'autres groupes armés tels que les NYATURA, les RAI MUTOMBOKI SIMBA sont actives dans la zone et commettent des exactions au quotidien sur les populations.

Quelques incidents de protection identifiés et documentés pendant la mise en œuvre du projet :

- A Sake en date du 12 Janvier 2019 dans le quartier de Mubambiro à quelques mètres de la purification de Masisi-Kirolirwe- Goma, les staffs de l'ONG Oxfam ont été kidnappés par des hommes en arme non autrement identifiés. Leur libération a été conditionnée par le paiement de 10'000\$. Depuis ce temps, aucune précision de leur sort n'est connue.
- Ce 25 janvier 2019 dans le village de Kimoka à 2 km de Sake, 2 femmes ont été violées par des personnes présumées membres des groupes armés non identifiés. Les victimes ont bénéficié des soins de santé, mais restent victimes de stigmatisation au sein de leur communauté.
- Dans le village de Kashenda, aire de santé de Bweremana, un jeune garçon âgé d'environ 17 ans a été poignardé par sa marâtre et décédé quelques heures plus tard. La cause de sa mort serait un conflit l'opposant au présumé auteur.
- En date du 25 janvier 2019, une embuscade ratée à l'entrée de l'aire de santé de Mitumbala a été tendue au véhicule à bord d'un chauffeur de l'ONG Msf France en provenance de Masisi.
- A cette même date, un motard qui transportait 2 passagers aurait tombé dans les mains de ce malftrat. Le bilan a fait état d'une somme importante d'argent des passagers emportée et torturés fortement.

D'autres cas d'abus et violations des droits des femmes et des enfants ont été identifiés pendant la mise en œuvre de ce projet. La situation sécuritaire dans la zone nécessite une attention particulière de la part du gouvernement congolais et des réponses humanitaires dans les volets une réponse face à cette situation néfaste pour palier tant de problèmes de protection, de la santé-Nutrition-sécurité alimentaire et l'éducation afin de couvrir les gaps et faciliter les populations à accéder aux services de base.

III. RESULTATS ATTEINTS AU COURS DU PROJET

Résultat 1 : Renforcer les niveaux des connaissances des prestataires de soins et les acteurs communautaires de la zone de santé de Kirotshé sur les activités de prévention et promotionnelles de la nutrition.

144 personnes dont 24 prestataires des soins, 60 leaders influents dans le milieu, 60 Relais Communautaires ont été formés sur la prévention de la malnutrition chronique (PCIMA révisée) /ANJE et NAC. La formation des IT, ITA a été assurée par le PRONANUT Nord – Kivu à Kirotshé au bureau du BCZ pendant 12 jours. Celle des RECO a été ensuite assurée par les IT pendant 10 jours à Sake et Bweremana. Ces personnes formées ont contribué à la réduction de la morbidité et de la mortalité liée à la malnutrition chronique à travers les activités de prévention dans la communauté. Pendant la formation, un accent particulier a été mis sur la connaissance des participants des critères d'entrée et de sortie en UNTI, UNTA et UNS, veiller au respect du protocole médical systématique et au protocole diététique, identifier les complications liées à la malnutrition chronique lors des différentes consultations et orienter les cas vers les structures appropriées pour une meilleure prise en charge. Assurer la prise en charge médicale correcte des cas de malnutrition chronique avec complications médicales au CS, UNTA et avec complications médicales dans les UNTA, mener la communauté par le biais des RECO à s'approprier les activités de la PCIMA/ANJE et NAC, tenir correctement les outils de gestions et élaborer les rapports des activités en bon et due forme. Les capacités des prestataires étant renforcées, 10368 enfants et 4076 FEFA identifiés, dépistés et référés aux structures de prise en charge.



Photos d'ensemble de RECO, CBO et leaders après formation

Résultat 2 : Les séances de sensibilisations sont tenues dans les communautés de 6 aires de santé sur les activités promotionnelles de la nutrition en faveur des FEFA et autres membres et améliorent leurs comportements alimentaires.

