

RAPPORT DU PROJET : « Renforcement des AGRs de 4 associations locales afin que les populations de la province de Gaza au Mozambique continuent d’avoir accès à des soins à domicile intégrés et améliorent leur situation alimentaire »

LOCALISATION : Mozambique – Province de Gaza – Districts de Chibuto, Limpopo, Guija, Massingir, Chokwe



Agents Communautaires de Santé de l'association Chikuha, bénéficiaire du projet d'AGR « Bamisa » financé par la Fondation groupe EDF.

Date de démarrage et de clôture : Décembre 2020– Août 2022

Durée du projet : 21 mois

Montant de la subvention : 40 000,00 Euros

Convention : N/REF.: 2020-0808 |

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ACS :	Agents Communautaires de Santé
AFD :	Agence Française de Développement
AGR :	Activité Génératrice de Revenu
APS :	Appui Psychosocial
BCL :	Bouillie Concentrée Liquéfiée
CdD :	Consultation Douleur
DPA :	Direction Provinciale d'Agriculture
DPS :	Direction Provinciale de Santé
DSF :	Douleurs Sans Frontières
FAO :	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
GAAC :	Groupe d'Adhésion et d'Accompagnement Communautaire
HCM :	Hôpital Central de Maputo
IDH :	Indices de Développement Humain
IMASIDA :	Enquête sur les indicateurs de l'immunisation, du paludisme et du VIH/sida au Mozambique
OCB :	Organisation Communautaire de Base
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PVVIH :	Personne Vivant avec le VIH
SDI :	Soins à Domicile intégrés
SDSMAS :	Service du District de la Santé, de la Femme et de l'Action Sociale
SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
TARV:	Traitement Antirétroviral
UdD :	Unité de la Douleur (de l'Hôpital Central de Maputo)
US :	Unité de santé
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine

Contenu

SIGLES ET ABBREVIATIONS	1
I. Présentation du projet	3
1. Contexte	3
2. Présentation de DSF.....	4
3. Présentation générale du projet	4
4. Informations sur le projet.....	5
5. Principaux partenaires prévus.....	6
6. Principaux bénéficiaires directs et indirects	6
II. Évaluation de l’atteinte des objectifs et résultats prévus dans le projet Fondation EDF	7
1. Évaluation de l’atteinte des objectifs.....	7
2. Retour sur la mise en place des activités et évaluation de l’atteinte des résultats	8
3. Modalités d’évaluation	19
4. Conclusion	19
III. DÉPENSES ET EXECUTION DU BUDGET	21
1. Rapport Détaillé des affectations des dépenses couvertes par la subvention EDF dans le cadre du projet.	21
2. Rapport Simplifié des affectations des dépenses couvertes par la subvention EDF dans le cadre du projet :	22
IV. ANNEXES	23

I. Présentation du projet

1. Contexte

Situé dans le sud-est du continent africain, le Mozambique est un pays indépendant depuis 1975. Ravagé par une guerre civile qui a duré 16 ans et s'est terminée en 1992, le pays est resté terriblement affaibli. Le Mozambique est toujours considéré comme l'un des pays les plus vulnérables du monde (180e place sur l'IDH - PNUD), où sur les 27,9 millions de personnes (INE, 2019), 54,7 % vivent en dessous du seuil de pauvreté, 67,7 % dans des zones rurales aux infrastructures publiques déficientes et où la population, dont deux tiers ont moins de 25 ans, connaît un taux de chômage élevé. Le marché du travail se trouve sévèrement impacté et il est de plus en plus compliqué d'avoir une activité salariée pour les populations les moins éduquées. Ces conditions d'extrême pauvreté amènent de nombreux hommes de la Province de Gaza à partir travailler dans les mines d'Afrique du Sud, afin d'apporter un maigre support financier à leurs familles. Le pays a connu une croissance démographique modérée, compte tenu du taux de mortalité élevé, imputable en partie au VIH/SIDA. Cette épidémie est l'un des facteurs aggravants qui a limité considérablement ses capacités de développement. Malgré les nombreux efforts et les décisions prises par le gouvernement pour faire face à cette situation, celle-ci demeure alarmante et selon les données d'IMASIDA 2015¹, le Mozambique présente une prévalence moyenne de 13,2 % dont 60% des personnes vivant avec le VIH sont des femmes, avec un taux nettement plus important dans la province de Gaza (24,4 %).

En outre, l'Afrique Australe est en passe de tomber dans une insécurité alimentaire sans précédent selon le PAM². En zone rurale, où l'agriculture reste la principale source de revenus du pays pour 80% de la population, celle-ci subit de plein fouet l'impact du réchauffement climatique (sécheresses, inondations, cyclones) sur les cultures. Ainsi, beaucoup de femmes travaillant dans des petites exploitations vivrières voient d'année en année leur rendement agricole diminuer. Les produits de base sont alors importés mais trop chers pour les populations locales qui peinent à se nourrir. L'agriculture au Mozambique est principalement pluviale, avec une production et une productivité très faibles des principales cultures vivrières, par rapport aux autres pays africains, et les pertes post-récolte sont estimées à 30 %. Au Mozambique, 24 % des ménages sont en situation d'insécurité alimentaire et il existe un niveau extrêmement élevé de sous-nutrition chronique (43 %) qui touche près d'un enfant de moins de cinq ans sur deux, ce qui constitue l'une des principales préoccupations du gouvernement en matière de développement (FAO -20163).

L'épidémie de la Covid-19 a aussi considérablement impacté l'économie locale. Depuis avril 2020, les frontières terrestres sont fermées, freinant ainsi les importations. Cette situation a provoqué une augmentation des prix des produits de première nécessité et cela pour un temps indéterminé. La population étant déjà très vulnérable, les conditions de vie, déjà précaires, sont fortement impactées par cette situation qui a engendré une détresse alimentaire pour les populations rurales des districts cibles, notamment chez les patients atteints de VIH/SIDA. Bien que le traitement TARV soit gratuit, s'il est pris à jeun, les effets secondaires sont très forts et cela peut nuire à l'adhésion au traitement. Beaucoup de patients ne le prennent pas correctement ou l'arrête en raison du manque de nourriture. C'est la principale difficulté rencontrée par les Agents Communautaires de Santé (ACS) sur le terrain. Le Département Provincial de Santé (DPS) recommande également aux ONGs de fournir des kits nutritifs aux patients les plus vulnérables et en situation d'insécurité alimentaire. Ainsi, la pandémie de Coronavirus pourrait être la source de nouvelles barrières socio-économiques à l'adhésion continue du TARV par les PVVIH. De plus, selon le rapport mondial ONUSIDA 20204, « les mesures de confinement et les fermetures

1 IMASIDA 2015, <https://www.imasida2015.net>

2 <https://news.un.org/fr/story/2020/01/1059932>

3 <http://www.fao.org/3/a-br891e.pdf>

4 Rapport mondial | 2020 : Agissons maintenant - Pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies - ONUSIDA

de frontières imposées par l'épidémie de coronavirus impactent à la fois la production et la distribution du TARV et augmentent potentiellement le coût et l'approvisionnement des médicaments ». Cela pourrait limiter l'atteinte des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA par le Mozambique mais aussi doubler le nombre de décès du SIDA par maladies opportunistes en Afrique subsaharienne.

