

RAPPORT POUR LE DOCUMENT DE PROJET D'URGENCE

I. QUELQUES SIGLES ET ABREVIATIONS UTILISES

- TPO : Trans-cultural Psycho-social Organisation
- 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 Modère
- 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 ; raison pour laquelle TPO avec l'appui technique et financier de la DDC, a mis en œuvre un projet d'urgence dans la zone de Santé de KILOTSHE 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.

La situation nutritionnelle demeure préoccupante dans la province du Nord Kivu en général et en particulier dans le territoire de Masisi plus particulièrement dans la zone de santé de Kirotshé en particulier où s'est exécuté le projet.

Les facteurs les plus aggravants dans le milieu on cite 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 dans cette zone de santé ; mauvaises habitudes alimentaires due à des habitudes traditionnelles, une mauvaise planification familiale et celle des pratiques familiales essentielles(PFE).

Il est à noter que avant l'intervention du TPO dans la zone, la communauté ne savait pas comment constituer les aliments à 4 étoiles pour les enfants et les restes de la communauté, la constitution de la bouillie de sevrage pour les enfants à partir de 6mois appels aliments de compléments de base basé sur l'aliment à 4 étoiles, les techniques de l'allaitement maternel recommandées de 0 à 6 mois appelée allaitement exclusif où l'enfant est nourri uniquement par le lait maternel et à partir de 6mois il y a un allaitement appelé allaitement continu jusqu'à 24 mois où on donne à l'enfant les aliments de sevrage appelé stade de la prévention de la mal nutrition chronique dans le 1000 premiers jours de l'enfant et de la mère.

Avant l'implantation des activités dans la zone certains prestataires de soins, relais communautaire, les leaders communautaires et les animateurs CBO ne savaient comment mettre en pratique les techniques de la prévention de la mal nutrition chronique et la prise en charge de la mal nutrition aigue sévère mais grâce à l'appui technique du partenaire de mise en œuvre TPO dans la zone grâce au financement du bailleur de fond DDC, il s'observe un petit changement de la part de la communauté qui nécessiterait un appui technique pour un bon déroulement des activités de sensibilisation de prévention de la mal nutrition chronique selon les nouvelles stratégies de protocole en vigueur PCIMA,ANJE et NAC en RDC.

2. Situation sécurité de la zone

- A Sake en date du 12 Janvier 2019 dans le quartier de Mubambiro juste à quelque mètre de la purification de Masisi-Kirolirwe- Goma les staffs Oxfam étaient kidnappés par les asailants non identifiés ils ont demandés une somme de 10000\$ pour leur libération jusqu' à maintenant aucune précision de leur sort.
 - A Kimoka tout juste à 2km de sake en date du 25janvier 2019 2 femmes ont été violées par les éléments non identifiés.
 - Dans l'aire de santé de Bweremana spécifiquement dans le village de Kashenda un jeune garçon a été poignardé par sa marâtre et la victime à trouver la mort par un coup de couton suite au conflit familiale.
- En date du 25 janvier un véhicule de l'ONG Msf France à provenance de Masisi avaient risqué de tomber dans les mains des bandits en l'entrée de l'aire de santé de Mitumbala au bort étaient le chauffeur seul qui avait fui en passant par la porte de derrière cette information nous est parvenue grâce au président de la société civile de la place à cette même période un motard qui transporté 2 passagers sont tombés dans la main de ce mal froids et ont été lapidés jusqu' à la mort.

Dans la zone il s'observe un mouvement de la population sur l'axe montagne : Ngungu, Kabingu, Sake, Humule, où les éléments FDLR attaquent les paisibles populations en provenance du parc de Virunga et les mouvements de population déplacés s'observe sans aucune assistance humanitaire.

Les 4 grands groupes armés de la zone sont : NYATURA, RAI MUTOMBOKI SIMBA et FDLR

La situation dans la zone nécessite une réponse face à cette situation néfaste pour palier tant de problèmes de protection, de santé, d'accès aux services de base mais aussi répondre aux gaps non couverts.

-Les cas de malnutrition aigüe sévère et modérée augmentent sensiblement et que la mise en place des unités de traitement pourra porter de réponse et de prévention adéquate dans les communautés avec l'appui des prestataires des services de soins et autres.