Au cours de ces 6 mois dans les 6 aires de santé ciblées par le projet, 8500 personnes dont 5850 femmes et 2650 hommes ont participé à aux séances de sensibilisation à travers différentes activités dans les aires de santé par les OBC, les staffs TPO et les troupes théâtrales. Les séances de sensibilisation ont porté principalement dans les aires de santé ciblées par le projet sur la prévention de la malnutrition chronique lors de l'activité préventive CPS, CPN et les théâtres participatifs. Les sensibilisations tenues ont porté sur différents thèmes tels que l'alimentation des femmes enceintes et allaitantes; les mesures de prévention de la malnutrition chronique chez l'enfant ; l'alimentation de l'enfant de 6 mois et les conséquences de la malnutrition chronique. L'indicateur a été dépassé de 1800 à 1959 FEFA et de 600 à 2650 Hommes. L'écart par rapport au nombre total des personnes sensibilisées fait état de 3891 autres femmes membres de la communauté Ces personnes ont amélioré leurs comportements alimentaires.

Mois	Personnes impliquées	Nombre des aires de santé	Thèmes débattus	Nombre de participants	F	M
Septembre 2018	Début des activités dans la zone par des formations de capacitation	6	Les participants à ces formations étaient les prestataires des soins dont des infirmiers (IT, ITA, ITT) des centres de santé appuyés par le projet. Un total de 144 personnes ont été renforcées leurs capacités sur la prévention de la malnutrition chronique (PCIMA révisée)/ANJE et NAC afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liée à la malnutrition chronique à travers les activités de prévention dans la communauté.	144	33	121
Octobre 2018	Staffs TPO, BCZ, prestataires des soins	6	Allaitement à l'heure qui suit l'accouchement; importance de l'allaitement maternel pour l'enfant, la famille et la communauté face aux usages et coutumes.	1928	1218	710
Novembre 2018	Staffs TPO, prestataires des soins et les animateurs des organisations à base communautaires OBC.	6	Aliment à 4 étoiles et l'hygiène des mains	1101	840	261

Décembre 2018	Staffs TPO, prestataires des soins et le BCZ	6	Allaitement exclusif et allaitement continu	2018	1275	743
Janvier 2019	Prestataires des soins, animateurs des OBC et les staffs TPO	6	Importance du calendrier vaccinal, alimentation de la femme enceinte	2672	2038	634
Février 2019	Staffs-TPO, Bcz, prestataires des soins	6	Allaitement exclusif pendant six mois.	781	479	302
TOTAL				8500	5850	2650

Commentaires : Les femmes ont été plus touchées par les sensibilisations étant que c'est elles qui sont les facteurs influenceurs positives de la lutte contre la malnutrition et sa prévention. Aussi ces séances de changement des comportements ont été organisées dans les centres de santé pendant les consultations prénatales et poste natales auprès des femmes. La grande partie d'hommes ont été parties prenantes aux séances dans les villages des aires de santé.



Photos de sensibilisation sur la prévention et lutte contre la malnutrition chronique lors de CPN par le groupe théâtral

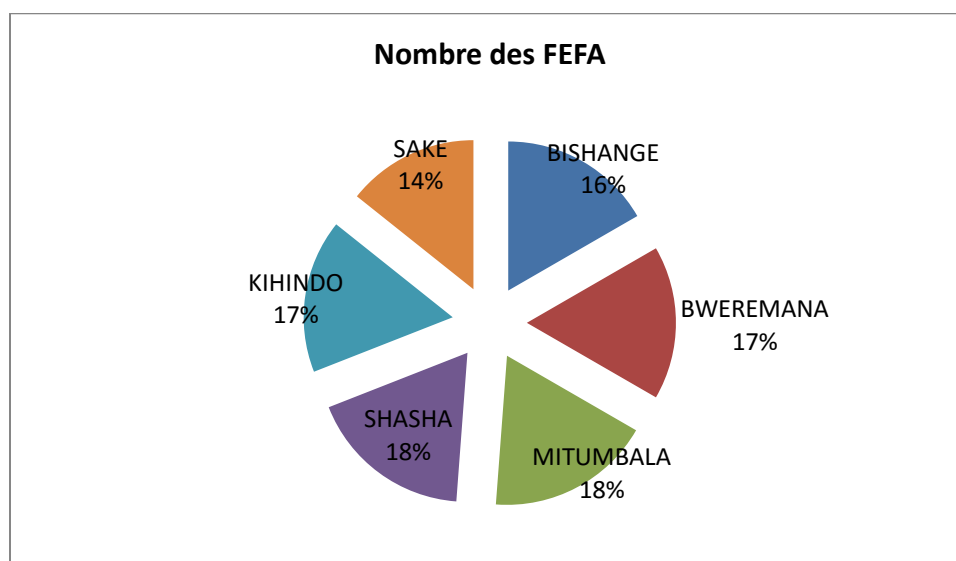
Résultat 2.1: 1420 ménages des FEFA sont initiés aux activités maraichères dans la zone de santé de Kirotshe et 75% d'eux pratiquent déjà les cultures maraichères.