2. Présentation de DSF

Douleurs Sans Frontières (DSF) est une ONG reconnue d'intérêt général et d'utilité publique, créée par des médecins responsables de structures hospitalières en France, spécialisés dans la prise en charge de la douleur (physique et psychologique), de la souffrance et des symptômes de fin de vie. Réunissant des bénévoles professionnels de la santé (médecins, chirurgiens, infirmiers, psychiatres, psychologues) et des salariés professionnels de la conduite de projet, DSF a pour mission d'appuyer ses partenaires dans le développement de dispositifs intégrés et adaptés aux systèmes de santé des pays d'intervention.

DSF a développé une approche transversale et holistique des patients privilégiant l'éthique et la qualité des soins par l'accueil, la bienveillance, la pluridisciplinarité, la communication avec le patient et ses proches, et la coordination entre les services pour un parcours de soins plus adapté.

Présente au Mozambique depuis 1996, DSF travaille avec succès en partenariat avec les institutions gouvernementales et les acteurs de la société civile pour la reconnaissance et le développement de la prise en charge (PEC) de la douleur et des soins palliatifs. Depuis 2009, DSF a mis en place un système de soins à domicile intégrés (SDI) et de prise en charge (PEC) de la douleur pour les patients dans les districts de Chibuto, Xai-Xai, Limpopo, Guijá, Chókwè et Massingir, situés dans la province de Gaza. Des Consultations sur la Douleur (CdD) ont également été créées aux hôpitaux de Xai-Xai, Chibuto, Chicumbane, Chókwè et de Massingir. Ainsi, près de 25 000 patients ont été suivis pendant cette période, dont 78% sont des femmes et 85% d'entre elles sont infectées par le VIH/SIDA.

3. Présentation générale du projet

Le système des SDI dans la province de Gaza a été mis en place grâce à un partenariat avec **six organisations communautaires de base (OCB)** agissant dans six districts de la province, comptant **80 Agents Communautaires de Santé ACS** dont **90% sont des femmes à 70% séropositives**. Celles-ci prodiguent des soins à domicile intégrés (SDI) : prévention VIH/SIDA, soins primaires, soins de prise en charge de la douleur, appui psychosocial et soins palliatifs pour des patients atteints de maladies chroniques (80% VIH, cancers, etc.). Lors de ses interventions à domicile, DSF a compris la nécessité de développer un système de référencement des patients aux unités de santé. Ce référencement fonctionne pour les CdD mais aussi pour les autres services (prévention, conseils et tests de santé, recherches actives, contrôle de l'adhésion au Traitement Antirétroviral (TARV), dépistage de la TB, Covid-19) afin de garantir aux patients un accès complet aux services de santé et donc une amélioration de leur qualité de vie. Aussi, DSF a remarqué que **l'une des contraintes de l'adhésion continue au TARV était le manque de nourriture adéquate pour les patients**. En réponse à cette observation, DSF via les ACS s'est mise à prodiguer **des conseils pratiques sur la nutrition** spécifique pour les patients vivant avec le VIH/SIDA et d'autres maladies chroniques, en tenant compte des productions agricoles et du marché local.

Des projets d'activités génératrices de revenus (AGR) ont été lancés en 2019 et en 2020. L'objectif était d'assurer une prime mensuelle pour les ACS via des AGRs individuelles (petits commerces personnels) et d'assurer des fonds de fonctionnement pour les associations via des AGRs collectives (élevage de poulets, revente de viande bovine, vente de charbon de bois, culture de riz) afin que les OCB puissent atteindre une autonomie financière et technique permettant la poursuite de l'activité de Soins à Domicile Intégrés. Hélas, l'impact de la Covid-19 sur le marché local a baissé le rendement attendu des AGRS en place.

C'est pourquoi il nous a semblé nécessaire de poursuivre ce projet afin d'atteindre les objectifs fixés. En raison de la situation d'insécurité alimentaire due aux effets du réchauffement climatique, aux difficultés

socio-économiques et à l'**impact de la Covid-19** dans les zones rurales, DSF, grâce au projet financé par la fondation EDF, a pu mettre en place des AGR permettant :

- ➔ La diversification des activités des OCB partenaires (projet de nutrition, agroécologie);
- ➔ Un impact sur les conditions d'alimentation et de nutriments des ACS, des communautés et des patients bénéficiant des SDI.

Ainsi, DSF a mis en place des AGRs visant :

- ➔ Le renforcement des capacités de production agricole via la formation et l'accompagnement en agroécologie des membres des 3 associations sélectionnées : association Tsembeka agricole de Massingir, association Tsembeka de Chibuto, association Kutsinga de Chibuto. Il est important de noter que 90% des ACS travaillent aussi dans leur exploitation agricole.
- ➔ La mise en place d'un projet de production de farine améliorée BAMISA avec l'association Chikuha de Limpopo.
- ➔ L'association Kulhayssa de Chokwe a bénéficié de la formation en agroécologie mais a décidé de poursuivre son AGR de culture de riz.

Les AGRs répondent ainsi au Cadre de programmation par pays de la **FAO 2016-2020⁵ pour le Mozambique** qui définit 3 priorités auxquelles le pays tend à répondre:

1. Améliorer certaines chaînes de valeur pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle ;
2. Assurer une gestion transparente et durable des ressources naturelles et de l'environnement ;
3. Accroître la résilience des moyens de subsistance face au changement climatique, aux menaces et aux crises.

Les AGRs sont aussi en accord avec plusieurs **objectifs de l'Agenda 2030 pour le Développement Durable** : ODD1 - Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde. ODD2 - Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture. ODD5 - Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles. ODD8 - Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous. ODD12 - Établir des modes de consommation et de production durables. ODD13 - Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions.

4. Informations sur le projet

Localisation : le projet s'est déroulé au Mozambique, dans la province de Gaza, dans les districts de Limpopo, Chibuto, Guija et Massingir.