III. RESULTATS NARRATIFS 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 Kirotshe sur les activités de prévention et promotionnelles de la nutrition;
--

Atteints : 144 personnes dont 24 Prestataires des soins, 55 Leaders influents dans le milieu et 60 Relais Communautaires et 5 autres leaders influents dans le milieu ont été renforcer les 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.

Après la formation, les prestataires des soins des structures de santé ont été capables de : Maîtriser les 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 meilleur 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 d'élaborer les rapports des activités en bon et due forme.

Résultat 2 Les sensibilisations

Atteints : Concernant les activités de sensibilisation 8500 personnes ont participées aux séances de sensibilisation à travers différentes activités dans les aires de santé dont 5850 femmes et 2650 homme ont été sensibilisées sur la prévention de la malnutrition chronique aux différent centre de santé ciblée par le projet lors de l'activité préventive CPS, CPN et via les théâtres participatifs. Les thèmes de sensibilisation portée sur différents thèmes tels que alimentation des femmes enceinte et allaitante; mesure de prévention de la malnutrition chronique chez l'enfant ; alimentation de l'enfant de 6 moi ; conséquences de la malnutrition chronique.

Mois	Personnes impliquées	Nombre des aires de santé	Thèmes débattus	Nombre de participants	F	M
Septembre 2018	Début des activités dans la zone par de formation de capacitation	6	Les participants étaient des prestataires des soins dont des infirmiers (IT, ITA, ITT) des centres appuyés par le projet un total de 144 personnes ont été formées et renforcées leurs capacités sur la prévention de la malnutrition chronique (PCIMA révisée)/ANJE et NAC afin de contribuer à la	144	33	121

			réduction de la morbidité et de la mortalité liée à la malnutrition chronique à travers les activités de prévention dans la communauté.			
Octobre 2018	Staffs TPO, bcz, prestataires de soin	6	Allaitement à l'heure qui suit l'accouchement ; importance de l'allaitement maternel pour l'enfant, la famille et la communauté face aux us coutumières.	1928	1218	710
Novembre 2018	Staffs TPO, prestataires de soin, animateurs CBO	6	Aliment à 4 étoiles et l'hygiène de main	1101	840	261
Décembre 2018	Staffs TPO, prestataire de soin, bcz	6	Allaitement exclusif et allaitement continu	2018	1275	743
Janvier 2019	Prestataire de soin, animateurs CBO, staff TPO	6	Importance du calendrier vaccinal, alimentation de la femme enceinte	2672	2038	634
Février 2019	Staffs-Tpo, Bcz, prestataires de soin		Allaitement exclusif pendant six mois.	781	479	302
				8500	5850	2650

Résultat 3 : 80% enfants et FEFA malnutris chroniques sont pris en charge dans les 6 aires de santé de la zone de santé de Kirotshé.

Atteints: La recherche active des cas se 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 référent aux structures de prise en charge pour appréciation et ou admission.

Ainsi, ils utilisent selon le niveau, les matériels suivants : Ruban métriques (muac), les 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'autre pathologies médicales et **720** cas des FEFA présentant d'autres pathologies médicales soit **320%** ce pourcentage s'explique du fait que pendant la planification et surtout lors de nos descentes sur terrain quand nous faisons la collecte des données la facture était à **3\$** pour les enfants et **5\$** pour les adultes mais d'un coup avant la mise en œuvre du projet le taux de facturation a baissé jusqu'à **2000FC** et cela sans exception donc qu'on soit adulte ou enfant la facture est de **2000FC**.

1	Enfants	10480
2	FEFA	720
TOTAL	Enfant et FEFA	11520

Résultat 4 : 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.

Atteints : Les pratiques alimentaires des FEFA et surtout des enfants étant généralement mauvaises au niveau de la zone de santé avec des conséquences sur l'état nutritionnel du couple mère-enfant ; nos activités portent 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 pour

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 santé appuyées par le projet.

Des achats des produits alimentaires se font dans les marchés locaux pour la préparation des recettes types, qui sont utilisées lors de la séance de sensibilisation ou démonstration culinaire. Pendant la séance les animateurs commencent par la présentation des ingrédients et l'importance de chacun dans la composition et 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 quelque fois des gardiens des enfants. Après la préparation l'appréciation du produit se fait par la dégustation des quelques participants, tout cela se fait sous accompagnement du BCZS dans les 6 Aires de Santé. Les **72** Séances prévues au cours du projet sont réalisées avec succès, pendant ces séances de sensibilisations sur **4920** personnes attendues pour participer à ces dernières **6550** personnes soit **133,1%** ici il est à signalé que les séances de démonstrations étaient menaient dans les Aires de Santé 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.

