



RAPPORT NARRATIF FINAL DU PROJET SOUS L'APPUI FINANCIER DE LA DDC, MISE EN OEUVRE PAR TPO RDC

Titre du Projet : Réponse aux besoins de prévention, protection et prise en charge des enfants et femmes affectés par les conflits armés au Sud-Kivu et Maniema

De septembre 2019 à Mai 2019

I. QUELQUES SIGLES ET ABREVIATIONS UTILISES

- CBO** : CommunityBased Organization
- DDC** : Direction du Développement et de la Coopération
- DIVAS** : Division des Affaires Sociales
- DIVGEFAE** : Division de Genre, Famille et Enfant
- EAE/CFS** : Espace Ami d'enfants/Child Friendly Space
- EPSP** : Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnelle
- FARDC** : Forces Armées de la République Démocratique du Congo
- IDAV** : Initiative de Développement et d'Accompagnement des Vulnérables
- MATU** : Mama Tushirikiane
- SOFAMAC** : Solidarité des femmes Amies des Malades chroniques
- C.S** : Centre de santé
- IT** : Infirmier Titulaire
- FARDC** : Forces Armées de la République Démocratique du Congo
- Nbre** : Nombre
- PCRR** : Plan Communautaire de Réduction des Risques
- PNC** : Police Nationale Congolaise
- PROSPADEC** : Programme de Santé Publique et d'Appui au Développement Communautaire.
- RECOPE** : Réseau Communautaire pour la Protection d'Enfant
- RM** : Raïa Mutomboki
- SGTPE** : Sous - Groupe de Travail pour la Protection de l'Enfance
- SK** : Sud – Kivu
- TDR** : Termes de Référence
- TPO** : Transcultural Psychosocial Organization
- GTH** : Groupe thérapeutique d'homme
- ANJE** : Alimentation du nourrisson et du Jeune Enfant
- PCIMA** : Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue
- FEFA** : Femme Enceinte et Allaitante
- CPS** : Consultation Préscolaire
- CPN** : Consultation Périnatale

II. RÉSUMÉ DE L'EXÉCUTION

« Et l'on comprendra que, même au point de vue de notre égoïsme, il est difficile de composer le bonheur de l'homme avec la souffrance de la femme », dit-on !

TPO RDC en lien avec son plan stratégique, a mis en œuvre pendant 9 mois dans la zone de santé de Bunyakiri, Kimbi Lulenge et kabambare le « **Réponse aux besoins de prévention, protection et prise en charge des enfants et femmes affectés par les conflits armés au Sud-kivu et Maniema** » appuyé financièrement par la Direction de Développement et de la Coopération (DDC).

Ce projet a été mis en œuvre dans le but de contribuer aux besoins de prévention et protection par la mise en place des Plans communautaires de réduction des risques, la vulgarisation des instruments juridiques de protection, l'appui au renforcement des mécanismes communautaires de protection de l'enfant et de la femme à travers l'appui aux RECOPE, FAT et aux OBC.

Ces activités ont apporté une contribution au bien-être des enfants en leur fournissant des opportunités de jouer et d'acquérir des compétences de vie courante d'une part et de l'autre l'accompagnement et l'appui communautaire pour le renforcement de la résilience communautaire ainsi que des réponses sur le plan d'accompagnement psychosociale, de nutrition et d'accès aux services sociaux de base dans les communautés au travers de la prise en charge des cas des vulnérabilités par leur référencement aux structures compétentes.

Au cours de la période allant de septembre 2018 au 30 Mai 2019, le projet a été mis en œuvre sous l'approche communautaire participative notamment dans 27 communautés (**dont 10 dans la Zone de santé de Kimbi-Lulenge à Fizi** : Lubonja, Lulimba, Misisi I, Misisi II, Butale, Lukozi, Lubichako, Tulonge, Ngalula et Nyange ; **5 dans la Zone de santé de Kabambare à Kabambare** : Kabambare Centre, Ndundundu, Sombe, Kabeya et Penemende et **12 dans la zone de santé de Bunyakiri à Kalehe** : Karasi, Kachiri, Chigoma, Maibano, Kambali, Kambegete, Chabunda, Bulambika, Bagana/Buoro, Musenyi, Mulonge et Bitale).

Les principaux résultats suivants ont été poursuivis pendant le 9 mois de mise en œuvre de ce projet :

- 27 communautés, dont 12 avec PCRR à Bunyakiri et 15 (10 de Fizi et 5 de Kabambare à élaborer) sont appuyées et sensibilisées sur la prévention des abus, violations et exploitation des enfants, incluant la R1612 et apportent des réponses appropriées sur base des plans de réduction des risques par les communautés de façon participative
- 14'328 personnes victimes de conflits armés et d'autres conflits sociaux améliorent leur dynamique psychique et leur bien-être psychosocial
- 6 communautés ayant développés le PCRR réduisent leurs risques de protection de l'enfant et améliorent leur accès aux services sociaux de base dans la Zone de Santé de Bunyakiri
- 270 personnes formées sur le CPS redynamisée, CPON, CPN, la PFE, ANJE, le Protocole PCIMA organisent des séances de dépistage nutritionnel des enfants de 6-59 mois, et des FEFA

dans 4 Aires de santé non appuyées par le consortium UNICEF-PAM-FAO et facilitent leur référencement vers les structures de prise en charge appropriées.

Le projet étant de prévention et de réponse aux besoins de protection des enfants, 12 communautés de Bunyakiri ont été accompagnées dans la réponse aux besoins identifiés dans les PCRR.

Dans les 12 communautés à Bunyakiri où 12 plans communautaires de réduction des risques avaient été mis en place par les communautés sous l'appui technique de TPO, 4 sources d'eau ont été captées et aménagées, 2 adductions d'eau réhabilitées, 1 Centres de Santé réhabilité, 6 ponts réhabilités/construits, 20 FOSA équipées en matériels, 6 comités de gestion locale et de maintenance d'eau équipés en matériels de maintenance des ouvrages facilitant l'accès aux services sociaux de base. 150 séances de sensibilisation tenues sur l'élaboration des PCRR, les droits des enfants, les conséquences des viols et violences sexuelles ayant atteint 12 232 personnes.

310 visibilités portant messages de sensibilisation sur la protection des enfants et le projet ont été imprimés et distribués parmi lesquelles des t-shirts, 2 pancartes, 20 gilets et 4 calicots.

3 chaînes de radios communautaires partenaires et contractées ont concouru d'une part dans l'atteinte des résultats escomptés dans ce projet dans la production et la diffusion actives des 195 émissions interactives, des magazines et spots éducatifs sur des thèmes sensibilisant les communautés sur les instruments juridiques de protection et de promotion des pratiques familiales essentielles dans les écoles, communautés ainsi que les activités du projet.

D'autre part avec la même gymnastique, 4 troupes théâtrales ont produits 128 pièces de théâtres participatifs;

La signature des conventions de collaboration est intervenue entre TPO et les autres structures partenaires de mise en œuvre des activités de ce projet (OBC, structures sanitaires, RECOPE) comme il en a été le cas aux radios et troupes théâtrales et a contribué au renforcement de leurs capacités et élevé tant soit peu leur façon de travailler.

20 RECOPE (dont 10 à Fizi, 5 à Kabambare, 5 à Bunyakiri mis en place et/ou redynamisés) appuyés en moyen de transport (vélos) pour faciliter le déplacement pendant les séances de sensibilisation dans la communauté : 10.000 personnes déjà sensibilisées sur les droits de l'enfant, la prévention d'abus, les violations et exploitation d'enfants (y inclus la R 1612) à travers 103 séances de sensibilisation organisées ; 205 cas d'abus et violences référés aux structures de prise en charge ; 35 cas d'abus identifiés et rapportés (22 cas dans l'axe Fizi-Kabambare) ;

15 écoles ont bénéficié des jeux concours dont 10 à Fizi, 5 à Kabambare ; ces jeux ont connu la participation de 4640 personnes dont 561H, 385F, 1979G et 1715 Filles. Il s'est agit ici des jeux de questions-réponses proposées aux jeunes écoliers pour mesurer leurs prérequis et nouveaux acquis en matières de la loi portant protection de l'enfant (LPE), la loi sur les violences sexuelles, le code pénale, le code de la famille révisé, la résolution 1612 (R1612), les lignes directrices FAT, les lignes directrices EAE, les lignes directrices RECOPE, la charte africaine des droits et bien-être de l'enfant et le CDE ;

450 membres de 52 structures communautaires (OBC, RECOPE, FAT, les prestataires des soins des centres de santé, les écoles, les comités d'eau et les staffs des organisations au projet conjoint de lutte contre la malnutrition ont bénéficié des ateliers de renforcement des capacités sur différents thèmes de protection de l'enfant.

2 534 nouveaux cas dont 1315 garçons et 1219 filles ont été assistés dans des espaces protecteurs/CFS au travers des activités entre autres les groupes de discussions entre les adolescents, l'accompagnement psychosocial, l'identification des vulnérabilités, le référencement des cas et leurs prise en charge, les

activités sportives, créatives et autres durant le projet ; 200 enfants dont 103 G et 97 F référés ont bénéficié d'une prise en charge médicale ; 600 enfants et 400 femmes ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale ; 9810 membres de la communauté ont été sensibilisés à travers les vidéos mobiles et forums sur la prise en charge psychosociale.

Le projet pendant son exécution a connu l'accompagnement et l'implication des autorités locales, des services étatiques spécialisés à toutes les étapes. Des témoignages de satisfaction de leur part et de la part des bénéficiaires se font entendre et voir.

Une complémentarité en termes de réponse entre ce projet et celui financé par l'Unicef a été concrétisée départ même le contexte de financement de ce projet.

Les résultats des ateliers de matinées de plaidoyer pour appuyer la mise en œuvre des PCRR par les 15 communautés ont été jugés satisfaisants par les 15 communautés où le projet a été implémenté sous l'accompagnement de TPO DRC avec l'appui financier de la DDC.

III. RESULTATS NARRATIFS ATTEINTS AU COURS DU PROJET

OUTPUT 1.1 : 27 communautés, dont 12 avec PCRR à Bunyakiri et 15 (10 de Fizi et 5 de Kabambare à élaborer) sont appuyées et sensibilisées sur la prévention des abus, violations et exploitation des enfants, incluant la R1612 et apportent des réponses appropriées sur base des plans de réduction des risques par les communautés de façon participative

Indicateurs d'output	Valeur attendue	Atteint
Nombre des séances de sensibilisation tenues et personnes atteintes.	ND	150
Nombre des radios communautaires et troupes théâtrales (Théâtres participatifs) appuyées pour les sensibilisations et vulgarisations des instruments juridiques de protection et de promotion des pratiques familiales essentielles dans les écoles, communautés ainsi que les activités du projet.	3 radios ; 4 troupes théâtrales	3 radios ; 4 troupes théâtrales
Nombre d'émissions produites et diffusées.	ND	195
Nombre des pièces théâtrales produites.	ND	128
Nombre de personnes ayant participé aux théâtres participatifs.	ND	42713
Nombre des participants aux jeux concours.	ND	4640
Nombre des communautés accompagnées dans la mise en place des PCRR	15	15
Nombre des matinées de plaidoyer organisées pour présenter le plan global communautaire de réduction de risque aux autorités locales et provinciales.		2
Nombre des jeux concours organisés entre les écoles sur les questions de protection, éducation, santé et paix	35	35
Nombre d'enfants déplacés, retournés et réfugiés appuyés dans l'identification et la prise en charge à travers les CFS/EAE.	200	200
Nombre d'EAE/CJ, RECOPE et Club des jeunes appuyés en kit récréatif, fournitures et frais de facilitation pour des activités de sensibilisations et d'encadrement des enfants.	4 EAE/CJ, 27 RECOPE, 2 Clubs d'enfants	4EAE/CJ, 20RECOPE, 2 Clubs des Jeunes.
Nombre d'EAFGA et OEV (F/G) pour appui aux PCRR, appuyés en réinsertion socio-économique.	20	20
Nombre d'EAE renforcés, appuyés et accompagnés dans les milieux en besoin	2	2

Séances de mobilisation, conscientisation sur les droits des enfants tenues (troupes théâtrales, radios et en masse).

Au total 12232 personnes ont été sensibilisées dont 5352 femmes, 4285H et 2595 enfants (1543G et 1052filles) à l'issu de 151 séances de sensibilisation portant sur les droits des enfants et risques liés à la protection.

300 instruments juridiques distribués aux écoles pendant les jeux concours et 310 visibilités imprimées portant des messages de paix et de cohésion sociale. Cela pour renforcer la connaissance et le respect des droits des enfants par les membres des commuanutés.

216 émissions radio diffusées ont été produites par les 3 chaînes de radio partenaires au projet dont la RCA à Bunyakiri, RSKa à Kabambare et Ebalà à Fizi en raison de 72 émissions par radio. Ces émissions ont été produites par les animateurs des ces radios en collaboration avec les staffs de TPO et les structures communautaires de protection des enfants partenaires et collaboration dans le cadre de ce projet (OBC, RECOPE, parlement d'enfant, clubs des jeunes et autres leaders locaux selon le cas).