Calendrier (date de démarrage et de clôture) : Décembre 2020 – Août 2022

Ce financement était normalement prévu pour compléter les activités d'un projet AFD mis en place dans la province de Gaza de 2017 à 2020. Ce projet AFD (AFD1) s'est terminé en juin 2020. La crise de la Covid-19 nous a poussé à poursuivre les activités d'AGR à travers un nouveau financement de l'AFD (AFD2), qui a débuté en novembre 2020 et qui se terminera en octobre 2023. Le projet EDF a pu considérablement consolider ce projet de renforcement et de diversification d'AGR.

Durée du projet AFD : 36 mois – Novembre 2020 à Octobre 2023

Durée du projet EDF : 21 mois – Décembre 2020 (première dépense) – Août 2022 (dernière dépense)

⁵ <http://www.fao.org/3/a-br891e.pdf>

5. Principaux partenaires prévus

5 associations communautaires (OCB) partenaires: les OCB comportent 71 Agents Communautaires de Santé (ACS) prestataires de SDI dans les 5 districts (association Chikua – Limpopo, association Tsembeka – Chibuto, association Tsembeka agricole – Massingir, association Kutsinga – Guija et association Kulhayssa - Chokwe).

De manière générale, DSF a veillé au renforcement de la bonne gouvernance et des capacités techniques des 5 organisations communautaires par la mise en œuvre de missions de supervision et de suivi, mais aussi à travers des formations techniques lors des réunions mensuelles et lors de formations en : gestion financière, gestion associative et en bonne gouvernance (2018 et mars 2020). Les associations sont techniquement en mesure de continuer à fournir des services SDI, avec un appui de DSF restreint (la dernière formation en appui psychosocial a été réalisée en décembre 2020). Les associations sont connues et reconnues tant au niveau des communautés que des unités de santé, le SDSMAS et le DPS les considèrent comme un agent valable de collaboration avec le SNS.

INÔVECO est une entreprise mozambicaine qui se consacre à l'application et au transfert de technologies vertes dans les domaines de la construction alternative et de l'agriculture, en particulier dans une optique d'atténuation et d'adaptation aux changements climatiques. Inôveco a été notre partenaire technique pour la mise en place des formations en agroécologie et le suivi technique de la mise en place des jardins associatifs.

Direction Provincial d'Agriculture (DPA) est une institution gouvernementale située dans la province de Gaza, responsable de la supervision technique des activités d'agroécologie mises en place dans les OCB. Une équipe technique de la DPA, composée d'ingénieurs et de techniciens agricoles, ont réalisé une mission d'évaluation du projet en août 2022.

BAMISA est un projet de santé communautaire et de santé publique qui a pour objectif de contribuer à la lutte contre la malnutrition des enfants et des adultes dans les pays tropicaux, en particulier africains, en lien avec les structures de santé des pays. Le projet BAMISA a pour ambition de promouvoir l'incorporation d'amylases locales (présentes dans le malt) dans les bouillies épaisses afin d'en permettre la liquéfaction et éviter ainsi leur dilution à l'eau. Il se concrétise par la fabrication d'une farine composée (céréale / légumineuses grasses) et de malt. La farine BAMISA se compose de produits cultivés localement (mil ou maïs, soja et arachide). Elle est fabriquée selon des procédés artisanaux.

DSF a été en contact avec le président de l'association « BAMISA », le Dr. François Laurent, afin de recevoir des conseils techniques pour la mise en place de l'atelier de production.

Toute la documentation nécessaire à la mise en place d'un projet BAMISA est disponible sur <https://www.bamisagora.org/>

6. Principaux bénéficiaires directs et indirects

Le projet visait à atteindre (Bénéficiaires directs):

- ➔ 550 patients pris en charge par les ACS lors des soins à domiciles intégrés (dont 125 en situation de malnutrition).
- ➔ Les membres de leur famille et les communautés locales (3200 personnes).
- ➔ Au moins 200 enfants en situation de malnutrition dont l'âge est inférieur à 5 ans.
- ➔ 2200 mères de famille en situation de vulnérabilité, femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition ou d'anémie.
- ➔ 4 associations communautaires (57 femmes Agents Communautaires de Santé) : au final, 5 associations (71 ACS) ont bénéficié du projet.

- ➔ Les institutions publiques de santé, d'agriculture, de développement économique et tout autre acteur local.

Indirects : Les acteurs de la vie économique du Mozambique, la population des six districts concernés (932 927 personnes), la population du Mozambique.

II. Évaluation de l'atteinte des objectifs et résultats prévus dans le projet Fondation EDF

1. Évaluation de l'atteinte des objectifs

Objectif général : Améliorer les conditions de vie des populations vulnérables de la province de Gaza au Mozambique, impactées par l'épidémie de VIH/SIDA, les effets du changement climatique et l'épidémie de la Covid-19.

Objectif spécifique : Développer des AGRs avec 4 associations locales partenaires afin d'améliorer durablement la sécurité alimentaire et l'accès à la santé des populations vulnérables de la province de Gaza.

Les associations locales, en développant leurs champs de compétence, mettent en place de nouvelles activités favorisant un accès durable à des ressources économiques et/ou alimentaires pour les ACS. Cela leur permet de continuer leurs visites de Soins à Domicile Intégrés. De plus, les nouvelles Activités Génératrices de Revenus (AGR) et les sensibilisations sur les bonnes pratiques nutritionnelles ont un impact positif sur les personnes vulnérables atteintes de VIH/SIDA ou de maladie chronique, ce qui renforce la résilience globale des populations face aux différentes crises endurées, notamment celle de la Covid-19. On note que le projet Bamisa est une plus-value réelle pour nos patients des SDI.

L'accès à des produits alimentaires pour des personnes atteintes du VIH/SIDA permet de contribuer aux objectifs de l'ONUSIDA (90-90-90) en renforçant l'adhésion continue au TARV, en supprimant durablement la charge virale des patients et en limitant ainsi l'extension de l'épidémie.

Indicateurs cibles :

- 90% des PVVIH bénéficiaires des SDI ont une adhésion continue au TARV grâce à l'amélioration de leur situation alimentaire.
 - En juin 2021, les données partagées par les OCB partenaires montraient que pour 500 PVVIH bénéficiaires des SDI dans la province de Gaza, 376 présentaient une adhésion continue au TARV et une suppression de la charge virale, soit **81,6%**. Cela est encourageant et montre l'impact positif des SDI et du projet sur les PVVIH car à l'échelle nationale, la prévalence de suppression de la charge virale est seulement de 64,1% (INSIDA 2021).
- Le % d'enfants en malnutrition chronique baisse dans les districts cibles
 - Le projet est localisé sur certaines zones du district et les patients des SDI sont les principaux bénéficiaires. Cet indicateur ambitieux est difficile à mesurer, principalement pour la malnutrition infantile. Néanmoins, il est certain que **le projet en soit, participe à son échelle, à la réduction de la malnutrition chronique**, principalement grâce au projet Bamisa.
- Les bénéfices des AGRS permettent aux 4 (5) associations locales de continuer les SDI.
 - Les **5 associations locales continuent à mettre en place des SDI** pour une moyenne annuelle de 700 patients. Les AGR ont permis de garder motivés les ACS pour assurer la durabilité de l'activité.