Dans le but de prévenir et de maintenir l'équilibre nutritionnel pendant et après le projet, il a été prévu dans le cadre de ce projet d'initier les activités maraichères en faveur des FEFA sur base des critères des vulnérabilités identifiées à partir de la fiche de dépistage et avec l'utilisation du logiciel ENA. Ce logiciel facilite la détermination des cas, mais aussi pour épargner les RECO de tout éventuel conflit qui surgirait au cours de l'identification des FEFA.

De ce fait, **2850** ménages des FEFA dans les critères d'accessibilité à travers les aires de santé ont été dépistés., 420 ménages des FEFA ont été sélectionnés et initiés, encadrés et accompagnés pendant toute

la durée du projet. Les animateurs des OBC partenaires à TPO et parties prenantes au projet ont facilité ce travail. Il s'agit AACDS, ADPD et AJIVDI. L'accompagnement a été de proximité et plus technique afin d'améliorer les pratiques alimentaires de ces FEFA. En grande ligne, la répartition de ces FEFA par aire de santé :

Aire de santé	Nombre des FEFA
BISHANGE	70
BWEREMANA	70
MITUMBALA	75
SHASHA	75
KIHINDO	70
SAKE	60



Il sied à signaler que chaque FEFA a réussi un kit constitué de :

- 450 gr de semence de chou
- 450 gr de semence d'Oignon
- 450 gr de semence d'Amarante
- 450 gr de semence de carotte et
- 450 gr de semence d'Aubergine

Le kit d'outils aratoires doté à chaque FEFA était composé de :

- 1 Houe
- 1 Binette
- 1 Râteau
- 1 Arrosoir

A partir de cet appui, 6 jardins pilotes pour la démonstration des pratiques culturales ont été mis en place en raison d'un champ par aire de santé. Toutes les parties prenantes au projet participèrent à toutes les étapes de mise en place de ces champs. Après appui en intrants à ces 420 ménages, chaque FEFA a mis en place son champ. La production a contribué à la réduction du taux de la malnutrition chronique. Les semences produites par les FEFA ont servi à d'autres membres de la communauté à mettre en place leurs champs.

Actuellement 120% des FEFA pratiquent déjà cette activité avec la mise en application des pratiques culturelles apprises pendant les séances d'initiation. Ce pourcentage s'explique du fait que les 420 Ménages qui ont bénéficiés les séances ont données aux ménages voisins qui n'ont pas eu la semence après la production.



Champs des choux, Aubergine, carotte et oignon pour les bénéficiaires dans l'aire de sante de Bishange

Résultat 2.2 : 4920 membres des communautés pour 72 séances de démonstration culinaire organisées améliorent leurs habitudes alimentaires dans les 6 AS de la zone de santé de Kirotshe.

Les pratiques alimentaires des FEFA et surtout des enfants étaient généralement mauvaises au niveau de la zone de santé avec des conséquences sur l'état nutritionnel du couple mère-enfant. Nos activités ayant porté essentiellement sur les démonstrations culinaires avec des produits locaux dans le but d'améliorer le niveau de l'art culinaire et le savoir-faire sur l'association des différents ingrédients afin d'aboutir à une ration alimentaire équilibrée et adaptée pour chaque tranche d'âge dans la zone de santé en générale et plus particulièrement dans les aires de santés appuyées par le projet.