Ces émissions durent 30 à 35 minutes au maximum dont chaque émission est rediffusée dans une tranche matinale ou vespérale du jour suivant ont porté généralement sur la protection de l'enfant incluant l'éducation, la paix, santé-nutrition, la prise en charge psychosociale, les activités du projet dont principalement les activités CFS, l'importance de leurs la participation aux activités, les conséquences de fréquentation des enfants dans les sites à risques (sites miniers, les debits de boissons, rivières), les risques liés à l'exploitation économique des enfants, l'exploitation sexuelle des enfants, les conséquences de l'enrôlement et l'utilisation des enfants dans les forces et groupes armés (Résolution 1612) et autres.

4 troupes théâtrales ont produit en tout 144 pièces de théâtre participatif à raison de 36 pièces par troupe. Ces pièces ont touché 42713 personnes dont 12294 hommes, 11510 femmes, 9600 garçons, 9042 filles et 267 autorités locales dont 142 hommes, 125 femmes. Sur base d'un catalogue des thèmes élaboré par les membres de la troupe théâtrale et approuvé par les staffs superviseurs terrain de TPO, des besoins identifiés dans les communautés ; Elles ont été produites à des places publiques connues et accessibles (école, église, rond-point, marché,...) et ont connu des moments forts marqués par des questions-réponses sur les droits et devoirs de l'enfant, les risques liés à la protection suivis des recommandations des participants.

310 visibilités aux messages sur la protection de l'enfant et le projet ont été distribuées au cours de l'exécution du projet par catégories des participants aux différentes activités de formation et de sensibilisation.

Accompagnement des communautés dans la mise en place des PCRR

675 membres des 15 communautés dont 443 hommes et 232 femmes ont été identifiés et sélectionnés à travers les différentes couches sociales par critères définis. Il a été question du critère de résidence dans le village, l'appartenance à une couche sociale, la disponibilité et l'intérêt accordé à la protection de l'enfant, l'acceptation du travail bénévole,... Pour cet effet, 15 séances d'identification des risques de protection par les 675 membres délégués des communautés, en raison de 45 membres par village, ont été tenues dans les 15 communautés (dont 10 à Fizi Lubonja, Lulimba, Misisi I et II, Lukozi, Butale, Lubichako, Tulonge, Ngalula, Nyange et 5 à Kabambare dont Kabeya, Penemende, Sombe, Ndundundu et Kabambare centre).

Les autorités locales, étatiques et autres membres des communautés ont accompagné le processus d'identification des risques jusqu'à l'élaboration de 15 PCRR validés et priorisés. 2 PCRR consolidés ont été élaborés dont l'un à Kabambare et l'autre à Fizi. Ces PCRR Consolidés ont été présentés respectivement à Fizi et Kabambare à l'occasion de deux séances des matinées de plaidoyer auprès des autorités tant locales que provinciales (AT, Chefs de secteur, chefs de Groupements, DIVGFAE, le commandant de la PNC, société civile et les organisations intervenant dans la zone) en présence du chef de DIVAS provinciale avec à ses côtés son représentant au niveau territoriale.

Les différentes autorités présentes à ces ateliers se sont engagées tour à tour à accompagner la mise en œuvre des PCRR présentés par les membres des communautés en vue de contribuer à la prévention et réponse aux besoins des enfants en particulier et de la communauté en général.

Tableau d'engagement des autorités locales et provinciales lors des matinées de plaidoyer :

◆ Territoire de Kabambare

N°	Intitulé du risque	Acteurs ayant pris l'engagement	Engagements pris
1.	Présence des enfants utilisés et associés dans les groupes armés, les ENA, OEV, ES parcourant des abus et violations	Président de la société civile de Maniema (SOCIMA)	Accompagner le processus d'identification et sensibilisation pour le désengagement des enfants et des jeunes dans les groupes armés et le plaidoyer pour leur prise en charge/réinsertion.
		Administrateur de Territoire de Kabambare (AT)	Conscientiser les chefs de secteurs et autres leaders influents pour accompagner la sortie de ces enfants dans les groupes armés et la prise en charges des ENA, OEV, ES.
2.	Présence de cas des viols, violences sexuelles et mariages précoces chez les enfants et femmes	DIVIGENRE	-Sensibiliser les membres de la communauté sur les conséquences, risques des mariages précoces ainsi que les viols et violences sexuelles, vulgariser les instruments juridiques en vogueur en faveur des communautés qui se considèrent jusque-là ignorants des nombreuses lois du pays ; -Faire de Plaidoyers auprès des ONGs pour l'accompagnement et la prise en charge médicale, psychosociale des cas des viols et violences sexuelles.
		PNC	Sanctionner les auteurs et complices de ces actes conformément à la loi n° 06/018 du 20 juillet 2016, modifiant et complétant le décret du 30 janvier 1940 portant code pénal congolais ainsi que les Lois sur les Violences sexuelles.
		BOURGOUMESTRE	Suivre et punir tout auteur de viols, violences sexuelles, mariages précoces avec conformément à la Loi congolaise.
3.	Présence de cas de malnutrition dans la communauté	Président de la société civile de Maniema (SOCIMA) et Administrateur de Territoire de Kabambare	Faire des plaidoyers auprès des ONG pour la prise en charge de cas de malnutrition dans les aires de santé ciblées et accompagner les communautés dans l'approche NAC (Nutrition Assise Communautaire) afin d'amener la communauté à se prendre en charge ou à devenir elle-même actrice des actions.
4.	Faible taux d'enregistrement des enfants à l'Etat Civil	BOURGOUMESTRE	Plaider pour le renforcement et mise en place des bureaux secondaires de l'Etat civil dans les secteurs et groupements en Territoire de Kabambare.
		CHEF DE SECTEUR	Octroyer des espaces de construction des bureaux secondaires de l'Etat civil

5.	Mauvais état /Insuffisance des Infrastructures sanitaires et scolaires.	- Chef de secteur de BABUYU - Président de la société civile de Maniema/SOCIMA	Plaider auprès des ONG et autres services gouvernementaux pour le renforcement de services sociaux de base dans le territoire et octroyer des espaces pour la construction en cas de réponse à ces risques.
		Administrateur de Territoire de Kabambare (AT)	Accompagner le processus de plaidoyer auprès des ONGs et Gouvernement Congolais pour des réponses appropriées à ces risques.
		Chef de sous division de l'EPSP Kabambare	Mobiliser les parents des enfants pour des activités communautaires à l'école (construction des latrines, propreté), plaider auprès du ministre provincial de l'EPSP et auprès des ONG telle que TPO, l'Unicef et DDC pour un appui en construction/réhabiliter des salles de classe, des installations sanitaires, le relevement de niveau des enseignants/renforcement de leurs capacités

◆ Territoire de Fizi

N°	Intitulé du risque	Acteurs ayant pris l'engagement	Engagements pris
1.	Insuffisance des bornes fontaines et manque d'eau potable	Administrateur de Territoire de FIZI	Mener le plaidoyer auprès de la hiérarchie (Gouvernement) et ONG partenaires pour l'installation des bornes fontaines dans les villages en besoin où les populations sont très souvent touchées par les maladies d'origine hydrique.
2.	Mauvais état des infrastructures scolaires	Administrateur de Territoire de FIZI et le chef de la Sous Division	Continuer avec des plaidoyers auprès du Gouvernement Congolais et ONG pour la réhabilitation/construction des écoles en très mauvais état et exposant les enfants aux risques d'accidents, aux intempéries, au niveau bas du système éducatif. Le plaidoyer se fera en priorité à l'UNICEF et à la DDC ainsi qu'à TPO qui est le partenaire de mise en œuvre à ces deux organisations/bailleurs de fonds
3.	Présence de cas de malnutrition dans la communauté	Administrateur de Territoire de FIZI et Chefs locaux (secteur, groupement).	Instruire les chefs locaux pour sensibiliser les communautés à pratiquer l'agriculture et faire l'élevage des petits bétails. Pour ceux qui n'ont pas de champ, plaider pour la réduction des frais de métayage auprès des propriétaires des espaces cultivables
		Médecin chef de zone de santé de Kimbi - Lulenge	Organiser des sensibilisations pendant la CPN, former les RECO ainsi que les IT sur la prise en charge de la malnutrition. (repas à 4 étoiles).
		Structures communautaire (RECOPE, RECO)	Intensifier les sensibilisations sur la bonne alimentation, identifier les cas de malnutrition pour le référencement aux structures de prise en charge.
4.	Présence des ENA, ES, OEV, et autres enfants exploités économiquement	DIVAS	Larguer les assistants sociaux dans les localités pour le suivi, mener le plaidoyer auprès des ONG pour la prise en charge de ces enfants.
		Structures communautaire (RECOPE, RECO, etc.)	Identifier, documenter, et faire le référencement et le suivi de cas
		PNC-FIZI, PLVS	Sanctionner tous les opérateurs économiques auteurs et complices de l'exploitation économique des enfants sous

			différentes formes selon le Code Pénal surtout dans le site minier de Fizi
5.	Présence de ponts/route en mauvais état causant des risques surtout aux enfants et femmes	Administrateur de Territoire de FIZI	Entretien de la route N° 05 y compris les caniveaux, ponts sous la houlette des entreprises privées (AFRICANA, IOB)
		chef de secteur de Ngandja	Entretien du tronçon routier Lulimba-Nyange (route de desserte agricole), mobiliser la communauté pour des travaux de participation citoyenne (salongo). Mener de plaidoyer au niveau provincial et auprès des ONG pour réaliser ces travaux d'entretien de tronçon routier.
		Chefs des Villages	Organiser des travaux communautaires (Salongo) dans leurs communautés.
6.	Faible taux d'enregistrement des enfants à l'Etat civil	Administrateur de Territoire de FIZI	Mettre la pression et sanctionner les chefs de secteur et ceux des groupements qui n'accompagneront pas le processus d'enregistrement des enfants à l'Etat civil et qui exigent de l'argent avant 90 jours reconnus par la loi.
		Chef de secteur de Ngandja	- Intensifier les sensibilisations sur l'enregistrement de naissance - Améliorer les conditions de vie du préposé à l'Etat civil et commis, - Continuer d'implanter des bureaux secondaires de l'Etat civil dans des communautés éloignées pour un rapprochement de ces services à la communauté
		Chefs de Village	Sensibiliser les membres de la communauté sur l'importance de l'enregistrement de naissance
7.	Faible taux de scolarisation des enfants	Administrateur de Territoire de FIZI	Octroyer les autorisations de fonctionnement provisoire aux initiatives locales/coopératives (MUSO) pour réduire la pauvreté et permettre aux parents de scolariser leurs enfants par les activités des micro-crédits
8.	Mariages précoces, présence de cas de viols, violences sexuelles, chez les enfants	PNC/PLVS	- Référer les cas au parquet endéans 48heures, - Sanctionner les auteurs et complices conformément à la loi N° 06/018 du 20 juillet 2016, modifié et complétant le Code Pénal Congolais.
		DIVAS, GENRE,	-Sensibiliser et Vulgariser les instruments juridiques portant sur la lutte contre les VS chez les enfants et femmes -Mener le plaidoyer auprès des ONG pour l'octroi des instruments juridiques
9.	Construction des Espaces Ami d'enfant	Administrateur de Territoire de FIZI et les Chefs Coutumiers (Chefs de Secteur, de Groupement)	Octroyer les terrains pour la construction des EAE en cas de demande
		DIVAS	Plaidoyer auprès de l'AT et ONG pour accompagner et appuyer le processus

Organisation des jeux concours entre les écoles de 15 communautés ciblées

La cartographie de 30 écoles primaires dans les 10 villages de Fizi et 13 autres dans les 5 villages de Kabambare a été élaborée de manière conjointe avec l'EPSP à travers la Sous-division de l'enseignement primaire, secondaire et initiation à la nouvelle citoyenneté Fizi I et Kabambare. ainsi que la sélection des écoles sur base des critères.

Au total 43 écoles ont participé aux activités préliminaires éliminatoires des jeux concours dans les 15 villages ciblés par le projet.

150 instruments juridiques relatifs à la protection des enfants ont été distribués aux écoles. Un temps suffisant a été accordé aux enfants pour la lecture et la connaissance de leurs droits et devoirs avec l'appui et l'encadrement des enseignants.

Ces jeux concours ont connu la participation de 4640 personnes dont 561H, 385F, 1979G et 1715 Filles. Ces hommes et femmes étaient principalement les membres des comités de parents, les parents des enfants ainsi que les autres membres des communautés.

15 CDE, 15 codes de la famille révisé, 15 livres du code pénale, 15 lignes directrice FAT, 15 lignes directrice RECOPE et EAE, 15 exemplaire de la résolution 1612, 15 copie sur la loi portant protection de l'enfant, 15 copies sur les violences sexuelles et 15 copies de la charte africaine de droits et bien être de l'enfant.

Au total 258 élèves de 43 écoles en raison de six écoliers par écoles accompagnés par les délégués des écoles (Enseignants et Directeurs) ont été regroupés par village pour les activités d'éliminatoires dans les 15 villages ciblés.

Un Item de questionnaire composé des questions de protection de l'enfant, paix et gouvernance, tiré des instruments juridiques, a été soumis à tous les élèves de chaque école.

Le score obtenu par les 6 élèves a été apprécié après sommation par le jury composé principalement des staffs TPO, des enseignants des écoles et comités des parents des écoles.