2. Retour sur la mise en place des activités et évaluation de l'atteinte des résultats

Résultat 1: La santé et la nutrition des populations rurales vulnérables du district de Limpopo sont améliorées grâce à la mise en place par l'association Chikuha d'un projet communautaire de Farine Bamisa.

Activités du Résultat 1

A.1.1 : Mise en place un atelier de production de farine Bamisa au sein de l'association Chikuha, du district de Limpopo.

L'association Chikuha est située dans le district de Limpopo, province de Gaza, dans le poste administratif de Chicumbane. Elle est composée de 15 ACS, 14 femmes et 1 homme.

Pour la création de l'atelier de production de farine Bamisa, l'association a pu trouver une maison mise à disposition par l'une des patientes qui reçoit des soins à domicile depuis plusieurs années.

Le local, en état de délabrement avancé, a eu besoin de travaux de réhabilitation importants. Pour ce faire, nous avons fait appel aux services de l'entreprise JJZ qui s'est chargée de la réhabilitation de la structure :

- 1- Démolition du plafond et des murs dégradés ;
- 2- Réparation des murs et du plafond ;
- 3- Plâtrage des murs et du sol
- 4- L'électricité et la plomberie ;
- 5- Peinture

Puis, du matériel pour assurer la production de farine a été attribué à cet endroit : 2 moulins électriques, 1 pour l'arachide et une pour le maïs et le soja ; 1 machine pour sceller les paquets en plastique pour la distribution / vente ; 2 balances (une électrique et une mécanique) ; 2 foyers à charbon; divers matériels pour le nettoyage et la production.

Les matériaux de base de la farine Bamisa (maïs, soja e cacahuète) ont aussi été fourni à plusieurs reprises, afin de lancer la production et de permettre un rendement suffisant pour que l'association puisse acheter de façon autonome ses matières premières.

Remarques :

- Nous n'avons pas eu besoin d'installer de panneaux solaires pour les moulins car l'énergie produite dans le district provient d'une centrale solaire. Aussi, on évite une maintenance qui peut être compliquée pour l'association.
- La farine a été analysée en laboratoire pour avoir une autorisation de production et de commercialisation du produit. Ce processus a pris beaucoup de temps (6 mois, et à retarder la mise en place du projet). La commercialisation a pu réellement commencer à partir de mai 2022.



Local de l'association Chikuha réhabilité pour accueillir le local de production de la farine BAMISA.

A.1.2: Formation de l'association Chikuha à la production des farines Bamisa et accompagnement dans les six premiers mois de production.

Du 9 au 12 août 2021, une formation sur la production de farine Bamisa a été réalisée pour l'association Chikuha. La formation s'est déroulée en deux étapes :

1- Formation théorique sur la production de la farine Bamisa dont les modules étaient :

- Définition et classification des farines alimentaires ;
- Définition de la farine Bamisa ;
- Définition des farines enrichies et fonctionnelles ;
- Processus de production de la farine Bamisa ;
- Préparation du malt ;
- Préparation de la farine Bamisa.

2- Formation pratique sur la préparation du malt en suivant le processus de production étape par étape ; la sélection, lavage et séchage des grains (maïs, arachide et soja) ; la torréfaction et le refroidissement des grains ; le broyage des grains de maïs, d'arachide et de soja ; production de la farine Bamisa où les mesures et les mélanges d'ingrédients ont été faits, à savoir : maïs, soja, arachide, sel et sucre ; enfin, préparation de Bouillie Concentrée Liquéfiée (BCL) selon les standards de production.

Un technicien AGR de DSF a pu assurer l'accompagnement technique pendant les 21 mois du projet afin d'assurer la qualité de la farine, mais aussi pour mettre en place les outils de contrôle de gestion de l'activité : registre des intrants / sortants ; identification des fournisseurs et commandes ; gestion de la caisse et de la trésorerie ; plan de business.



Suite à la torréfaction des grains, un premier broyage est effectué, production de farine BAMISA par l'association Chikuha.

A.1.3: Promotion de la farine Bamisa grâce au marketing communautaire.

Après la formation et l'attribution de l'ensemble du matériel nécessaire à la production de farine, les ACS ont développé plusieurs activités dans le but de promouvoir la farine Bamisa dans la communauté de Limpopo. L'association a eu l'occasion de promouvoir la farine dans : l'hôpital Rural, auprès du service nutrition ; au niveau communautaire à travers les SDI et auprès des leaders communautaires et au niveau des postes administratifs du district ; par le biais de publicité commerciale dans la communauté et les marchés.

Les trois premiers mois de production ont été « achetés » par DSF afin de permettre à l'association de ne pas avoir de perte financière et de promouvoir son produit. Les farines ont été distribuées aux patients des SDI en situation d'insécurité alimentaire et/ou ne prenant pas le TARV de façon continue.

À ce jour, DSF continue d'acheter de la farine Bamisa (+/- 100Kg par mois) via un autre financement (Ville de Paris), afin d'offrir de la farine pour des patients de SDI du projet AFD en cours, dans la province de Maputo.

Des événements de promotion, liés à des campagnes de sensibilisation ont été et seront effectués dans les communautés où de la BCL est préparée pour les enfants en situation de malnutrition.

A.1.4 : Promotion de la farine Bamisa au sein des institutions gouvernementales et autres partenaires de santé publique.

DSF et l'association Chikuha travaillent en coordination avec le SDSMAS (Service du District de Santé, de la Femme et de l'Action Sociale), en particulier avec les responsables de la nutrition au niveau de la province de Gaza et du district de Limpopo, afin de relayer les avantages de la farine auprès de la population. Un superviseur technique spécialisé en nutrition de la SDSMAS a participé à la formation initiale. Celui-ci pourra continuer d'appuyer l'association Chikuha après le retrait de DSF.

DSF fait la promotion, avec l'appui du SDSMAS, aux autres OCB/OSC de la province de Gaza. L'association Kuvumbana de Xai xai, grâce à ses fonds, achète en moyenne 25 kg/mois de farine pour ses bénéficiaires.