Des achats des produits alimentaires se sont faits dans les marchés locaux pour la préparation des recettes types, qui sont utilisés lors de la séance de sensibilisation ou démonstration culinaire. Pendant la séance, les animateurs commencent par la présentation des ingrédients et l'explication de l'importance de chacun dans la composition. Ils abordent le thème aux participants tout en expliquant les différentes étapes à suivre lors du processus de la préparation, puis la préparation elle-même est faite par les participants qui sont à majorité des FEFA et quelques fois des gardiens des enfants. Après la préparation l'appréciation du produit se fait par la dégustation des quelques participants, tout cela s'est fait sous accompagnement du BCZS dans les 6 Aires de Santés. Les 72 Séances prévues au cours du projet sont réalisées. Sur 4920 personnes attendues pour participer à ces dernières, 6550 soit 133,1% y ont pris part. Ici il est à signalé que les séances de démonstrations étaient menées dans les Aires de Santés pendant les activités de CPN, CPS et CPON et dans les villages que comportent les Aires de Santé. Le tableau ci-dessous présente le nombre de participant aux séances par catégories et selon le genre.



Tableau de participants à la démonstration culinaire

Mois	Participants	F	M	Les ingrédients constitutifs	Type d'aliment obtenu
Septembre	650	450	200	Farine de manioc, poisson salé, amarante, huile de palme rouge, tourteaux d'arachide, sel de cuisine, tomate, oignon, banane mure.	Aliment à 4 étoiles pour FEFA
Octobre	1188	978	210	Farine de manioc, poisson salé, amarante, huile de palme rouge, tourteaux d'arachide, sel de cuisine, tomate, oignon, banane mure.	Aliment à 4 étoiles pour FEFA
Novembre	1319	1070	249	Farine de manioc, sambaza (mido), huile, tourteau de soja, tomate, oignon, huile de palme rouge, avocat.	Aliment à 4 étoiles pour les FEFA
Décembre	1329	1185	144	Bouillie Arachide pour le sevrage à base de : farine de maïs, farine de soja, de sorgho et à base de farine de banane (njimba), un peu du sucre.	Bouillie de sevrage, de supplémentation à partir de six mois et pour les FEFA en générale
Janvier	1158	975	183	Farine de manioc, viande rouge, amarante, huile de palme rouge, tourteaux d'arachide, sel de cuisine, tomate, oignon, banane mure	Aliment à 4 étoiles pour le FEFA et aux enfants à partir de six moi
Février	906	639	267	Bouillie Arachide pour le sevrage à base de : farine de maïs, farine de soja, de sorgho et à base de sorgho et à base de farine de banane (njimba), un peu du sucre	Bouillie de sevrage, de supplémentation à partir de six mois et pour les FEFA en générale
Total :	6550	4568	1982		

Aspect épidémiologique de la zone

Atteint: Concernant le sphère santé sur l'ensemble de la zone est comme selon les différents rapports de SNIS, le graphique sanitaire de la zone est rangé de la sorte: le paludisme, IRA, diarrhée puis suivi des accidents routiers, la malnutrition sur toutes ses formes Malnutrition Aigüe Globale (MAG) : 4,1%, Malnutrition Aigüe sévère (MAS) : 3%, Œdèmes: 1%, PB: 3,2%, Insuffisance pondérale: 26,7%, Malnutrition Chronique : 64,8% ces données ressortent du rapport de l'enquête de PRONANUT.

Depistage de malnutrition par les RECO et IT de la Malnutrition chronique



no	Types de maladie
01	Paludisme
02	Infection Respiratoire Aigüe(IRA)
03	Malnutrition Aigüe Globale(MAG)
04	Malnutrition Aigüe Sévère(MAS)
05	Malnutrition chronique
06	Diarrhée
07	Accident routier

Résultat : 80% enfants et FEFA malnutris chroniques sont pris en charge dans les 6 aires de santé de la zone de santé de Kirotshe.

La recherche active des cas s'est fait à deux niveaux:

1. Au niveau de la FOSA :

Les infirmiers identifient tout malade malnutri présentant d'autres pathologies médicales qui remplit les critères d'admission suivant l'esprit du protocole PCIMA à travers un dépistage passif systématique pour tous les enfants de 6 à 59 mois et les FEFA.