Au de-là des élèves qui ont participé aux éliminatoires des jeux concours dans les 15 communautés ; le projet a documenté la présence de 61 parents dont (40H et 21F), 64 enseignants dont (49H et 15F) et 31 autorités locales dont 20H et 11F.

Après les éliminatoires de 43 écoles, 15 écoles de 15 communautés ont été sélectionnées pour poursuivre la demi finale des jeux concours. Au total 90 élèves en raison de 6 par écoles dont 39 Filles et 51 Garçons ont poursuivis le processus.

Les phases finales ont été sanctionnées par la remise des T-Shirts portant des messages de paix, de sensibilisation sur les droits des enfants, des ballons, vareuses, marker, cahiers brouillons, boites de stylos aux écoles et aux enfants en présence de leurs parents, enseignants, EPSP, autorités et les médias mais de façon proportionnelle (selon le score obtenu).

Activités des Espaces Amis d'Enfants

4 EAE dont 2 à Bunyakiri/Kalehe, 1 à Lulimba/Fizi et 1 à Kabambare ont été appuyés par le projet en kits récréatifs, fournitures, frais de motivation des animateurs élevé à 80\$/animateur/mois. 4 OBC ayant la charge de superviser régulièrement les activités au sein des CFS ont été appuyées en frais de fonctionnement d'un montant de 150\$/OBC/mois. Ces frais de fonctionnement ont relevé quelques défis d'ordre technique, pédagogique, administratif ainsi que logistique.

2 espaces amis d'enfants ont été construits à Ramba/Kalehe et à Lulimba/Fizi. Ces espaces offrent des opportunités de temps récréatifs et interactifs aux enfants. Ormis les jeux, les enfants se retrouvent dans un cadre où ils ont la possibilité de discuter sur nombreux sujets de la vie quotidienne, partagent des expériences, banient la mentalité de vie parallèle et adoptent le comportement de vie participative et active incluant les filles et les garçons ce qui favorise aujourd'hui l'épanouissement de l'acquisition de la notion du genre contribue à la réduction des abus et violations graves des droits des enfants dans les communautés.

Depuis le début du projet, 2534 nouveaux cas d'enfants ont participé aux activités dans les EAE parmi lesquels 1315G et 1219F. ces enfants ont bénéficié des mesures de protection et ont rétabli leur bien-être psychosocial (espoir et dignité).

Ces enfants ont participé aux activités des groupes de discussion, physiques, manipulatives, traditionnelles, communicatives, voyage de vie, sportives et imaginatives. Tous ces nouveaux cas sont identifiés sur la fiche de fréquentation intitulée fiche de suivi journalière dans les EAE. La plupart de ces enfants ont préféré les activités créatives, manipulatives, sportives et bien d'autres les groupes de discussion.

2 Clubs de jeunes appuyés en kits récréatifs dont 1 à Lulimba/Fizi et 1 à Bunyakiri/Kalehe ainsi que 20 RECOPE en moyen de transport (vélos) pour faciliter le déplacement pendant les séances de sensibilisation dans la communauté (10 RECOPE à Fizi, 5 à Kabambare et 5 à Bunyakiri).

200 enfants dont 103 G et 97 F affectés par des vulnérabilités sanitaires (maladies pendant les activités) ont été identifiés dans les espaces protecteurs de Ramba, Bitobolo à Kalehe ; Lulimba/Fizi et Kabambare/Kabambare et référés aux structures de prise en charge médicale contractées. Les cas d'enfants prise en charge et référés aux structures souffraient le plus souvent du paludisme, blessures légères pendant les activités sportives, maux de tête et diarrhée.

20 enfants dont 16 EAFGA (3 F, 13 G) et 4 OEV (3 G et 1 F) ont été identifiés et documentés dans les villages ciblés par le projet à Bunyakiri. 11 enfants parmi eux 1 fille ont bénéficié de la réinsertion scolaire et 9 dont 3 filles de la réintégration socio-économique. L'identification de ces enfants sur base des critères au sein des communautés a connu la participation des membres des RECOPE appuyés, les autorités étatiques et coutumières, les animateurs des CBO partenaires, les membres du Sous Groupe de Travail Protection de l'Enfant à Bunyakiri/Kalehe. La liste de ces enfants a été validée par la DIVAS à l'issue de la réunion mensuelle du SGTPE Bunyakiri dont le lead est assuré par TPO RDC et le Co-lead par la DIVAS.

Egalement les cas 1612, des abus et exploitation ont été documentés et référés dans les 12 communautés, deux EAFGA ont été référés récemment par les FARDC.

Au de-là de ces enfants réintégrés économiquement et pris en charge sur le plan psychosocial, d'autres ont été identifiés et restent en besoin de réintégration économique pour leur stabilisation.

La présence des déplacés dans les villages à Kabambare et Ramba ainsi que les hauts plateaux de Kalehe justifie le nombre élevé des enfants retournés déplacés et quelques réfugiés auto - démobilisés des groupes armés Mai – Mai, Nyatura, Raia Mutomboki en besoin d'une prise en charge spécifique.

Groupes de discussion entre les enfants adolescents pendant les activités des les EAE

81 séances des groupes de discussion ont été tenues dans les 4 EAE/CFS sous les thèmes: conséquences du recrutement et utilisation des enfants par les forces et groupes armés, violences sexuelles, les droits et devoirs des enfants, Hygiène du corps, les pires travaux des enfants, la malnutrition chez les enfants (répas à 4 étoiles), la menstruation, l'exploitation économique chez les enfants, la propriété corporelle, les avantages des études, les mariages précoces et ses conséquences, les méfaits de prise des drogues et autres boissons fortement alcoolisées, les IST/SIDA, les conséquences des conflits impliquant les enfants, etc.

Au total 938 enfants dont 555 garçons et 383 filles ont participé aux groupes de discussion entre les jeunes adolescents. Plus souvent, les enfants ont été impliqués dans le choix des thèmes qui faisaient objet des discussions. Ces groupes de discussion ont été tenues en Swahili, en français, en langues locales/dialectes (chitembo, Kibembe, Kibangubangu) et Kinyarwanda dans le village de Ramba où la compréhension serait difficile pour un enfant qui ne maîtrise pas des termes français et Swahili.

25 séances tenues par les enfants eux-mêmes sur le total de 81. Les animateurs pendant ces activités conduites par les enfants ont assuré principalement le rôle d'accompagnateurs / facilitateurs pour recadrer le débat et l'orienter vers les conclusions. Ces activités permettent généralement à prévenir les menaces socio-culturelles, minimiser les

facteurs de risque, informer les jeunes et la population toute entière sur les menaces, les abus et violences à travers les jeux, les chants, le théâtre, les sketches, et y trouver solution etc.

Appui psychosocial dans les EAE:

146 enfants dont 85 garçons et 61 filles ont bénéficié d'un appui psychosocial à travers les activités des groupes de discussion, créative, récréative, voyage de vie, séance d'accompagnement psychosocial et autres. Les enfants ayant bénéficié de cet appui au cours du projet ont également bénéficié d'un suivi afin de mesurer le niveau de rétablissement de l'état et du bien-être psychosocial.

20 cas pourront bénéficier du suivi post projet par les animateurs des CFS/EAE parmi lesquels 4 à Karasi par le partenaire MATU (Mama Tushirikiane), 5 à Maibano par le partenaire IDAV, 2 à kambali-Kambegete par PROSPADEC, 7 à Lulimba/Misisi par le partenaire SOFAMAC et 2 à Kabambare. La plupart de ces enfants ont été touchés par les événements des guerres à répétition dans la zone du projet et tous les mouvements de déplacement qui les ont caractérisés (cas de dépression, traumatisme, stress...). Les psychologues TPO RDC basés dans la zone du projet assurent la supervision générale de la prise en charge psychosociale.

Documentation des cas de vulnérabilités :

Au cours de ce projet, 448 cas de vulnérabilités ont été identifiés dans les 4 CFS appuyés par le projet. Parmi ces cas, certains à problème psychosocial, santé corporel (chics, diarrhée, toux productif, teigne tondante, plaies, gales, malnutrition, fièvre/malaria, maux de ventre, malpropreté, ...)..

Prise en charge et/ou référencement des cas de vulnérabilité :

Au cours de ce projet, 402 cas de vulnérabilité ont trouvé réponse aux CFS et 200 référés aux structures de prise en charge médicale contractées. Pour chaque cas référé correspond une fiche de référencement et contre référencement. Ces cas ont été suivis par les animateurs des EAE et les staffs TPO DRC basés et affectés au projet. D'autres cas de vulnérabilité ont été identifiés et référés à d'autres structures de prise en charge comme War child à Fizi, MEDER à Bunyakiri. D'autres cas n'ayant pas été référés ont trouvé réponse pendant les activités de production des théâtres participatifs, pendant et à travers les activités des EAE et les jeux concours. 55 séances de sensibilisations et conscientisation des parents des enfants affectés par des vulnérabilités liées à la malpropreté des enfants, famine et stigmatisation ont été organisées. Ces parents de fois invités à l'EAE et bien d'autres rencontrés dans leurs familles pour des conseils et orientation. Ces séances ont touché dans les menages des enfants 226 personnes dont 95 hommes et 131 femmes. Ces séances ont contribué effectivement à la protection des enfants en rendant leurs droits une réalité.

Identification des cas 1612 et autres abus commis à l'égard des enfants:

192 cas dont 17 cas 1612 et 175 cas d'abus ont été identifiés. Ces cas de violations graves identifiés ont en suite été documentés par les animateurs des OBC et staffs TPO formés sur les mecanismes et d'autres agences de protection de l'enfant en collaboration avec la DIVAS. Pour les cas 1612, 11 de recrutement et utilisation des enfants par les groupes armés sous le commandement de SHABANI, HAMAKOMBO chefs Raia mutombaki actifs à Bunyakiri/Kalehe et Mai-Mai Malaika/Kabambare; 3 cas d'enlèvement et 3 cas de viol.

Les 3 cas de viol sur les enfants ont reçu les soins de santé dans les 72 heures (KIT PEP) ainsi qu'un accompagnement psychosocial dans les structures de prise en charge (Maison d'écoute à Bunyakiri par 1 victime et les 2 autres par les APS et psychologues TPO à Kabambare et Lulimba.

Les cas d'abus ont été pris en charge par les structures communautaires et d'autres cas spécifiques par TPO en réintégration socio économique sous l'appui financier de la DDC et 200 aux strucures sanitaires.

Suivi du projet :

Des missions de suivi ont été effectuées dans la zone du projet. Une mission programmatique avait été réalisée par TPO et la DDC, d'autres par contre ont été effectuées par le chef de projet, le chargé de suivi et évaluation, la coordination des programmes ainsi que la direction nationale de TPO RDC dans la zone du projet. Des focus groups, des entretiens individuels, sondage, lecture des différents rapports des visites/observations sont les stratégies qui ont été utilisées pour collecter les données sur l'état d'avancement des activités du projet pendant ces missions.

Les autorités ont été en premier lieu rencontrées ; le souci de vouloir comprendre ce qu'elles ont compris du projet (changements induits, défis et leurs recommandations). Les bénéficiaires directs et indirects ont été rencontrés pour parler du projet (membres de la communauté, enfants, animateurs CFS, RECOPE, radios communautaires, troupes théâtrales,...). Des recommandations d'amélioration ont été formulées à la fin de chaque mission et un rapport de mission par les staffs impliqués réalisant les missions.

Chaque mission a été sanctionnée par un rapport de mission. Les recommandations issues de chaque mission ont été adressées et suivies par les parties prenantes au projet.



Visite DDC à Bunyakiri



Visite/suivi, direction nationale TPO DRC à Bunyakiri

OUTPUT 1.2: 14'328 personnes victimes de conflits armés et d'autres conflits sociaux améliorent leur dynamique psychique et leur bien-être psychosocial

Indicateurs d'output	Valeur attendue	Atteint
Former 125 prestataires ITs, CODESA, Nutritionnistes, accoucheuse, DNs et Responsables de la Maternité des HGR de Bunyakiri et Minova sur l'identification des troubles psychosociaux, l'appui psychosocial, le référencement et la réunion clinique et la protection de l'enfant	125	125
Renforcer les capacités des staffs du projet conjoint de lutte contre la malnutrition aigüe sévère sur les premiers secours psychologiques et la protection de l'enfant dans la zone de santé de Bunyakiri et Minova.	40	40
Former les enseignants et responsables ainsi que les COPA des écoles qui reçoivent les bénéficiaires (ESFGA et OEV) dans la réinsertion scolaire par le projet Unicef sur la prévention et gestion des stress scolaires et PTSD, puis les appuyer en matériels de jeux ludiques.	80 enseignants et responsables de 6 écoles qui reçoivent les BNF	80
Renforcer les capacités des membres des CBO, FAT, RECOPE et CFS sur les premiers secours psychologiques, CBT et le TTT en territoire de Fizi	40	40
Sensibilisation/conscientisation des membres de la communauté sur les facteurs traumatogènes, la prévention et la gestion des troubles psychologiques à travers les séries vidéos/documentaires (vidéo projection et vidéo forum).	9'180 personnes	11556
Former les enseignants et responsables ainsi que les COPA des écoles qui reçoivent les bénéficiaires (ESFGA et OEV) dans la réinsertion scolaire par le	80 acteurs éducatifs	80

projet Unicef sur la prévention et gestion des stress scolaires et PTSD, puis les appuyer en matériels de jeux ludiques.		
Renforcer les capacités des staffs du projet conjoint de lutte contre la malnutrition aigüe sévère sur les premiers secours psychologiques et la protection de l'enfant dans la zone de santé de Bunyakiri.	40 staffs	40
Assurer l'identification et la prise en charge appropriées des enfants touchés par les problèmes psychosociaux	600 enfants et 400 femmes	717 identifiés et 222 référés pour la PEC
Assurer la prise en charge psychosociale des enfants et femmes	600 enfants et 400 femmes	446
Former les membres du SGTPE sur la protection et le standards minimums dans l'intervention humanitaire	50	50

Renforcer des capacités des acteurs communautaires et étatiques sur la prévention, identification et documentation, rapportage et prise en charge de cas de violations et exploitation des enfants ainsi que le psychosocial (DIVAS, DIVI GENRE, RECOPE, OBC, EAE) à Kalehe, Fizi et Kabambare.