Une étude de l'impact de la farine Bamisa pour les personnes vivant avec le VIH à un stade avancé de la maladie et en situation d'insécurité alimentaire est en cours (lancée en mars 2023). Cette étude, d'une durée de 4 mois, permettra de mesurer l'impact de la prise de farine régulière par un PVVIH (4Kg/mois) et ainsi d'analyser si :

- ➔ La consommation de farine permet d'accompagner la prise du TARV (au matin) et ainsi améliore l'adhésion continue au TARV des PVVIH qui auparavant, en raison de l'insécurité alimentaire, avaient une adhésion défailante ;
- ➔ La consommation de farine, riche en nutriments, permet d'améliorer l'état de santé des patients.

Les résultats de l'étude nous permettront de promouvoir avec plus de légitimité la farine Bamisa au sein des partenaires de santé et des institutions de lutte contre le VIH et la Tuberculose (Fonds Mondial).

A.1.5: Sensibilisation des populations rurales vulnérables à la préparation de farine Bamisa et/ou des Bouillies Concentrées Liquéfiées (BCL).

Par le biais d'activités communautaires, les activistes et l'équipe de DSF ont sensibilisé les mères de familles et/ou les patients des SDI qui ont pu bénéficier de la farine. Ceux-ci ont été informés à la fabrication de la farine et à la préparation des BCL afin que la valeur nutritive de la farine soit conservée au maximum. Une tente et du matériel de sensibilisation (affiches et manuel technique de production de farine BAMISA – voir annexe 8 et 9) ont été fournis à l'association, facilitant la promotion du produit lors d'événements communautaires.



Patiente des SDI recevant un paquet de farine offert lors d'une session de sensibilisation sur la farine BAMISA et sur l'adhésion au TARV par une ACS de l'association Chikuha.

Le soja n'étant pas disponible dans cette province (en culture dans les provinces du Nord du Mozambique), il est difficile pour les personnes des communautés de reproduire la recette de façon autonome.

Évaluation de l'atteinte du Résultat 1 :

L'association Chikuha a montré un grand intérêt à la mise en place de ce projet. Cela permet à l'association de : se diversifier et développer d'autres activités (projet de nutrition) ; de continuer d'avoir un impact sur leur communauté et de continuer de mettre en place les SDI (gain financier). Le local accentue aussi la visibilité et la crédibilité de l'association. Il faut noter que l'activité de production de la farine BAMISA demande beaucoup d'attention, surtout pour assurer la qualité du produit, mais aussi lors de la gestion budgétaire de l'activité. L'association a besoin encore de soutien et DSF assurera un suivi de ce projet qui a un bel avenir devant lui.

Le projet Bamisa a été très bien accueilli par les autorités locales de santé, car il s'agit de la seule farine produite au niveau local ce qui est un atout important pour sa dissémination.

Enfin, la farine Bamisa a reçu un franc succès de la part des communautés environnantes et des patients des SDI. Le goût est très apprécié (la cacahuète fait tout !), le produit est moins cher et plus nutritif (contient du Soja) que les farines du commerce provenant d'Afrique du Sud (trop sucrés, pauvre en nutriments).

À ce jour, la farine a été vendue auprès de 400 personnes et distribuée gratuitement à 180 patients des SDI (la farine est achetée par DSF et distribuée gratuitement aux patients).

Les ventes (et achats de DSF) ont permis à l'association de gagner un montant de près de 750 euros.

Ainsi nous pouvons dire que le projet Bamisa a déjà un impact positif sur les populations locales vulnérables bien qu'il est difficile d'affirmer une amélioration de leur santé et de leur nutrition avant la fin de l'étude en cours.

Mais il est clair que la farine BAMISA constitue un aliment complémentaire pour les PVVIH qui permet ainsi aux plus vulnérables, d'accompagner la prise du TARV en réduisant les effets secondaires du traitement. Cela favorise une adhésion continue au TARV et donc une suppression de la charge virale des PVVIH.

Indicateurs cibles :

- 25 patients vulnérables des SDI reçoivent gratuitement de la farine Bamisa au bout de 6 mois de projet (atteints de VIH/SIDA à un stade avancé et/ou d'une autre maladie chronique ; sans activité économique ; sans aidant familial) et voient leur état de santé s'améliorer.
 - Bien que nous ayons commencé tardivement les distributions, **150 patients vulnérables des SDI** dans le district du Limpopo ont reçu de la farine Bamisa de façon ponctuelle, afin d'assurer la promotion du produit et l'appui aux plus vulnérables.
 - Dans la province de Maputo, sur notre nouveau projet de SDI (AFD2), jusqu'à présent, **30 patients** bénéficient de la farine sur une base mensuelle. Une quinzaine vont participer à l'étude nutritionnelle / d'impact de la farine Bamisa.
- 200 mères du district achètent de la farine Bamisa régulièrement après 6 mois de projet pour leurs enfants.
 - Environ **400 personnes** de la communauté, principalement des femmes, ont acheté de la farine Bamisa (+/- 500Kg vendus à ces personnes). Les ventes sont en croissance depuis le début de la production.

Résultat 2 : La santé et l'alimentation des populations rurales vulnérables sont améliorées grâce à la mise en place d'activités agroécologiques par les associations Tsembeka agricole de Massingir, Kulhayissa de Chokwe et Tsembeka de Chibuto.

Les objectifs initiaux de ces activités d'agroécologie sont :

1. Contribuer à l'amélioration des conditions de santé et d'alimentation des populations locales vulnérables et des patients du réseau de SDI grâce à l'accès aux connaissances et aptitudes nécessaires pour cultiver de façon durable (agroécologie) des quantités suffisantes et variées d'aliments et de combinaisons alimentaires.
2. Assurer un revenu (via l'AGR) aux ACS et un fond de fonctionnement pour l'association grâce à la revente des produits agricoles.

Activités du Résultat 2

A.2.1. Formation et accompagnement des ACS des associations partenaires des districts de Massingir, Chibuto et Chokwé sur la thématique de l'agroécologie.

Formation en agroécologie des ACS, Chibuto, Octobre 2021.

DSF a fait appel à une entreprise spécialisée en agroécologie pour la réalisation des formations et le suivi technique de la mise en place des jardins : **Inôveco**. DSF a aussi assuré un suivi de l'activité via son technicien AGR, spécialisé en agriculture.

Dans un premier temps, Inôveco a réalisé une étude de base ayant pour objectif de:

- Mener une étude des connaissances, des attitudes et des pratiques des membres des OCB ;
- Définir les besoins et le plan de formation ;
- Identifier des opportunités de marché
- Cartographier les ressources locales
- Identifier les connaissances locales à croiser avec les techniques à introduire (techniques agricoles, usages des sols, usages de plantes médicinales).



Ceci a permis de réaliser une étude de faisabilité et d'efficacité des activités (Voir **Annexe 6** – Étude de base) afin que les associations et les communautés puissent bénéficier d'un jardin qui réponde à leurs besoins.