2. Au niveau de la communauté,

C'est le CODESA et les relais communautaires qui dépistent les cas de malnutrition par le ruban métrique et appréciation des œdèmes, tout enfant suspect de la malnutrition chronique suivant l'esprit du protocole PCIMA et le réfèrent aux structures de prise en charge pour appréciation et ou admission.

Ainsi, ils utilisent selon le niveau, les matériels suivants : Ruban métriques (MUAC), le pèse électronique à double pèse et toises dans les 6 AS.

Les infirmiers accueillent les malnutris, reprennent l'anthropométrie d'assurance, conduisent les examens cliniques afin de dénicher toute pathologie associée à la malnutrition avant de décider à la prise en charge médicale.

Les bénéficiaires reçoivent au cours de ce circuit, l'éducation à la santé et leurs accompagnants apprennent comment détecter un mal nourrie à travers le ruban métrique ou l'appréciation des œdèmes nutritionnels.

TPO DRC et le bureau central de la zone de santé formés les équipes (dont les RECO et CODESA) qui se déploient dans les villages que comptent les structures de santé appuyées par le projet afin de faciliter les sensibilisations, les mobilisations, pour l'appui à la lutte contre la malnutrition chronique dans leurs villages. Pour cette activité l'indicateur atteint est **11520** cas dont **10480** cas des enfants malnutris présentant d'autres pathologies médicales et **720** cas des FEFA présentant d'autres pathologies médicales.

1	Enfants	10480
2	FEFA	720
TOTAL	Enfants et FEFA	11520

IV. QUELQUES CHANGEMENTS INDUITS POUR LE PROJET

Il est à noter que le profil acquis avant l'intervention du TPO dans la zone la communauté da la zone ne savait pas comment constituer les mélanges des aliments à 4 étoiles pour les enfants et les restes de la communauté car rien ne peut marcher dans une communautés si ses membres ne se sont pas au cœur des actions, la constitution de la bouillie de sevrage pour les enfants et femmes en ceintes et allaitantes progressivement il s'observe un changements de comportement induit grâce aux activités de démonstrations culinaire et de production de pièces théâtrales de masse à travers différents canaux de communication marché, églises, carrefour de masse et lors des activités promotionnelles CPN et CPS et dans les communautés dans différents villages des aires de santé du projet; mais aussi la communauté connaisse les signes de la malnutrition et réfère les cas vers les structures pour se faire dépister; les prestataires de soin applique à moitié les méthodologies de séances de sensibilisation en liens avec les activités promotionnelles de prévention de lutte contre la malnutrition chronique. C'est un point à féliciter de la part du bailleur de fond DDC via son partenaire de mise en œuvre qui est TPO DRC pour ce projet où la communauté à travers ses leaders a acquis beaucoup des matières dans différentes formations comment faire la prévention de la malnutrition chronique, les sortes des moyens de communication dans la prévention de la malnutrition chronique.

V. QUELQUES LECONS APPRISES

Pendant la mise en œuvre du projet quelques leçons ont été apprises entre autre :

Grâce aux sensibilisations et dépistages, il se fait remarquer une nécessité dans la communauté. Amélioration des capacités professionnelles pendant la mise en œuvre du projet. La capacitation des acteurs communautaires est la clé pour l'appropriation et la pérennisation, des activités communautaires plus on s'explique bien et on a des actions concrètes sur le terrain, plus les bénéficiaires placent leur confiance envers le partenaire ; c'est ainsi que TPO est arrivé dans la zone avec une approche communautaire de lutte et de prévention de la malnutrition chronique pour les enfants et FEFA ; les quelques leçons apprises se résument dans ceci : concernant la prévention et la prise en charge de la malnutrition chronique nous voyons que les différentes parties prenantes dont les communautés, les OBC, les prestataires sanitaires savent déjà les moyens de prévenir la malnutrition chronique dans les ménages en particulier et dans la communauté en générale grâce à ce projet qui est une réponse réelle aux besoins de cette communauté pour réduire cette crise nutritionnelle.

VI. DIFFICULTES RENCONTREES

- Au cours de l'exécution de ce projet nous nous sommes butés au problème lié au temps en général, la période était très courte pour capitaliser tous les résultats attendus.
- En rapport avec la NAC, nous avons constaté que la matière semblait être vraiment nouvelle surtout ce qui concerne la pérennisation et la mise en œuvre comme il a été constaté lors de résultat de post test ou le questionnaire est plus traditionnel et non à choix multiple.