La formation a connue la participation de 45 personnes dont 16 femmes et 29 hommes membres de la **DIVAS, DIVI GENRE, RECOPE, OBC et EAE** du territoire de Kalehe, Fizi et Kabambare. Pendant deux jours, les participants ont acquis des connaissances sur les mécanismes communautaires de prévention, d'identification et de réponse aux cas d'abus et violations touchant les enfants et l'affectant. La méthodologie de la formation a été participative, entre – coupée par des travaux en groupes, des présentation en plénière, débat et recadrage par le facilitateur. Un moment d'échange d'expérience entre membres de ces structures sur la manière de documentation, les outils utilisés et la qualité de réponse.

Formation des prestataires des soins IT, ITA, NUT, Accoucheuses, CODESA sur l'appui PSS, les premiers secours psychologiques, Référencement et la réunion clinique.

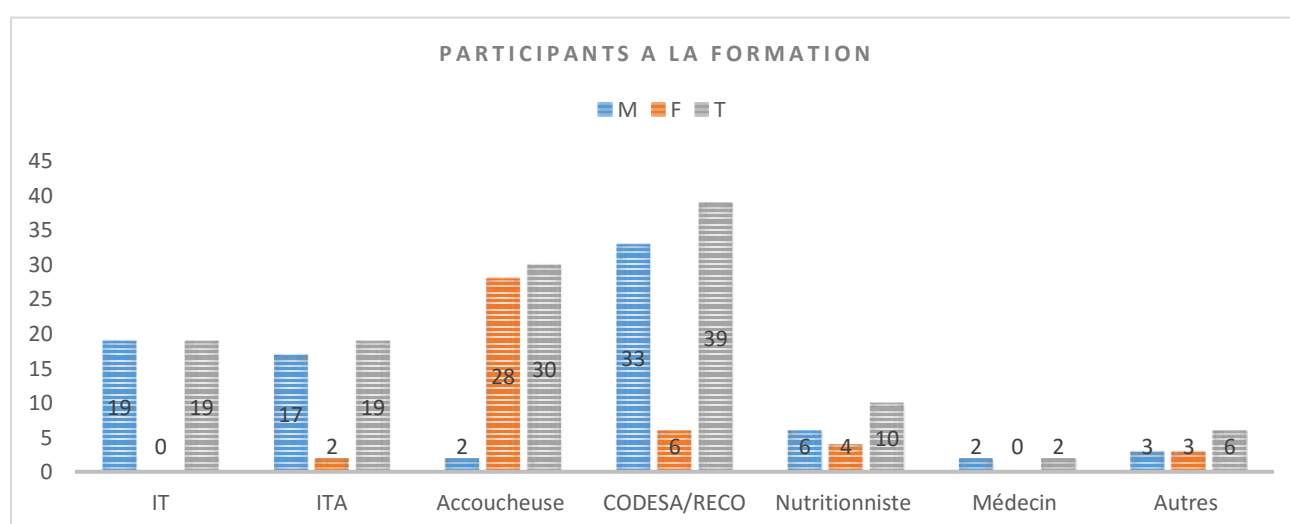
Cette formation a été organisée afin de permettre aux participants d'identifier les troubles psychosociaux des patients qu'ils reçoivent dans le cadre de leur travail et d'y apporter non seulement les premiers secours mais de les orienter vers les soins appropriés. Il s'agissait en effet, d'une formation complémentaire au paquet des infirmiers et des RECO pour l'identification et le référencement des cas à troubles psychosociaux, la notion sur la maltraitance et la souffrance psychique des enfants et des femmes mais aussi une partie sur la technique de traitement de trauma par Tappement et la réunion clinique qui favorise d'une part la prise en charge non assistencielle et le traitement du patient par les experts en son absence. Cette formation de 5 jours à été facilitée par les experts du programme national santé mentale, formateur de la coordination provinciale de la santé mentale et ceux de TPO RDC. Comprendre le traumatisme psychique dans sa généralité.

Les objectifs spécifiques pour cette formation étaient entre autre :

- Connaître les causes, les facteurs favorisant et déclenchant, les déterminants des problèmes psychosociaux,
- Comprendre le développement intra et extrinsèque des problèmes psychosociaux,
- Etre à mesure d'identifier un ou des problèmes psychosociaux à partir des signes ou symptômes,
- Etre capable de proposer une réponse ou soins de premiers secours psychologiques aux personnes en besoins
- Etre capable de tenir et d'utiliser les outils d'identification et de PEC psychosociale,

Ainsi donc, 125 prestataires des soins dont 82 de sexe masculin et 43 de sexe féminin des 26 aires de santé de la zone de Bunyakiri ont été formés comme repris dans le tableau ci-après.

N°	Participants	Effectif/Sexe		
		M	F	T
01.	IT	19	0	19
02.	ITA	17	2	19
03.	Accoucheuse	2	28	30
04.	CODESA/RECO	33	6	39
05.	Nutritionniste	6	4	10
06.	Médecin	2	0	2
07.	Autres	3	3	6
	TOTAL	82	43	125



Former les policiers de la police routière et les associations des conducteurs de motos sur les codes routiers, les droits et protection des enfants à Bunyakiri.

Cette formation a réuni 51 personnes dont 45 hommes et 6 femmes (3 staff de TPO, 2 de CBO partenaires, 21 de l'APROMOTCO, 19 de l'ASNAMOC contrairement à la prévision de 45 participants suite à l'intérêt porté sur cette activité. Des propriétaires des motos avaient estimé prendre part à la formation qui réunissait les conducteurs de leurs engins. La formation avait porté sur la protection de l'enfant et le code de la route. Des engagements et des recommandations avaient été donnés à l'issue de la formation pour lesquels un comité de suivi a été voté pour assurer le suivi de ces recommandations.

Formation des responsables scolaires enseignants, COPA et élèves de 6 écoles sur la prévention de troubles psychologiques et gestion de stress en milieu scolaire

Cette formation a été organisée dans le cadre d'offrir aux responsables des établissements scolaires ciblés, les représentants des élèves, les COPA et certains enseignants de 12 écoles amies d'enfants collaboratrices à TPO dans le cadre de réinsertion scolaire des enfants vulnérables appuyés dans ses programmes.

Cette formation visait en outre à donner aux participants des techniques simples pour la gestion et de prévention des stress et traumatisme en milieu scolaire en faveur des enfants victimes de la marginalisation sociale dont principalement les enfants affectés par les conflits armés (ESFGA, ENA, ES, ERLF, VVSBG,...).

Pour ce faire, les personnes reprises dans le tableau ci-bas ont été ciblées et formées.

Fonction	Effectif		Total	%
	M	F		
Responsable des écoles	7	0	7	8,75
Enseignants	21	6	27	33,75
Elevés	24	6	30	37,5
COPA	13	3	16	20
Total	65	15	80	100

Former les membres du SGTE sur la protection de l'enfant en situation d'urgence, le plan d'action ONU-RDC et les standards minimum de protection.

50 membres du SGTE (18 F, 32 H) ont été formés sur la protection en urgence et les standards minimums de protection et les principes humanitaires à Baraka/Fizi. La formation a été facilitée par TPO et la DIVAS Sud-Kivu pendant une journée. Des engagements pris par les participants sont suivis et en progression positive lissement. Seule de poursuivre la formation pendant 5 jours par TPO n'est pas encore été réalisée. Les modules de formation ont été distribués, une évaluation a été faite avant la fin de la formation. Les participants au pré-test étaient à 21% et à la fin de la formation à 67% au post test.

Formation des staffs du projet conjoint MDA-PAM-UNICEF-TPO sur la lutte contre la malnutrition aigüe sévère, les premiers secours psychologiques et la protection de l'enfant dans la zone de santé de Bunyakiri et Minova.

Ces sessions de formation ont été organisées dans le cadre de renforcement des capacités des staffs de organisations conviées au projet conjoint UNICEF-PAM-FAO de lutte contre la malnutrition chronique dans les zones de santé de Minova et de Bunyakiri sur l'appui psychosocial (premiers secours psychologiques et le référencement) et la protection de l'enfant (la maltraitance et la souffrance psychique des enfants) dans les zones ci-haut citées.

Alors que la malnutrition chez les enfants est une pathologie susceptible d'affecter la vie psychique de ces derniers et mêmes de leurs responsables dont les parents, les frères et sœurs ainsi que d'autres personnes en leur charge sans ignorer l'entourage et qui peut compromettre leur avenir, TPO a prévu renforcer les capacités des staffs de ses partenaires dans le domaine de la nutrition tel que décrit précédemment afin de pouvoir renforcer leurs capacités de diagnostic et d'appui psychosocial en titre de prévention et de lutte contre l'expansion des conséquences psychiques que cette dernière causerait avant de penser si nécessaire à un quelconque référencement vers les experts du domaine.

Ainsi donc, cette formation a permis aux bénéficiaires de pouvoir intégrer dans leurs activités quotidiennes des techniques d'identification des signes et symptômes des troubles psychologiques courants chez les patients qu'ils reçoivent, proposer et/ou mettre en place des stratégies, techniques ou approches de premiers secours et d'attaque ainsi que le référencement des cas nécessitants.

	
<p>Photo de famille à la fin de 5 jours de formation des staffs des organisations du projet de lutte contre la malnutrition à Minova sur la protection et PSS</p>	<p>Exercice sur l'accompagnement et suivi des cas PSS pris en charge.</p>
	
<p>Focus group sur la gouvernance pour la protection de l'enfant à Bunyakiri (staffs du projet conjoint de lutte contre la malnutrition).</p>	<p>Présentation sur la protection en situation d'urgence. Un participant en pleine simulation (exercice) à Bunyakiri</p>

C'est dans ce contexte que cette formation a été organisée non seulement pour identifier les facteurs traumatogènes et les causes fréquentes de ces troubles dans les familles, communautés ou individus affectés par la malnutrition mais aussi intervenir dans le cadre de prévention et de lutte contre ces troubles et leurs conséquences.

Les objectifs opérationnels de cette formation étaient entre autres:

- Identifier des troubles psychologiques (les stress aigus, les stress cumulatifs, SDPT, etc.) fréquents chez les malnutris à partir des signes et symptômes spécifiques et généraux ;
- Prescrire les services de premiers secours aux bénéficiaires en besoin ;
- Effectuer une écoute et/ou entretien thérapeutique en sorte de counseling psychologique de base ;
- Effectuer un référencement ou orientation psychologique des cas en besoin ;
- Comprendre les outils de base pour accompagner et rapporter un cas en besoin de soutien psychosocial ;
- Identifier, documenter et prendre en charge les enfants en besoin de protection ;
- Comprendre le système et le mécanisme de protection de l'enfant ;
- Effectuer le monitoring et reporting de protection communautaire.

Cette formation a été assurée par les staffs TPO RDC dans les deux zones de santé dont Minova et Bunyakiri pendant 5 jours chacune. Elle a connue la participation des staffs de organisations partenaires au projet conjoint de lutte contre la malnutrition. Il est financé par la DDC à l'Unicef, PAM et FAO. Les organisations partenaires à ces trois agences des nations unies dont le MDA, WOMEN FOR WOMEN, UEFA, TPO, FPS, les staffs cadre de la zone de santé de Bunyakiri et de Minova, 5 ont bénéficié de cette formation qui essentiellement a porté sur la prise en charge psychosociale et la protection de l'enfant en situation d'urgence.

Certaines grandes recommandations sont ressorties de la formation adressées à TPO DRC. Il s'agit entre autres :

- Organiser une formation de 5 jours à l'intention des prestataires des soins au niveau des centres de santé sur la protection de l'enfant, l'appui psychosocial et les lignes directrices des espaces amis d'enfants
- Rendre les psychologues TPO disponibles dans le programme nutritionnel pour la PEC de cas de malnutrition chronique (adaptation de l'outil de suivi de la PEC psychosocial),
- Faire un atelier sur l'analyse des outils à mettre en œuvre dans l'exécution des programmes nutrition-PSS.