Ainsi :

- ➔ Des jardins associatifs ont été créés dans 3 associations (Guija, Massingir et Chibuto), et 2 autres associations ont pu bénéficier des connaissances des formations (Chokwe et Xai xai). **56 ACS** ont été formés à l'agroécologie durant ce projet. Connaissances qu'ils vont pouvoir utiliser dans leurs pratiques d'agriculture vivrière.
- ➔ Inôveco a développé un modèle de jardin (Voir **Annexe 7** – Jardin type Mandala) où des pratiques agricoles innovantes résilientes, notamment face aux effets du changement climatique, ont été mises en place.
- ➔ Les critères de sélection des cultures étaient les suivants : habitudes alimentaires des communautés où les jardins seront établis ; valeur nutritionnelle des aliments par rapport aux besoins des communautés fortement touchées par la malnutrition et les problèmes de

malnutrition ; résistance à la sécheresse et aux autres effets du changement climatique ; rendement élevé ; propriétés médicinales.

Malheureusement, « la piscine aux canards » n'a pas pu être mise en place, en raison de la peur du vol des animaux. Pour pallier à cela, des systèmes gouttes à gouttes pour l'irrigation des jardins ont été mis en place.

- ➔ Les produits agricoles plantés comprennent des espèces locales utilisées par les bénéficiaires pour préparer des recettes nutritives permettant d'améliorer les défenses immunitaires contre le VIH/SIDA et/ou d'autres maladies chroniques. Les bénéficiaires des SDI les plus vulnérables et en situation d'insécurité alimentaire bénéficient, en plus d'une sensibilisation sur les bonnes pratiques nutritionnelles, de la générosité des ACS via une aide alimentaire de la part des associations (produits du jardin).
- ➔ Les formations en agroécologie se sont déroulées en Juin 2021 pour Guija, Août 2021 pour Massingir et Octobre 2021 pour Chibuto. Un suivi jusqu'à la fin du projet a été assuré et continuera via le projet AFD.



ACS de l'association Tsembeka de Chibuto, trabalhando na horta mandala.

A.2.2. Promotion de l'agroécologie au sein des communautés.

Les 3 associations communautaires qui mettent en place des activités d'agroécologie peuvent maintenant disséminer leur savoir-faire aux autres agriculteurs (80% de la population rurale mozambicaine sont des agriculteurs). Les bonnes pratiques apprises sont enseignées au reste de la communauté, aux voisins, aux familles. De même, les jardins de Massingir et de Chibuto attirent

facilement les curieux, grâce à la bonne productivité et localisation. Ils servent ainsi d'exemples communautaires.

Les leaders communautaires ont visité les jardins et espèrent que les activités s'inscrivent durablement dans leurs communautés.

A.2.3. Mise en place un système de revente et/ou de distribution aux plus vulnérables.

Les ACS choisissent de consommer ou de revendre leur production agricole.

Une étude de marché a été réalisée par Inôveco, afin de sensibiliser et d'aider les associations à la revente des produits, pour que celles-ci puissent connaître et fixer les prix des produits récoltés et pour qu'ils sachent à qui revendre dans leur communauté.

Ainsi, la production est vendue localement et bénéficie aussi aux patients des SDI. Mais le faible rendement des premières récoltes n'ont pas encore permis de mettre un système de revente à bas prix pour les patients des SDI les plus économiquement vulnérables, ainsi que pour les mères dont les enfants sont en situation de malnutrition. Cependant, les ACS distribuent des aliments récoltés aux patients les plus vulnérables des SDI (patients alités, en situation d'insécurité alimentaire, sans apport économique, sans aidant familial, etc.). C'est une pratique qui se faisait déjà, mais qui a pu être renforcé grâce aux jardins.

Évaluation de l'atteinte du Résultat 2 :

A la fin de l'année 2022, les deux jardins de Massingir et Chibuto montraient une productivité croissante, dynamisée par l'intérêt des ACS dans cette activité. Chacun de ces jardins ont déjà pu réaliser trois

semences et deux récoltes. Les premières récoltes n'ont pas été suffisamment importantes pour avoir des bénéfices leur permettant d'être directement autonome pour l'achat de nouvelles semences ou d'outils. Néanmoins la dernière récolte a montré déjà de meilleur rendement, qui peut aussi se démontrer par la récolte des premiers fruits (temps de croissance des arbres fruitiers). Mais cela reste un processus d'apprentissage de nouvelles méthodes, qui nécessite un accompagnement technique sur le long terme. DSF continuera à appuyer les associations dans la mise en place de ces activités pour pouvoir arriver aux objectifs fixés.

Le jardin associatif de Guija a rencontré plus de difficultés dans sa mise en place, et a malheureusement été retrouvé abandonné lors de notre dernière visite. Cela peut s'expliquer par :

1. Un accès à l'eau défaillant : le réseau de la ville, source d'irrigation pour le jardin, a connu des problèmes de pression limitant son développement et décourageant les ACS.
2. Le manque de communication de l'association à DSF pour relater des problèmes techniques et la gestion fébrile de l'association dû à un remaniement interne à impacter la structure associative donc l'engagement des ACS dans cette activité.

Cependant, le fait d'avoir formé 56 ACS, principales des femmes, à des pratiques d'agroécologie, est très positif et aura un impact sur le long terme. Les jardins fonctionnels sont alimentés maintenant en semences que les ACS amènent personnellement et les cultures sont gérées via des pratiques agricoles résilientes aux effets du changement climatique. **Ce résultat participe donc à l'amélioration des conditions de santé et d'alimentation des populations locales vulnérables.**

Indicateurs cibles :

- 3 Associations locales (42 femmes) mettent en place des activités agroécologiques et en assurent la promotion aux autres agriculteurs de leurs communautés.
 - **3 Associations locales** ont mis en place des jardins communautaires (2 actifs en fin de projet) et **56 ACS** (53 femmes) ont été formés à l'agroécologie, permettant une amélioration de pratiques résilientes et innovantes d'agriculture vivrière au sein de leurs communautés.
- 100 patients de SDI bénéficient du système de distribution/revente aux plus vulnérables et voient leur état de santé s'améliorer.
 - Des patients des SDI bénéficient des produits récoltés des jardins associatifs (prouvé par la visite de notre infirmière lors de SDI, par des témoignages de bénéficiaires et d'ACS). Il nous est difficile de présenter ici un chiffre sûr car les associations communautaires n'ont pas, malgré nos demandes, suivi cet indicateur.

L'annexe 3 « Formations en agroécologie » donne quelques détails sur l'activité et propose des photos illustrant celle-ci.

Résultat 3 : Les populations vulnérables de la province de Gaza sont sensibilisées en matière d'alimentation et de nutrition par les associations locales et continuent de bénéficier des SDI.