VII. RECOMMANDATIONS

Recommandation	Adressée à
Multiplication des formations aux OBC en matière de la nutrition et la prise en charge de cette maladie	ONG, et aux chefs locaux
Implantation des animateurs dans chaque village pour sensibiliser la population en ce qui concerne la nutrition et prise en charge de ce problème.	BCZS
Formés et mettre en place des équipes comme les CAC, les Relais et les OBC pour les dépistages qui passent dans des villages pour faire la recherche des cas présents dans le milieu	DDC via son partenaire de mise en œuvre TPO RDC.
Distribution des semences agricoles aux différents groupes des personnes pour une disponible alimentaire suffisante	DDC via son partenaire de mise en œuvre TPO RDC.
Faire un entretien régulier des champs des cultures maraichères	Les bénéficiaires du projet/FEFA

VII. CONCLUSION

Ce projet intitulé « Appui à la prévention de la malnutrition chronique dans la Zone de santé de KIROTSCHE en territoire de MASISI province du Nord Kivu » a été mis en œuvre par TPO dans la zone de santé de Kirotshe sous l'appui financier de la DDC pour une période de 6 mois.

Six aires de santé ont été couvertes. Les gaps à couvrir étant nombreux, des efforts nécessitent être consentis par les acteurs humanitaires dans la zone.

Les résultats suivants ont été poursuivis et atteints pendant les six mois : 144 membres de la communauté sont formés sur les activités promotionnelles de la nutrition dont les responsables des CBO et leur personnel technique ; 1800 personnes sont sensibilisées dont (600 hommes et 1200 femmes) dans les communautés de 6 aires de santé sur les activités promotionnelles de la nutrition en faveur des FEFA et améliorent leurs comportements alimentaires; 4076 FEFA et 10368 des enfants de la population totale de toutes les 6 aires de santé ciblés par le projet identifiés, dépistés et référés; 420 Ménages des FEFA sont initiés aux activités maraichères dans les 6 aires de santé de Kirotshe; 4920 personnes ont participées aux séances de démonstrations culinaires réalisées sur les activités promotionnelles de la nutrition à raison de deux séances par mois par aires de santé et 80% d'enfants et FEFA malnutris chroniques sont prise en charge sur le plan médical dans les 6AS de la Zone de santé de Kirotshe.

Les résultats attendus pour ce projet tels que présentés ont été atteints et certains ont connus un dépassement. Cela a induit un changement au sein des ménages qui bénéficié directement du projet.

Mis à part les résultats atteints, d'autres cas de la malnutrition de toutes formes sont identifiés par les structures sanitaires dans la même zone du projet. D'autres zones en besoins sont restées sans acteurs pour accompagner la prise en charge. Cela est dû à la capacité financière faible des acteurs pour couvrir toute la zone de santé.

Des opportunités sont offertes par la zone de santé de Kitotshe. La terre est fertile et très favorable à la production agricole malgré la recrudescence des groupes armés dans certaines zones non proches de la route. Des activités d'appui en AGR aux ménages, le renforcement des capacités des prestataires des soins, des ménages, le renforcement des cultures maraichères et bien des activités de protection de l'enfant seraient une voie de consolidation des acquis de ce projet vue son caractère d'urgence.

La mobilisation de fond en vue d'exécuter ce projet dans la prise en charge et la lutte contre ce grand problème nutritionnel qui cause une grande partie de mortalité et de morbidité dans la Zone de Santé de Kirotshe serait un souhait et un soulagement pour la population.

TPO DRC et les parties prenantes au projet, tiens à remercier l'appui financier et technique de la DDC pendant la mise en œuvre de ce projet et réitèrent leur engagement de le pérenniser.

VIII. ANNEXES : Quelques photos d'activités.



Séance de démonstration culinaire avec les FEFA et autres membres de la communauté basée sur l'aliment à 4 étoiles

Démonstration culinaire aux FEFA et consommation par les enfants et champ de carotte



Distribution des intrants aux FEFA



Champ d'un FEFA des cultures maraichères à SHASHA