Présentation des participants :

N°	Cible	Participants/Site/sexe						TOTAL		
		ZS DE MINOVA			ZS DE BUNYAKIRI			M	F	T
		M	F	T	M	F	T			
1.	MDA	3	2	5	3	2	5	6	4	10
2.	TPO RDC	5	0	5	1	1	2	6	1	7
3.	Women for Africa	0	4	4	1	2	3	1	6	7
4.	BCZ	3	0	3	2	0	4	5	0	5
5.	UEFA	1	2	3	2	1	3	3	3	6
6.	FPS	2	1	3	0	2	2	2	3	5
	TOTAL	14	9	23	9	8	17	23	17	40

Formation des membres des CBO, FAT, RECOPE et CFS sur les premiers secours psychologiques, Théâtre, réconciliation et le TTT en territoire de Fizi-kabambare.

Dans le cadre d'améliorer la qualité des activités visant la protection transversale de l'enfant et de toute autre personne affectée par les troubles psychosociaux, la formation des membres de RECOPE, des CBO, CFS et FAT a été organisée dans l'axe Fizi-Lulimba-Kabambare pour trois jours. Elle a connu une participation de 40 personnes dont 13 F et 27 H ressortissants des divers villages qui seront impliqués dans les activités de prévention, d'identification et prise en charge des personnes affectées par les conflits sociaux.

A l'issue de cette formation, les participants ont pris conscience des tâches qui les attendent à la prévention, la lutte et la gestion des troubles psychosociaux issus des différents conflits sociaux et se sont engagés à s'y investir pour réduire les facteurs de risques au détriment des facteurs protecteurs et le travail de renforcement des capacités, développement des compétences personnelles et communautaires, la confiance de soi, la résilience personnelle et communautaire à travers les séances de conscientisation et de sensibilisation qui ont été menées dans les EAE par les animateurs et pairs éducateurs ; le soutien émotionnel et le premiers secours psychosocial par tous les participants en famille et dans la communauté ainsi que dans d'autres structures sociales (FAT, églises, écoles,....).

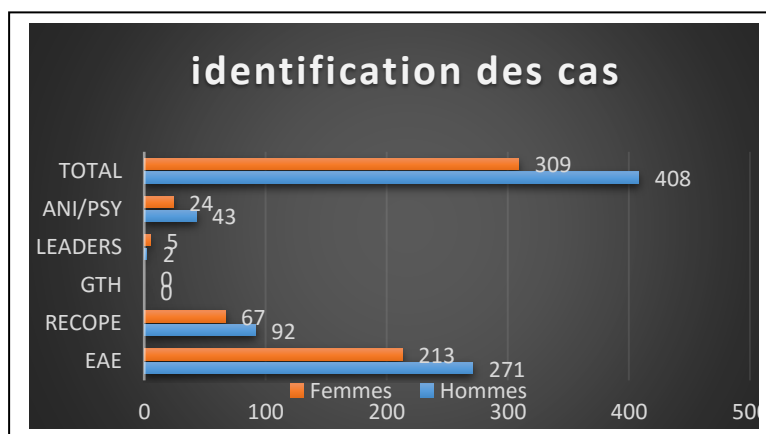
Cible	LULIMBA			KABAMBARE			TOT. GEN.		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
RECOPE	17	6	23	3	0	3	20	6	26
FAT	1	3	4	1	0	1	2	3	5
CFS	0	2	2	2	2	4	2	4	6
CBO	1	0	1	2	0	2	3	0	3
TOTAL	19	11	30	8	2	10	27	13	40

NB : Nous avons noté l'appropriation des acquis de la formation par les participants, une grande mobilisation et un engagement dans la réduction de risque traumatique, l'orientation et le soutien aux personnes affectées ou victimes de traumatismes. La capacités de travailler pour relever les défis traumatiques causés par les conflits armés et leurs conséquences.

Plusieurs témoignages de guérison et de changement de comportement quant à ce qui était de la prévention ciblant les auteurs ou facteurs sociaux stressant et traumatogènes ont été donnés tour à tour par les participants.

CAS IDENTIFIES SELON LE SEXE ET LA STRUCTURE

Structure	Hommes	Femmes	Total
EAE	271	213	484
RECOPE	92	67	159
GTH	0	0	0
LEADERS	2	5	7
ANI/PSY	43	24	67
TOTAL	408	309	717



Commentaires:

717 cas ont été identifiés par différentes parties prenantes au projet. Les EAE ont identifiés 484 cas dont 271H et 213F soit (68%), les RECOPE en ont identifiés 159 cas dont 92H et 67F soit (22%); 1% identifié par les leaders locaux soit 7 cas (2H et 5F) et 67 cas (43H et 24F) soit 9% par le psychologue TPO RDC.

TABLEAU SYNTHESE DE CAS SUIVI ET PRISE EN CHARGE DIRECTEMENT

Structure	Hommes	Femmes	Total
EAE	154	104	258
RECOPE	0	0	0
GTH	0	0	0
LEADERS	0	0	0
AN/PSY	88	100	188
TOTAL	242	204	446

Il ressort de ce tableau que parmi les cas identifiés pendant la mise en œuvre du projet, 446 ont été suivis sur le plan psychosocial parmi lesquels 258 dans les EAE appuyés par le projet (154H et 104F) soit (56,9%). Ces cas ont été suivis directement par les animateurs des EAE appuyés par psychologues TPO RDC.

188 cas ont été suivis par le psychologue (88H et 100F); les catégories d'enfants plus touchés sont les OEV (les filles et garçons), les EASFGA auto-démobilisés des groupes armés et sorties à travers le processus normal DDR, certains cas d'enfant victimes des VSBG, ainsi que d'autres vulnérables de la communauté victimes des conflits.

SYMPTOMALOGIE OBSERVE

○ Plaintes psychologiques identifiés chez les enfants pris en charge.

12 patient(es) sur 188 suivis par le psychologues soit (6,3%) manifestaient au début le symptôme de mutisme soit un problème de collaboration et de pleurs spontanés ; (4,7%) soit 9 clients avec le sentiment de colère et sentiment d'agressivité ; 11 patient(es) présentaient le sentiment culpabilité, conduite autopunitive et parfois la logorrhée avec soit (7,4%) ; 14 patients(es) soit (10%) ont présenté sentiment de perte de confiance et d'abandon de soi.

7 personnes soit (2%) avec problèmes de la peur de rester eux-mêmes avec réactions dues aux événements tragiques connus pendant la guerre ou conflits. 23 client(es) soit (12,2%) ont déclarés les symptômes de cauchemars et de troubles de sommeil mais aussi des idées hallucinatoires (c'était pour la plupart des cas des EASFGA et les SVS) ; 31 client(es) soit (16,4%) ont connu de symptômes de stress tandis que pour l'anxiété et l'anxiété il s'est observé 20 personnes soit (10,6%) contrairement au 17 patients(es) qui disposaient de plaintes d'idée de mort et humeur triste.

Signalons également que 6 cas manifestaient le sentiment de désespoir et d'inquiétude soit (3%). Pour d'autres, 14 personnes soit (7,4%) avaient des excitations accrues (impatience et irritabilité, hyper agitation ou désorientations spatio-temporelle). Lors des premiers entretiens, nous avons observés également de manque de concentration et diminution d'estime de soi (préoccupation sur leurs états de santé). 11 cas avec de pensées intrusives et flash-back soit (5,8%).

Plaintes psychosomatiques

Nous avons rencontré que les signes de troubles somatiques (les maux de tête, l'insomnie, les maux de dos, les douleurs à la poitrine, de l'anorexie et les maux d'estomac) dominés la plus part de nos patients. Des plaintes d'ordre gynécologique (l'aménorrhée et la dysménorrhée) constituent un des problèmes sérieux vécus chez les survivantes mariées (les rapports sexuels douloureux et l'aversion sexuelle ou la perte de la libido, les douleurs récurrentes au bas ventre), Sont souvent des cas qui finalement étaient référés vers les FOSA ou d'autres partenaires ayant le paquet complet de prise en charge des survivantes de violences sexuelles.

Diagnostic

De manière générale, une survivante sur deux affichait quelques plaintes traduisant les symptômes d'Etat de stress Post traumatique à la phase de réorganisation et la dépression (adultes). Par contre, les survivantes mineures étaient caractérisées par le manque de résilience et la dépossession se traduisant par l'anxiété sous forme d'attaque de panique, la culpabilité (responsables de la violence dont ils ont été l'objet), le chagrin (ces enfants perçoivent le monde comme un danger perpétuel) l'impuissance, la peur et les craintes irrationnelles.

Conduites développées (psychothérapies/psychoéducatives)

Face à ces multiples plaintes de façon disparate, nous avons développé des stratégies pour recouvrer la résilience à chacune de survivante selon l'âge afin d'améliorer le bien être psychologique. En outre, nous avons pris soins d'identifier les patients(es) susceptibles de référencement aux structures sanitaires les plus proches avec un contrat de partenariat pour d'autres soins appropriés. Concrètement, il s'est agi de procéder aux évaluations de l'état psychologique actuel et de répercussions de l'agression en recourant aux entretiens, aux explorations psychanalytiques et aux échelles pour urgence psychothérapeutique.

TABLEAU SYNTHÈSE DE CAS REFERES

SEXE	H	F	TOTAL
TOTAL	144	78	222

Commentaire: de ce tableau, **222** cas ont été référés dans d'autres structures de PEC dont 144H et 78F, ces cas manifestés d'autres problèmes hormis psychosociaux. Ce cas ont été orientés d'abord vers le psychologue TPO basé dans la zone qui avait des rendez-vous de travail par site et qui par contre décidait limiter dans la prise en charge de ces cas suite au paquet incomplet détenu surtout quand il s'agit de cas de viols ou Violences sexuelles.

Sensibilisation/conscientisation des membres de la communauté sur les facteurs traumatogènes, la prévention et la gestion des troubles psychologiques à travers les séries vidéos/documentaires (vidéo projection et vidéo forum).

Les sensibilisations ont été organisées par les troupes théatrales dans les sites des zones du projet. 11556 personnes parmi lesquelles 5934 femmes et 5622 hommes ont été conscientisées sur la prévention et la lutte contre les facteurs traumagènes (facteurs de risque traumatique), la gestion des troubles psychosociaux (analyse des facteurs protecteurs) et les mesures de gestion communautaire des cas. Les séries vidéos ont été tournées dans la communauté ; ces séries vidéos ont été projectées en publiques pendant les heures de pointes (nuits) dans des places publiques des différents villages.

Les hommes et les femmes, les enfants et jeunes ainsi que plusieurs catégories sociales étaient très intéressés de participer à ces projections pour voir et tirer des leçons, poser des questions ou apporter des commentaires. A l'issu de chaque séance de projection publique ou en forum, les participants ou le publique devraient s'engager et déclarer ne plus faire du mal à l'autre et ne faire que du bien mais aussi combattre tout ce qui peut causer les stress négatifs pour promouvoir la protection mutuelle des personnes au premier rang les enfants et les femmes.

En effet, les DVD ont été multipliés et distribués dans les Espaces, aux animateurs, RECOPE, les maisons de cinéma. Pour ce faire les autorités ont pris un engagement de demander aux propriétaires des maisons de cinéma et de vente de boisson qui ont des postes de télévision de ne finir la journée sans projeter plus ou moins une épisode de ce film car la plus part des hommes et femmes cités comme agents traumatiques et stressants s'y cachent souvent.

Production publique des pièces de théâtre participatifs et reconciliation, présentation des vidéos séries et forums pour la conscientisation/sensibilisation à Bunyakiri et fizi sur les facteurs traumatogènes.

12 épisodes ont été montées dans 7 pièces scriptales évoquant les défis, les conséquences et gaps en termes d'impacts négatifs des guerres, conflits armés, conjugaux, violences, maltraitance,....

Ainsi pour ce faire, 14 séries vidéos ont été organisées à fizi, Kabambare et et Bunyakiri et on touché 1679 personnes (leaders locaux, autorités, jeunes, enfants et filles et femmes) soit 28 % de personnes sensibilisées tout au long du projet par vidéos séries et qui représentent en outre 15% de personnes sensibilisées par les supports ou outils artistiques et culturelles (films et théâtre).

25 projections publiques ayant touché un nombre de 4255 soit 72% de personnes sensibilisées tout au long du projet par vidéos séries et qui representent 37% de personnes sensibilisées par les supports ou outils artistiques et culturelles (films et théâtre). En effet, les vidéos séries ont été un outils capital de sensibilisation et conscientisation qui ont servi d'atteindre un pourcentage cumulé de 52% et où les participants ont trouvé intérêt de voir, d'analyser, de poser des question de compréhension, de s'auto-évaluer et critiquer, de se juger et de décider un changement positif une action communautaire de vulgarisation de message que porte ces videos dans les sites et coins préjugés de auteurs ou facteurs des violences, de stress et ou de traumatisme.