Activités du Résultat 3

A.3.1 : Renforcer les capacités des associations à mettre en place des sessions d'éducation nutritionnelle pour les mères et/ou les personnes vivant avec le VIH et/ou d'autres maladies chroniques.

Les 5 associations locales partenaires et les ACS ont reçu un rafraîchissement de la formation en nutrition (2019 - voir ci-dessous) **durant la supervision intégrée de juin 2021.** Ainsi, les ACS continuent de

sensibiliser les patients et leurs familles durant les SDI, en donnant des conseils sur les bonnes pratiques nutritionnelles, principalement pour les PVVIH.

En août 2019, nous avons réalisé une formation sur la nutrition des personnes vivant avec le VIH pour les 86 agents communautaires des 6 associations partenaires et les 5 infirmiers superviseurs. Cette formation se composait d'une partie théorique, pour comprendre les besoins nutritionnels et apports caloriques journaliers, les aliments disponibles localement à forte capacité nutritionnelle, les techniques de conservation d'aliments ; et d'une partie pratique (jeux, ateliers culinaires). Cela a permis d'améliorer les compétences des agents communautaires dans la prise en charge des patients VIH/ SIDA afin de répondre aux besoins rencontrés sur le terrain, notamment quels aliments conseiller en fonction des effets secondaires possibles des traitements (TARV, tuberculose, douleur), de la perte de poids, en situation de malnutrition.

A.3.2: Sensibilisation des populations rurales vulnérables sur la nutrition.

Lors des SDI, les patients et les membres de leurs familles (+/- 4 personnes) sont sensibilisés par les ACS sur la promotion de comportements alimentaires et de pratiques nutritionnelles recommandés par les autorités de santé, notamment sur : les besoins nutritionnels des patients atteints de VIH ou de maladie chronique ; la valeur nutritive des aliments; les composantes d'une alimentation correcte ; les bonnes pratiques de stockage, de transformation et de conservation des aliments; la répartition équitable de la nourriture au sein de la famille, selon les besoins de chacun. Ainsi, on estime qu'au moins 2968 personnes ont été sensibilisées aux bonnes pratiques nutritionnelles grâce au SDI (1 patient + 3 membres de la famille). Les bonnes pratiques nutritionnelles sont expliquées grâce à un album de sensibilisation comprenant des images et des textes courts.

Des séances de sensibilisation ont été organisées dans l'Unité de Santé de Chicumbane (Limpopo), où environ 300 personnes, hommes et femmes, ont été informées des avantages de la farine BAMISA et ont été sensibilisés aux bonnes pratiques nutritionnelles.

Pour la journée mondiale du SIDA, le 1er décembre 2022, un événement de sensibilisation communautaire a été réalisé en partenariat avec les institutions de santé et d'autres OSC au cours duquel 40 kg de farine ont été distribués à 40 patients.

- ➔ *Un manuel sur les bonnes pratiques nutritives des patients atteints de maladies chroniques dont le VIH/SIDA a été développé avec le partenaire responsable de la formation (40 pages). Il a été imprimé en plusieurs exemplaires et distribué aux ACS.*



A.3.3. Poursuite des activités de Soins à Domicile Intégrés et référencement des patients vers les Unités de Santé.

Une des principales réussites du projet est que malgré les difficultés rencontrées lors de la mise en place des AGR, les ACS de 5 associations communautaires partenaires continuent leurs visites mensuelles de SDI pour **742** patients atteints de VIH/SIDA (moyenne de 80% - selon DSF) et/ou de maladies chroniques. Cela démontre un réel engagement volontaire de la part des ACS pour aider leur communauté.

Les patients identifiés comme n'étant pas bénéficiaire de TARV ou ne connaissant pas leur statut sérologique VIH sont référencés vers les Unités de santé. Les patients en situation d'insécurité alimentaire et de vulnérabilité critique bénéficient d'un appui soit en farine Bamisa, soit en aliments fraîchement récoltés des jardins associatifs.

Patiente des SDI vivant avec le VIH et atteinte de Sarcome de Kaposi, veuve avec 3 enfants, sans situation économique viable, reçoit une visite de SDI et bénéficie gratuitement de farine BAMISA pour l'aider dans la prise du TARV. Elle sera sensibilisée aux bonnes pratiques nutritionnelles.



Évaluation de l'atteinte du Résultat 3 :

Les ACS reçoivent des formations et un suivi technique en éducation nutritionnelle par l'équipe de santé de DSF (un psychologue et une infirmière) leur permettant de dispenser des sessions de sensibilisation aux mères ou aidants familiaux de patients à un stade avancé d'une maladie chronique dans les districts ciblés. Les bénéfices mensuels gagnés grâce aux nouvelles AGRs permettent aux ACS de continuer les visites de SDI.

Indicateurs cibles :

- 55 ACS reçoivent une formation et un suivi technique en éducation nutritionnelle par l'équipe de santé de DSF (psychologue et infirmière).
 - **71 ACS** des 5 associations partenaires de Gaza ont bénéficié d'un rafraîchissement de formation en éducation nutritionnelle.
- Les bénéficiaires des soins à domicile intégrés voient leur état de santé s'améliorer.
 - Les SDI permettent d'améliorer la qualité de vie des patients et parfois de stabiliser ou d'améliorer leur état de santé.
- 550 patients mensuels continuent de bénéficier de SDI.
 - **742 patients** bénéficient actuellement de SDI (5 OCB).
- 2200 mères reçoivent une éducation nutritionnelle par les ACS.
 - L'étude statistique menée sur nos données d'activités au domicile ou communautaires nous montre que environ 68.7% de nos bénéficiaires sont des femmes (données entre janvier et juin 2021 – DSF). Ainsi, Sur les 3268 personnes sensibilisées, nous estimons que **2 245 femmes ont été sensibilisées dont 1 897 ont plus de 16 ans** (à savoir que au Mozambique, 44% des jeunes femmes de 17 ans ont déjà un enfant – INSE 2018).
- 3200 personnes sensibilisées lors des SDI.

- 2968 personnes (1 patient + 3 membres de famille) sensibilisés lors des SDI + 300 personnes lors des sensibilisations à l'Unité de santé = **3268 personnes sensibilisées.**

3. Modalités d'évaluation

Des outils de suivi et d'évaluation ont été créés et mis en place par l'équipe de DSF afin de suivre les activités du projet. Des feuillets de collecte de données sont distribués aux ACS qui les remplissent lors de leurs activités. Lors des appuis techniques, l'équipe de DSF et les ACS analysent leur collecte de données. Pour suivre la mise en place du projet, le responsable du projet a mis en place un cadre de suivi afin de planifier toutes les activités selon un chronogramme et des objectifs définis.