Tableaux de participant à la de monstration culinaire

Mois	participant	F	M	Les ingrédients constitutifs	Type d'aliment obtenu
Septembre	650	450	200		
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(miodo), huile, tourteau de soja, tomate, oignon, huile de palme rouge, avocat.	Aliment à 4étoiles 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	Aliment à 4étoiles pour le FEFA et aux enfants à partir de six

				palme rouge, tourteaux d'arachide, sel de cuisine, tomate, oignon, banane mure	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		

Résultat 5: Initier 420 ménages des FEFA aux activités maraichères dans les 6 AS de la zone de santé de Kirotshe et 75% d'eux pratiquent déjà les cultures maraichères.

Atteint: Dans le but de prévenir et de maintenir l'équilibre nutritionnel pendant et après le projet, il est indispensable d'initier les activités maraichères aux FEFA, car mieux vaut apprendre quelqu'un à pêcher que de lui donner du poisson l'identification de ces FEFA était organisée et tout cela en partant d'un critérium de vulnérabilité, le matériel utilisé était des fiches de dépistage et avec l'utilisation du logiciel ENA pour déterminer les cas mais aussi pour épargner les RECO de tout éventuel conflit qui surgirais au cours de l'identification des FEFA.

De ce fait, **2850** ménages des FEFA ont été dépistés et qui étaient dans le critères d'accessibilité dans les 6 Aires de Santé ciblées par le projet, mais comme le moyen était limité seulement à un nombre pré défini, nous étions dans l'obligation de prendre seulement **420** ménages des FEFA pour les initier, les encadrer et les accompagner, partant par l'approche de transfert des compétences qui caractérise TPO, les Animateurs des OBC qui sont au nombre de 3 OBC(AACDS, ADPD et AJIVDI) que TPO travail avec et les staffs affectés au projet mobiliser comme un seul homme ont travailler main à main dans l'objectif de pérenniser les activités du projet pendant et après le projet en fin d'améliorer les pratiques alimentaires de ces FEFA, en grande ligne la répartition de ces FEFA est comme suit :

- 70 FEFA à BISHANGE
- 70 FEFA à BWEREMANA
- 75 FEFA à MITUMBALA
- 75 FEFA à SHASHA
- 70 FEFA à KIHINDO
- 60 FEFA à SAKE.

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

- 450 gr de semence de choux
- 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 aratoire doté à chaque FEFA était composé de :

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

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 des séances ont données aux ménages voisins qui n'ont pas eu la semence.

Résultat 7 : Aspect épidémiologique de la zone

- Atteint : Concernant le sphère santé sur l'ensemble de la zone est comme selon les différents rapports de santé la graphique sanitaire de la zone est rangé de la sorte: le paludisme, IRA, , diarrhée puis suivi des accident routier, 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.

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

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 de 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 communauté 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 fait 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 :

Grace aux sensibilisations, dépistages il se remarqué 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 : la prévention et la prise en charge de la mal nutrition 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 buté au problème lié au temps en général, la période était trop très courte pour capitaliser tous les résultats attendue.
- 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	BCZS

pour sensibiliser la population en ce qui concerne la nutrition et prise en charge de ce problème.	
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

En conclusion Les 1000 Premiers jours de vie représentent un moment dans laquelle la croissance et du développement de l'enfant s'effectue et seras bien surveillée. 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 ces jours ici l'enfant à un droit de la modification de son alimentation suivant les étapes recommandés par l'Organisation mondial de la santé (OMS) pour prévenir certains problèmes irréversible pour l'enfant lié à la malnutrition et ceci compromettrez beaucoup plus la construction de la santé physique et mentale pour la mère et pour l'enfant dans le cas contraire si on ne prend pas en considération cette modification des aliments et une application correcte de l'allaitement maternel durant cette période ce menant, l'enfant, la mère et toutes les restes de la communauté serons exposé aux conséquence baisse de développements économique.

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.

VIII. ANNEXES : Photos d'activités.

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



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



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

étoiles.





Distribution de semence maraichère et outils aratoires aux FEFA
charge médicale

Consultation curative par l'IT pour la prise en



Depistage de malnutrition par les RECO la Malnutrition chronique



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