		
Des enfants à l'EAE Lulimba, s'exercent à produire des pièces théâtrales	Production de la troupe UJDKa à Kabambare sur les droits des enfants	Production de la troupe Kalamo à Bunyakiri

Facteurs traumatogènes identifiés à Fizi-Kabambare et Bunyakiri:

N°	FACTEURS	CAUSES	CIBLES/VICTIMES	FIZI-K	B'KIRI
01.	Les groupes armés, pauvreté, mœurs et coutumes.	Violences sexuelles, Enrolement et utilisation des enfants comme soldat, Utilisation des enfants à des fins économiques	Femmes et filles	Elevé	Elevé
02.	Les conflits armés et autres genres des conflits socioéconomiques (intercommunautaires, d'héritage, fonciers...)	Pillage, déplacement, enlèvement, tuerie, Inaccessibilité dans certaines zones due à l'Insécurité...	Membres des Communautés (jeunes, enfants et hommes)	Élevé	Elevé
03.	Culture, coutumes et Manque d'information	Violences basées sur le genre	Enfants et femmes	Elevé	élevé
04.	Pauvreté, décès ou séparation des parents,	Exploitation des enfants à des fins sexuelles et économique, maltraitance	Enfants	Elevé	Moyen
05.	Mariage précoce et/ou forcé, délinquance	Naissances indésirées/grossesse précoces, à risque, refus de la jeune fille, accouchement dystocique, maladie, maltraitance, abandon scolaire,...	Filles et garçon mineur(e)s	Elevé	Elevé

OUTPUT 2.1 : 6 communautés ayant développés le PCRR réduisent leurs risques de protection de l'enfant et améliorent leur accès aux services sociaux de base dans la Zone de Santé de Bunyakiri

Indicateurs d'output	Valeur attendue	Atteint
Réhabiliter le Centre de Santé de Bunyakiri	1	1 CS
Réhabiliter les ponts à risque pour les enfants et les femmes (faciliter l'accès aux services sociaux de base)	6	6 ponts
Capter et réhabiliter les adductions et sources d'eau potable	4 sources d'eau ; 2 adductions d'eau	4 sources d'eau ; 2 adductions d'eau
Equiper les comités d'eau en kit de maintenance	5	5
Équiper les FOSA en matériels	20	20

Résultats atteints :

Dans l'esprit de proposer la réponse aux besoins de protection des enfants, 12 communautés ont bénéficié des réponses de réduction des risques de protection de leurs enfants. Sous la supervision régulière des membres des RECOPE et des OBC partenaires, ces communautés ont été accompagnées dans la réhabilitation des ponts et des points/adduction d'eau potable qui jadis rendaient difficile d'accès à ces infrastructures par la communauté :

1 pont est jetté sur la rivière tshinganda dans la communauté de Lwanguba qui facilite aux enfants et adultes la traversée de la rivière Tshinganda où de noyades d'enfants se rendant à l'école soit à Bututa, soit ceux fréquentant les écoles de la localité de Eshali à Lubengera ;

1 pont jetté également sur la rivière Tshinganda facilitant le passage de milliers des personnes y compris les enfants et les femmes qui parcouraient 1km de chemin de tourné qu'il soit vers le haut comme vers le bas du point actuel de traversée avant d'atteindre le centre commercial de Bulambika les uns pour des activités commerciales ou champêtres, les autres essentiellement les enfants pour fréquenter les écoles situées de part et d'autre de deux rives de la rivière.

1 pont reliant la communauté de Kambali à celle de Tshabunda dans le groupement de Kalima. Ce pont construit sur la rivière Nyamunene a été un ouf de soulagement pour les habitants du centre commercial de Kambali et ses environs dont la plupart est constituée des déplacés qui avaient fuit leurs villages dans la localité de chabunda et qui jusqu'à aujourd'hui préfèrent d'exploiter leurs champs de palmes à partir du centre de Kambali considéré comme un lieu sécurisé et calme. Il facilite en outre les enfants de fréquenter les écoles de départ et d'autre, mais aussi les malades qui partent bénéficier les soins au centre de santé de Chabunda ou ceux référés à l'hôpital général de référence de Bunyakiri.

1 pont a été construit sur la rivière Luhaha faisant la limite entre le groupement de Munyanjiro à celui de Lubengera au niveau du centre de Maibano, chef-lieu de la chefferie de Buloho. Le pont a été une réponse durable au risque de noyade des enfants qui étaient rapportées toutes les fois que la saison de pluie s'annonçait par ce que les enfants traversaient même dans les eaux pour aller ou retourner de l'école. Des cas de noyades étaient toujours rapportés à cet endroit.

1 autre pont est construit sur la rivière Luo au niveau de Kairenge vers Mushunguti, localité un peu à cheval au parc national de Kahuzi-Biega dans le groupement de Mubugu. Servant de passage aux habitants à vocation agricole, les enfants de Kairenge ou ceux de Mushunguti de se rendre à l'école, les membres des différentes confessions religieuses de les fréquenter. Le pont sert aussi de passage aux voyageurs sur la route de Bukavu de moins de moyen de transport qui empruntent la direction Mushunguti-Kavumu en passant par le parc national de Kahuzi-Biega considéré un raccourci.

1 pont à Tshigoma, chef-lieu du groupement de Mubugu. Là le pont relie la partie d'entrée du village où l'on retrouve le grand nombre d'écoles et églises à celle abritant le centre hospitalier, le centre de santé, des écoles,....

Outre la construction des ponts, les communautés de Bitale centre, Mulonge, Maibano, Chigoma, Musenyi et Kachiri ont été appuyées dans la construction/réhabilitation des 4 sources et 2 adductions d'eau potable. Ces communautés qui buvaient les eaux des ruisseaux et des rivières étaient exposées à des nombreuses maladies d'origine hydrique et dont certains en mourraient à domicile surtout les enfants et les femmes enceintes soit par ignorance, soit encore par manque des frais de soins de santé suite à leur vulnérabilité. Aujourd'hui ces communauté ont vu leurs vies sauvées grace à de l'eau potable qu'elles ont bénéficiée.

1 centre de santé dont les travaux réalisés par la communauté de Kichanga étaient restés inachevés ont été achevés par la contribution du projet. La communauté a toujours fait preuve de sa participation pendant les travaux. Ce centre de santé a reçu de la Coopération Suisse une autre aide complémentaire ; c'est celui d'heriger un bloc maternité de....m de long surm de large. Au-delà de ce bloc, la construction d'un hangar qui facilitent les femmes d'accéder aux services préventifs (CPN, CPS, CPON), 1 Incinérateur pour bruler les imondices et une fosse à placenta.

L'impact de cette réponse est très positif et grand à entendre les témoignages des habitants de ce village qui, longtemps ont souffert pendant qu'ils quittaient leurs quartiers pour les soins à l'hôpital général de référence surtout les déplacements nocturnes en des temps insécures.

5 comités d'eau ont été redynamisés et rendus opérationnels. Une formation sur la gestion de l'eau et l'utilisation des kits de maintenance a été assurée par le Bureau central de la zone de santé, la REGIDESO à travers leur plombien sous l'appui logistique de TPO à travers le point focal WASH. La formation a été organisée dans la zone de santé de Bunyakiri et a connue la participation de 25 membres des comité d'eau. A la fin de la formation, les kits de maintenance ont été distribués.

Kit doté aux comité d'eau après formation (composition)

Article	Quantité
Bèche	8
Houe	8
Machette	8
Botte	12
Mégaphone	4
Brouette	4
pile	20
Clef anglaise	4
colle tan gite	4
Râteaux	8
cahier ministre	4
Stylo	1
imperméable	12
papier duplicateur	4
Pioche	4
Coupe – coupe	8

Equipement des FOSA en matériel

20 FOSA de la Zone de Santé de Bunyakiri ont été également équipées en matériels pour faciliter à la communauté l'accès aux soins de santé de qualité ; des lits métalliques, des matelas semi-cuire, des tables de bureaux, des tables de consultation, des boîtes de petites chirurgies, des Boîtes d'accouchement, des tables d'observation, des Bassins de 10 litres, des Seaux de 7 litres à robinet, des Balances seca, des Balances salter, des Balances Uniscale, des Kits de chaîne de froid (Panneaux solaires, batteries, frigo, et autres accessoires), des Rubans métriques et des Toises.

Article	Quantité
Table de consultation	6
Lits d'observation pour 20 CS et CH/HGR de la ZS de santé de Bunyakiri	100
Matelas semis cuire	100
Tables de bureau	6
Kit/Boîte de petite chirurgie au CS	11
Kit/Boîte d'accouchement	6
Bassin de 10 litres	6
Seau de 7 litres a robinet	24
Balance seca	6
Balance salter	6
Balance Uniscale	6
Achat de Kit de chaîne de froid (Panneaux solaire, batteries, frigo, et autres accessoires.	2
Ruban Métrique	300
Toise	6

L'appui a été assuré sur base des besoins exprimés, leurs pertinances et validés par la zone de santé. Des visites conjointes entre TPO et la zone de santé de Bunyakiri ont été faites dans les formations sanitaires avant la validation de l'appui à offrir. Toutes les décisions étaient également orientées par les PCRR de chaque village/aire de santé (besoins ressortis).

OUTPUT 3.1 : 270 personnes formées sur le CPS redynamisée, CPON, CPN, la PFE, ANJE, le Protocole PCIMA organisent des séances de dépistage nutritionnel des enfants de 6-59 mois, et des FEFA dans 4 Aires de santé non appuyées par le consortium UNICEF-PAM-FAO et facilitent leur référencement vers les structures de prise en charge appropriées.

Activités / indicateurs	Cible	Atteint
Personnes sensibilisées sur l'ANJE &PFE	5'300	5420
Séances de dépistage et de screening nutritionnel communautaire organisées par les structures communautaires ayant bénéficié des formations sur la nutrition	128 séances	130
Former et Equiper les RECO et prestataires de soins dans l'organisation des screening nutritionnelle (Identification et référencement) dans les 4 aires de santé.	27	27
Séances de démonstration culinaire organisées	54	54
Former des prestataires de soins, les CODESA, les Relais communautaire,RECOPE,Animateurs CFS et les membres du théâtre participatif sur CPS redynamisée, CPON, CPN, la PFE , ANJE et le Protocole PCIMA,	250	250
Enfants de 6 à 59 mois dépistés dans les 4 aires de santés de Bunyakiri	7'257	7302
FEFA dépistés dans les 4 aires de santés de Bunyakiri	1'612	1622

Former les prestataires de soins, les CODESA, les Relais communautaire et les embres du théâtre participatif sur CPS redynamisée et d'autres structures cmmunautaires sur la CPON, CPN et ANJE) et le Protocole de la PCIMA, et dépister les mal nourris par approche participatif des prestataires de soins et des acteurs communautaires.

Cibles	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
IT	26	0	26
ITA	24	2	26
RECO	61	37	98
RECOPE	15	15	30
Mbres troupes théatrales	11	4	15
Animateurs EAE	14	16	30
CODESA	36	16	52
Total	187	90	277

277 personnes dont 52 prestataires des soins (IT et ITA) ont été formés sur la PCIMA, la CPSR, la CPON et l'ANJE ; 71 RECO dont 27F et 44H, 30 RECOPE dont 15 F et 15 H ; 30 animateurs des espaces amis d'enfants dont 16F et 14 H, 52 CODESA dont 16F et 36H ; 15 membres des troupes théâtrales dont 4 Filles et 11Garçons sont formés sur la PCIMA, l'ANJE et autres PFE ; 27 (10F et 17H) autres RECO de 4 aires de santé appuyés ont été formés sur l'ANJE et le screening nutritionnel.



Formation des ITA sur la PCIMA, l'ANJE et la CPS redynamisée



Formation des membres des RECOPE à Bunyakiri



Formation des IT sur la PCIMA, l'ANJE et la CPS dans la zone de santé de Bunyakiri



Formation des membres des troupes théatrales sur l'ANJE zone de santé de Bunyakiri

Former et Equiper les RECO et prestataires de soins dans l'organisation des screening nutritionnel (Identification et référencement) dans les 4 aires de santé.

27 RECO dont 10 F et 17H ont été formés sur l'ANJE et le screening nutritionnel et ont reçu des kits pour leur faciliter le travail (jambières, imperméables, sacs à dos, cartables ainsi que des fiches de dépistages et de référencement des cas des enfants et/ ou FEFA malnutris). Cet appui a été assuré en présence des responsables des 4 structures ciblées mais aussi du nutritionniste de la zone de santé et qui a été partie prenante pendant la facilitation de la formation.



Equipement doté aux RECO après formation

Imperméables	27
Jambières (bottes)	27
Sacs à dos	27
Étuis	27
Stylos	1 boîte
Crayon	1 boîte
Taille Crayon	1 boîte
Cartables	27
Fiches de screening	6 500

La fin de cette formation a été couronnée par une distribution des matériels pour les faciliter d'exercer correctement les activités de dépistage. Des exercices de simulation ont été réalisés par les participants pendant la formation.

Organiser l'échange d'expérience sur les habitudes alimentaires traditionnelles et modernes pour le changement de comportement nutritionnel et des campagnes sensibilisation sur ANJE, et PFE à travers des théâtres participatifs et des Réunions communautaires.

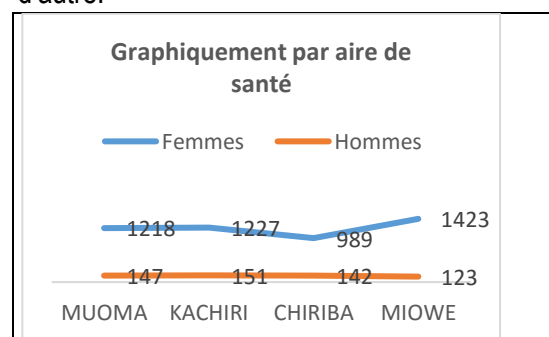
54 séances de démonstrations culinaires et des échanges des expériences sur les habitudes alimentaires pour le changement de comportement dans les aires de santé ciblées par le projet étaient organisées.

Les séances d'éducation nutritionnelle et des démonstrations culinaires se déroulaient dans au sein des CS appuyés lors de leurs activités promotionnelle CPN et CPS tandis que les échanges des expériences sur les habitudes alimentaires traditionnelles et modernes pour le changement de comportement nutritionnel et des campagnes de sensibilisation sur ANJE, et autres PFE à travers des théâtres participatifs et des Réunions communautaires se



deroulaient dans la communauté (différents villages des aires de santé). Ces échanges regroupant les vieilles, jeunes filles et FEFA portaient sur habitudes alimentaires traditionnelles et dites modernes, ceux-ci permettaient aux unes et aux autres de savoir les pratiques alimentaires traditionnelles favorables pour la santé et celles modernes favorables ainsi que celles défavorables de part et d'autre.

Aire de santé	Femmes	Hommes	Total aire de santé
MUOMA	1218	147	1365
KACHIRI	1227	151	1378
CHIRIBA	989	142	1131
MIOWE	1423	123	1546
Total	4857	563	5420



A l'issue de ces séances 5420 personnes ont été sensibilisées dont 4857 femmes et 563 hommes sur le 5300 prévues dans les 4 aires de santé appuyées par le projet.

Organiser des dépistages actifs et passifs dans les aires de santé (4) et référés les cas des malnutris

Aire de santé	Nbre des FEFA dépistées	MAS (PB <210mm)	MAM PB >210 <230 mm	Nbre enfants dépistés	MAS (PB <115mm)	MAM PB >115 <125 mm
MUOMA	507	2	17	2837	197	301
KACHIRI	359	4	31	1123	98	210
CHIRIBA	324	0	9	1052	89	184
MIOWE	432	6	46	1027	103	244
Total	1622	12	103	6 039	487	939

Sur une cible de 128, 130 séances de dépistage étaient organisées à l'issue desquelles 7302 enfants ont été dépistés dans les structures sanitaires appuyées dont 487 cas de la malnutrition aigüe sévères et 939 enfants malnutris aigus modérés étaient identifiés et référés dans les structures de prise en charge.

Pour les 1622 FEFA dépistées, 115 cas de malnutrition aigüe ont été identifiés dont 12 sévères et 103 modérées. Tous référés vers les structures de prise en charge, bien que la plupart n'arrivaient pas à la destination faute de la distance les séparant avec les structures qui prennent en charge les patients malnutris. Des suivis se font après référencement du côté de la personne référés et à la structures (fiche de contre référence).



Organiser des émissions radio sur la nutrition

32 émissions prévues ont été réalisées /produites sur les chaînes de la radio communautaire AMKA . Les émissions en lien avec la nutrition sont montées par les staffs TPO, les IT des CS, quelques FEFA avec invitation des personnes ayant de bagage suffisant dans le domaine sur lequel porte le thème du jour.

Des émissions ont été produites sur les mesures préventives contre la malnutrition chronique avec le nutritionniste du BCZS, les IT et les RECO. Des rapports d'écoute étaient remis personne TPO affecté dans la zone chaque fin du mois par la radio afin de voir le niveau de participation de la communauté aux émissions tellement qualifiées aussi d'interactives.

VI. QUELQUES CHANGEMENTS INDUITS PAR LE PROJET (PROTECTION)

Grace aux sensibilisations à travers les 3 chaînes des radios locales basées à Fizi, Kabambare et Bunyakiri, partenaires au projet, les communautés ciblées par le projet ont été conscientisées et sensibilisées sur les droits et devoirs des enfants, les conséquences des violences sexuelles ainsi que l'utilisation et recrutement des enfants dans les groupes armés s'appuyant sur la résolution 1612 du conseil de sécurité des nations unies, la Loi portant protection de l'enfant, Lois sur les violences sexuelles, les connaissances acquises lors des formations sur la protection, identification et prévention des abus et violations faites aux enfants, la Surveillances et rapportage des alertes sécuritaires ainsi que l'appui psychosocial par TPO – DRC.

Ces sensibilisations faites par les radios locales ainsi que les troupes théâtrales, renforcées par celles de RECOPE et Société Civile, ont mené à la suppression des barrières illégales et payantes à Fizi, érigées par les militaires sous le truchement des Autorités Provinciales.

Messages suivis à la radio RCA ayant motivé leur désolidarisation avec les groupes armés « La place de l'enfant c'est dans sa famille et communauté et non dans le groupe armé ; l'enfant a droit à la scolarisation, à la survie, santé, vivre à côté de ses parents, développement, sécurité et non l'arme à feu ; désolidarisez – vous des groupes armés, vous serez accueillis dans vos communautés ».

- 3 enfants tous garçons s'étaient échappés dans les groupes armés Raïa Mutomboki commandés d'un côté par les généraux : Butachibera MWINDJA et Hamakombo BWALE du groupe de SHABANI dans le Territoire de Kalehe. Un était passé par le SGTPE et 2 au régiment (FARDC) qui à son tour les avaient référés pour prise en charge, recherche et réunification familiale. Les parents de deux de ces enfants ont été présents dès la réception des informations à la radio

qu'ils sont référés à TPO pour la prise en charge. Avec trop de joie, les enfants ont été réunifiés sous la participation des parents des enfants de ces deux enfants.

- Plus de 150 autres d'EAFGA ont été auto – démobilisés et sortis par le processus des sensibilisations de TPO RDC dans le Territoire de Kabambare. 41 dont 9 filles ont participé aux activités à l'EAE. Grâce aux activités récréatives, culturelles etc. Ces enfants ont recouvré leurs bien – être psychosocial et vivent mieux avec leurs familles. Un besoin de prise en charge en réintégration économique pour leurs stabilisations reste une priorité en cas de disponibilité des fonds.
- Le général RM BUTACHIBERA, SHUKURU et HAMAKOMBO ont envoyé des messages sollicitant aux membres SGTPE à travers les chefs coutumiers de pouvoir récupérer les enfants qui sont déjà libérés et disposés à rester en famille voir même sans appui des organisations de protection. Cela fait preuve de l'impact des séances de sensibilisation intense dans la zone sur les droits des enfants ainsi que les instruments juridiques relatifs aux droits des enfants (Résolution 1612).
- Les autorités locales ainsi que territoriales sont parvenues à s'engager à soutenir les communautés en leur accompagnant dans le processus de la mise en œuvre des PCRR et en apportant certaines réponses liées aux risques identifiés dans les communautés; c'est ainsi que, à titre d'exemple, dans le village de Lubonja, les autorités ont initié la mise en place des dos d'âne pour ainsi répondre aux risques liés aux accidents suite à une conduite à vive allure. A Misisi, les autorités ont mobilisé des moellons, sable et 23 sacs de ciment pour la construction du pont é'too. Avant le PCRR, tout était sollicité auprès des donateurs (bailleurs).
- Les enfants et leurs encadreurs ont fait des plaidoyers auprès des infirmiers, les CODESA (comité de santé) afin de bénéficier de référencement et prise en charge légères aux cas de vulnérabilités identifiés pendant les activités au CFS. 2 contrats de collaboration ont été signés entre les CFS et les centres de santé. Ces contrats n'impliquent aucun frais en cas de référencement et sont en pleine application. Si la réponse n'est pas possible, les animateurs CFS en collaboration avec les relais communautaires (RECO) sensibilisent les parents de l'enfant pour une prise en charge médicale appropriée. Une bonne collaboration pour rendre les droits des enfants est une réalité dans les communautés où les activités du projet étaient implémentées.
- Les Bureaux secondaires de l'Etat civil ont été mise en place par les autorités du Secteur de Ngandja en Territoire de Fizi en réponse au besoin identifiés dans le PCRR liés à l'enregistrement de naissance à l'Etat civil. Des séances de sensibilisation ont été produites à la Radio pour susciter la prise des décisions par les autorités. Aujourd'hui, 80% de naissances sont enregistrés gratuitement. Aucun frais n'exigé avant 90 jours vu la loi en vigueur.
- Grâce au renforcement des capacités des 45 acteurs communautaires et étatiques sur la prévention, identification et documentation, rapportage et prise en charge de cas de violations et exploitation des enfants ainsi que le psychosocial (DIVAS, DIVI GENRE, RECOPE, OBC, EAE) effectués à Fizi et Kababmbare, Un changement de comportement dans la communauté au travers des sensibilisations de ces derniers été constaté ; ceci a été concrétisée une semaine après, par l'identification des 2 ENA et 2 Enfants séparés par le RECOPE de Lubichako et 1 ENA par le RECOPE de Ngalula ; les enfants identifiés à Lubichako ont été référés chez Warchild Holland pour une prise en charge. Les structures communautaires qui ont été appuyées pendant le projet, poursuivent les sensibilisations, l'identification des cas d'abus, les vulnérabilités, le référencement et la prise en charge de cas d'enfants en besoin de protection.

- En réponse aux PCRR à Bunyakiri/Kalehe, les risques liés à la protection de l'enfant ont été réduit à 70% dans les communautés ciblées par le projet au travers de la réhabilitation/construction des ponts permettant ainsi la communication d'un village à l'autre (accès aux services sociaux de base), construction d'un Centre de Santé et de la Maternité pour rendre une réalité l'accès facile aux soins de santé, l'adduction d'eau et construction des sources d'eau potable pour réduire le taux des maladies hydriques ; la construction des espaces protecteurs d'enfant, apportant ainsi la réponse aux abus et violations faites aux enfants en faisant la promotion de leur encadrement. L'accès aux services sociaux de base a contribué à la réduction des maladies hydriques et surtout la restauration de la dignité humaine.

Changements induits NUT :

- ❖ Les séances des démonstrations culinaires et d'échange des expériences sur les pratiques alimentaires ont permis aux membres de la communauté et aux ménages des FEFA en particulier d'adopter les bonnes pratiques alimentaires et d'avoir une large compréhension sur les valeurs nutritives des produits alimentaires locaux et leurs capacités de répondre aux besoins nutritionnels « alimentation à quatre étoile » à base des produits locaux.
- ❖ Les dépistages et les référencement des cas de la malnutrition ont permis la prise en charge de certains cas qui réussissaient à atteindre les structures de prise en charge qui leur été indiqués et cela a permis aux structures sanitaires et au BCZS d'apprécier l'ampleur du problème à travers les aires de santé appuyées. A ce titre, des cas compliqués liés aux problèmes psychosociaux ont été pris en charge sur le plan psychologique et ont recouvré leurs bien – être sanitaire et psychosocial

IV. QUELQUES LECONS APPRISES

1. Attitude des parents vis-à-vis des activités CFS.

- ❖ Avant les interventions dans la communauté, TPO DRC avait pris l'initiative de rencontrer les membres de la communauté pour discuter de leur contribution locale ; chose faite et conclue par signature de l'engagement des délégués des membres du village avec l'approbation du chef de village ; malheureusement, l'expérience a montré que la communauté n'a pas été à mesure de concrétiser son engagement et permettre un bel avancement des activités tel que attendu. Eu égard à ce constat, TPO DRC se décide de ne commencer une activité quelle qu'elle soit qui nécessite la contribution locale avant de le trouver disponible au site du travail.
- ❖ La fréquentation des enfants de la tribu Tembo et Hutu à l'espace amis d'enfants de Ramba/Kalehe a influencé la cohésion sociale entre eux ; à en croire, les parents qu'ils soient Tembo ou Hutu se rencontrent au niveau du CFS lorsqu'ils y amènent et ramènent leurs enfants pour participer aux activités, cela fait que les parents qui, comme plus d'un le sait, éveillent la confiance longtemps remise en doute après les événements des conflits armés entre ces

communautés. Ils sont reconnaissants de l'apport des activités du CFS qui s'étendent même au niveau des parents et arrivent à témoigner le pardon, la cohabitation pacifique dont ils font preuve. Les enfants eux-mêmes jouent ensemble, se créent des amitiés, se rendent des visites à domicile,....

- ❖ Dans le Territoire de Kabambare et pour sa première fois la mise en place des activités des EAE. Au début, les autorités étatiques, les organisations à base communautaires ont démontré qu'il sera difficile aux parents d'accepter que leurs enfants passent du temps pour les activités de l'EAE au lieu d'appuyer les activités champêtre, ménagères et autres. TPO en collaboration avec ces mêmes OBC a planifié une série de sensibilisation aux parents en masse, médias et ménage par ménage.
- ❖ Au premier jour des activités du centre jour ; 500 nouveaux cas dont les retournés et déplacés enregistrés. Les statistiques de participation de ces enfants n'ont pas baissé jusqu'à présent. Les parents viennent de fois avec leurs enfants le matin avant le champ et viennent les récupérer après le champ pendant la soirée. Les autorités y participent et visitent les activités. A Lulimba, Kabambare centre et Bunyakiri, les enfants séparés, non accompagnés et sortis des groupes armés participent aux activités et bénéficient des réponses en liens avec leurs vulnérabilités documentées. Pour le Centre jour de Kabambare centre, un problème d'espace s'était présenté, toutefois avec les sensibilisations et mobilisations communautaires ainsi que l'accompagnement de la Société civile et le RECOPE auprès des autorités, un espace avait été donné par l'Intermédiaire du Bourgmestre et l'Administrateur de Territoire devant le bureau de la commune, pour permettre l'encadrement des enfants et ainsi réduire des risques liés au vagabondage et autres dans la Zone.

VI. RECOMMANDATIONS

Recommandations	Adressées à
Appuyer et accompagner la mise en place des PCRR dans d'autres communautés non ciblées par le Projet.	Direction du Développement et de la Coopération (DDC)
Assurer la sortie des enfants associés et utilisés par les groupes armés ainsi que leurs réintégration socioéconomique	Direction du Développement et de la Coopération (DDC)
Appuyer les structures communautaires de protection (EAE, RECOPE, OBC) en activités génératrices des revenus pour leurs autonomisation	Direction du Développement et de la Coopération (DDC)
Poursuivre l'appui financier au renforcement des capacités des acteurs étatiques, les leaders communautaires ainsi que les structures communautaires sur la protection de l'enfant, l'appui psychosocial et la gouvernance paix et transformation des conflits	Direction du Développement et de la Coopération (DDC)
Poursuivre l'appui en sensibilisations et vulgarisations des Instruments juridiques ainsi que les visibilité portant les messages de Paix, Cohabitation sociale	Direction du Développement et de la Coopération (DDC)
Appuyer le renforcement des capacités des prestataires des soins des structures sanitaires appuyées par le projet conjoint de lutte contre la malnutrition dans la zone de santé de Bunyakiri et de Minova ainsi	Direction du Développement et de la Coopération (DDC)

que la poursuite pour les staffs des organisations partenaires au projet (recommandation issue de la formation organisée par TPO)	
---	--

VII. DIFFICULTES RENCONTREES

- Mauvais état des routes de désertes agricoles ne facilitant pas l'accès facile aux services sociaux de base surtout en cas de référencement des cas de malnutris. Certains ne répondent pas aux rendez – vous des soins.
- Insécurité persistante dans certaines zones ciblées par le projet telles que Kabambare, Misisi, Sombe à Kabambare, et autres. Cela a causé des mouvements des populations.
- Plusieurs besoins identifiés non planifiés avec capacité très limitée de réponse dans le temps et dans le respect des standards.

VIII. CONCLUSION

En conclusion, le projet « Réponse aux besoins de Prévention, Protection et Prise en charge des enfants et femmes affectés par les conflits armés au Sud-Kivu et Maniema » a été implémenté par TPO en Territoire de Kalehe, Fizi et Kabambare sous l'appui financier de la Direction de Développement et de la Coopération pour une durée de 9 mois allant de septembre au 30 Mai 2019.

Ce projet est venu répondre aux gaps/besoins identifiés lors de la mise en œuvre du projet passé dans le Territoire de Kalehe, qui a bénéficié des actions en réponse aux PCRR établis dans 12 communautés de Kalehe dont Karasi, Kachiri, Chigoma, Maibano, Kambale, Kambegeti, Chabunda, Bulambika, Bagana/Buoro, Musenyi, Mulonge et Bitale, tout en incluant d'autres besoins spécifiques en psychosociale/santé mentale, nutrition et accès aux services sociaux de base.

Ce même projet s'est poursuivi dans le Territoire de Fizi à Lubonja, Lulimba, Misisi I et II, Butale, Lukozi, Lubichako, Tulonge, Ngulula et Nyange et à Kabeya, Penemende, Sombe, Kabambare et Ndundundu dans le Territoire de Kabambare, qui ont bénéficié d'un accompagnement dans la mise en place des PCRR.

Ce projet, exécuté sous l'approche participative et qui est d'une manière générale centré sur le renforcement de la résilience communautaire liée à la protection des enfants et des femmes affectés par les conflits, poursuivait l'objectif général de contribuer à la protection et au bien-être des enfants et des femmes par des mécanismes communautaires de prévention, de prise en charge et d'accès aux services sociaux de base dans les territoires de Kalehe et Fizi au Sud-Kivu, et Kabambare au Maniema.

Le Projet a atteint les résultats escomptés ci – en dessous.

- 27 communautés, dont 12 avec PCRR à Bunyakiri et 15 (10 de Fizi et 5 de Kabambare à élaborer) sont appuyées et sensibilisées sur la prévention des abus, violations et exploitation des enfants, incluant la R1612 et apportent des réponses appropriées sur base des plans de réduction des risques par les communautés de façon participative
- 14'328 personnes victimes de conflits armés et d'autres conflits sociaux améliorent leur dynamique psychique et leur bien-être psychosocial
- 6 communautés ayant développés le PCRR réduisent leurs risques de protection de l'enfant et améliorent leur accès aux services sociaux de base dans la Zone de Santé de Bunyakiri
- 270 personnes formées sur le CPS redynamisée, CPON, CPN, la PFE, ANJE, le Protocole PCIMA organisent des séances de dépistage nutritionnel des enfants de 6-59 mois, et des FEFA dans 4 Aires de santé non appuyées par le consortium UNICEF-PAM-FAO et facilitent leur référencement vers les structures de prise en charge appropriées.

Les activités planifiées ont été réalisées dans la globalité et le délai et avec dépassement des résultats attendus à plus de 100%. Les changements induits par le projet sont visibles et témoignés par les parties prenantes directes et indirectes. En dépit de cela, des besoins autres ont été identifiés dans les villages non appuyés et ceux ayant bénéficié de l'accompagnement pour la mise en place des PCRR à Fizi et Kabambare pour ce projet.

Enfin, les engagements pris lors des matinées de plaidoyer par les parties prenantes, seront suivis par les communautés appuyées par TPO – DRC pendant 6 mois après la fin du projet.

IX. Quelques histoires aux succès du Projet

Des histoires aux succès ont été recueillies depuis que ce projet a été mis en œuvre, en voici quelques-unes:

1. « les autres intervenants dans cette zone de santé arrivent au début du projet pendant le lancement officiel des activités; lors de l'exécution ils ne s'intéressent qu'à la cible directe de l'activité ; Cette situation nous met toujours en doute de la qualité de travail étant donné que c'est de notre responsabilité et non croire que nous allons les exiger de l'argent, plutôt une réciprocité « Qui fais sans moi et contre moi dit - il»; a déclaré l'administrateur de territoire de Kabambare à l'occasion de la séance d'identification des risques de protection des enfants à Kabambare centre et a remercié TPO DRC pour la traçabilité du projet traduite par son implication et a promis la pérennisation (tenue des réunions trimestrielles pour évaluation de la durabilité).

L'administrateur ajouta que TPO en fait l'exception par ce que depuis son arrivée à Kabambare, les agents de TPO se font accompagnés du président de la société civile et le président du RECOPE quand ils viennent à son bureau même pour distribuer des invitations aux membres de la communautés, c'est sont ces présidents qui s'en charge.

Le témoignage du chef de secteur de Ngandja/Fizi sur l'implication et la participation des chefs locaux à toute activité organisée dans leurs entités même s'ils ne sont pas directement concernés mais la présence des agents de TPO pour les inviter ou les informer de la tenue de telle ou telle activité est toujours signalée.

2. La zone de santé de Bunyakiri/Kalehe qui compte 26 aires de santé, les unes présentant des besoins en matériels pour faciliter à la communauté l'accès aux soins de qualité. Depuis que les guerres en répétition dans la zone avaient occasionné vols, pillages, incendies des bâtiments qui abritaient ces structures et d'autres aussi n'en n'avaient pas même avant la période de guerres. Ces structures dont les revenus étaient très faibles ne pouvaient rien d'elles-mêmes. Les patients éprouvaient d'énormes difficultés de bénéficier les soins de qualité par manque d'infrastructures et matériels adéquats.

A partir du moment où TPO avait donné les matériels à 20 formations sanitaires de la zone de santé avec l'appui financier de la DDC, ces structures ont amélioré la fréquentation des malades. Les malades qui préféraient aller se faire soigner chez les privés et à des longues distances, des soins de faible qualité courant des risques soit en cours de chemin, soit dans la prescription y fréquentent (surtout les femmes enceintes et les enfants).

Les structures qui ont bénéficié du don en matériels ont dès ce jour recommencé à retenir les patients qui nécessitent l'hospitalisation pour le suivi de leur état dans la structure. (*Infirmier titulaire du centre de santé de Kachiri*).



2. « J'étais enlevée par des éléments Mai-Mai à l'âge de 17 ans qui m'avaient amené en brousse, là je faisais des petits travaux ménagers et j'ai été contrainte par le commandant d'être son épouse. J'avais remarqué que j'étais enceinte. Ma santé s'affaiblissait d'avantage, j'étais tombée malade au point d'en mourir. C'est à l'issue

du programme de TPO avec la coopération suisse que j'ai réussi à être libérée et rejoindre ma famille, j'ai suivi les soins au centre de santé et je reprenais ma santé jusqu'à la guérison. J'avais donné naissance à mon enfant fille répondant au nom de Namutoka Zowena Chantal et depuis, je n'avais plus cherché à savoir ce qui se passait derrière moi dans la brousse d'où j'étais venue ». malgré les difficultés de se contenir dans ma communauté, j'ai commencé à faire l'église et bientôt je veux commencer à chanter à la choroale a déclarée une femme bénéficiaire des actions de ce projet (voir Photos de la femme, le visage caché).

3. « je m'étais décidé de rejoindre le groupe armé Kirikicho de Ziralo après avoir assisté à l'assassinat macabre de mon pauvre feu papa par les extrémistes hutu FDLR à minuit chez nous à la maison. En effet, c'est quand tout le village s'était réveillé sous les crépitements des balles

dans toutes les directions de notre village à l'entrée comme à la sortie. Ils n'avaient rien demandé à mon père comme à ma mère qui elle avait aussi reçu des balles au pied droit desquelles heureusement n'était pas morte mais aujourd'hui endicapée par la grâce de Dieu. Ma mère, mes deux petites sœurs et moi, avons quitté chez nous pour nous déplacer chez notre oncle maternel à Kachiri. C'est là où je veux me faire enrôler dans le Mai-Mai. J'étais âgé de 13 ans à l'époque. Comme nous avons le temps de passer des petits moments de détente en famille, un soir j'ai suivi à la RCA une émission qui sensibilisait les enfants sur les inconvénients d'appartenir à des groupes armés surtout les enfants. A partir de là, j'avais pris le courage d'arriver à la radio pour raconter ce que j'étais. Ils m'ont ensuite conduit au bureau de TPO, là j'avais reçu des orientations et l'assistance. J'avais repris l'école, je suis maintenant en 4^{ème} années secondaires », nous avait raconté le jeune homme Prince Nyandowera connu sous le sobriquet « kaburi-wazi ».

Fait à Bukavu, 31 Mai 2019

Pour TPO – RDC

Doris BENGIBABUYA
Directeur Pays TPO DRC

VIII. ANNEXES

Quelques photos des activités

1. ACTIVITES EAE



Activités EAE avec les enfants à Kabambare

Activités EAE Lulimba

Activités EAE Kabambare

2. JEUX CONCOURS



Jeux Concours à Misisi II/ Fizi

Jeux Concours à Ngalula/Fizi

Jury Jeux concours avec les Parents et Ecoliers à Lubichako



Remise Cadeau à Kabambare

Remise instrulents Juridiques et Visibilités aux écoliers à Nyange

Remise instrulents Juridiques et Visibilités aux écoliers à Fizi

3. RENFORCEMENTS DE CAPACITES



Formation en appui psychosocial des RECOPE, FAT, Gent Divas à KABAMBARE centre

Photo de famille après la formation en protection à Lulimba

En plein Focus group formation sur la Protection



Formation des PCR et motards sur le code de la route à Bunyakiri

Renforcement des capacités des acteurs communautaires et étatiques à KABAMBARE

4. APPUI EN MOYEN DE DEPLACEMENT AUX RECOPE



Remise de Vélo au RECOPE à Kabambare

Appui en moyen de déplacement au Président du RECOPE de TULONGE

Remise des velos aux RECOPE avec l'accompagnement de la Representante DIGFAE du Secteur de Ngandja et le Chef de Groupement de Basikasilu (a.) à Fizi

5. REHABILITATION/CONSTRUCTION DES PONTS

		
<p>Pont Maya à Maibano</p>	<p>Pont permettant la communication entre un village et un autre</p>	<p>Pont permettant la communication entre les écoles à Bulambika/sur la rivière chinganda</p>
		
<p>Suivi des travaux au pont Kairenge à Mushunguti par l'OBC Matu</p>	<p>Difficultés d'accès des enfants et risques liés à ce pont.</p>	<p>Suivi des travaux au pont Kairenge à Mushunguti par l'OBC Matu</p>
<p>6. MISE EN PLACE DE PCRR</p>		
		
<p>Matinee de plaidoyer à Fizi</p>	<p>Elaboration du PCRR Consolidé à Fizi</p>	<p>Séance d'identification des risques dans la salle notre Dame de la Misericordre à Misisi</p>



Formation des staffs du projet conjoint de lutte contre la malnutrition dans les zones de santé de Bunyakiri et Minova sous la facilitation de TPO (Protection de l'enfant et l'accompagnement psychosocial en lien avec avec la prise en charge de la malnutrition).