Un travail de capitalisation interne à DSF est en réalisation afin d'étudier et d'analyser l'expérience des AGR chez DSF (de 2019 à 2023). Les AGR représentent un pilier important de notre stratégie de sortie des SDI pour atteindre une pérennité financière des OCB. Il est important de tirer des leçons des différentes expériences depuis 2019.

Une évaluation externe du projet AFD se déroulera entre avril et mai 2023. Les activités des AGR seront évaluées permettant de renforcer le travail de capitalisation par les commentaires d'un évaluateur externe.

4. Conclusion

DSF et les associations de Gaza développent des projets de santé en partenariat depuis plus de 10 ans. Le renforcement des AGR a été une activité qui a influencé la durabilité de l'association ainsi que des SDI. Les AGR, en permettant aux ACS de gagner une indemnité mensuelle mais aussi par la diversification des activités de l'association, gardent motivés des ACS qui travaillent de façon volontaires dans leur communauté.

DSF est heureuse de voir que le réseau de SDI fonctionne de façon autonome, même sans appui technique constant, et permet la prise en charge au domicile de plus de 700 patients.

L'association Chikuha, qui joue un rôle important dans sa communauté, est un exemple de réussite. La vente et la distribution de farine Bamisa au sein de la population du district de Limpopo sont importantes, en particulier pour les patients vulnérables souffrant de l'épidémie de VIH-SIDA et d'autres maladies chroniques. DSF espère que l'étude en cours sur les impacts du projet Bamisa pour les PVVIH à un stade avancé de la maladie nous permettra de développer davantage le projet par l'obtention de partenariats et/ou d'acheteurs (institutions et partenaires de santé). De même, DSF, convaincu des bénéfices de renforcer les SDI par la composante « nutritionnelle », souhaite répliquer ce projet dans une autre province d'action de DSF, à travers un projet de lutte contre le VIH/SIDA.



Dona Catarina (nom fictif) est une mère de trois enfants, veuve, séropositive et souffrant du sarkome de Kaposi. Dans le cadre du programme de SDI, l'association Chikuha lui fournit chaque mois 4 kg de farine Bamisa pour compléter son alimentation et assurer ainsi sa prise quotidienne du TARV et maintenir son état de santé stable.



ACS de l'association Tsembeka de Chibuto, travaillant dans le jardin mandala.

Quant aux activités agro-écologiques, dans certains districts elles ont été des succès (Massingir et Chibuto), et les activistes, même avec un appui technique réduit en fin de projet de la part de DSF et d'Inôveco, ont réussi à poursuivre la mise en place des jardins. Il est certain que les pratiques acquises par les 56 ACS seront transmises et utilisées par les personnes des communautés, participant ainsi au renforcement de l'agriculture vivrière pratiquée au Mozambique de façon résiliente et durable.

Les formations en éducation nutritionnelle et les sensibilisations prodiguées aux patients et aux membres de leur famille (aidant familial) permettent un renforcement de la qualité de la prise en charge des personnes atteintes du VIH/SIDA et/ou d'autres maladies chroniques. La sensibilisation des familles sur le thème de la nutrition s'est montrée pertinente et a renforcé la résilience des bénéficiaires souffrant de malnutrition afin de faire face aux difficultés rencontrées courant 2020 (effets du changement climatique sur les cultures vivrières, épidémie de la Covid-19, puis guerre en Ukraine depuis 2022).

La logique d'intervention de DSF s'est avérée pertinente et a su dégager de réels impacts sur la qualité des services fournis aux personnes atteintes de VIH/SIDA et autres maladies chroniques dans la province de Gaza, tant au niveau sanitaire que social. La prise en charge de la douleur et/ou palliative est elle-même un pas essentiel vers l'amélioration de la qualité des soins des PVVIH à un stade avancé de la maladie et des patients atteints d'autres maladies chroniques. La recherche du confort du patient et l'accompagnement des proches étant au cœur des activités, ce processus contribue au bien-être et au respect de la dignité de chaque individu. Les AGR mises en place participent au maintien de ce système en activité.



ACS de l'association Chikuha, heureux-ses d'avoir pu développer ce projet BAMISA !



**ASSOCIAÇÃO
CHIKUHA**

Trabalhando para melhorar a saúde
da população vulnerável no Distrito de
Limpopo

III. DÉPENSES ET EXECUTION DU BUDGET

1. Rapport Détaillé des affectations des dépenses couvertes par la subvention EDF dans le cadre du projet.

Code	Description :	Total EUR	Dépenses (12/2020 - 08/2022)
	Frais de fonctionnement	3 030,45 €	3 544 €
	Frais de Bureau	3 030,45 €	3 544 €
	Loyer bureaux et charges	1 601,49 €	1 525 €
	Frais de location du bureaux DSF Xai Xai (16%)	983,05 €	911 €
	Charges Xai Xai - eau, électricité, internet (16%) et fournitures bureau	618,44 €	614 €
	Frais d'entretien - carburant - réparations des véhicules	1 428,96 €	2 019 €
	Carburant véhicule	1 428,96 €	2 019 €
	Frais de personnel	7 922,41 €	12 226 €
	Personnel local	7 922,41 €	12 226 €
	Salaires personnel local DSF	7 750,98 €	11 607 €
	Technicien AGR (100%)	4 307,51 €	5 444 €
	Psychologue - éducateur 16%	507,98 €	676 €
	Infirmière DSF (16%)	584,18 €	718 €
	Administrateur / logisticien base Macia (16%)	492,10 €	435 €
	Chauffeur (50%)	1 033,68 €	2 739 €
	Agent d'entretien (16%)	206,38 €	111 €
	Gardiens bureau (16%)	619,15 €	1 483 €
	Salaires partenaire - association locale Chikuha	171,43 €	619 €
	Gardien lieu production Bamisa	171,43 €	619 €
	Frais programme	23 430,45 €	20 918 €
	A1 Projet Bamisa / production de la farine	10 804,45 €	6 021 €
	A2 Mettre en place des formations en agroécologie	7 526,00 €	14 033 €
	A3 Suivi AGR	800,00 €	864 €
	Suivi AGR par équipe de DSF	800,00 €	- €
	Perdiem équipe DSF	800,00 €	- €
	A4 Sensibilisation communautaire	4 300,00 €	- €
	Activités de sensibilisation: Matériel de prévention et d'information	3 800,00 €	- €
	Matériels pour sensibilisation dans les communautés (400Eur/association)	1 800,00 €	- €
	Evènement public de sensibilisation nutrition / agroécologie (2/association)	2 000,00 €	- €
	Capitalisation Bamisa et Agro écologie	500,00 €	- €
	Capitalisation du matériel de sensibilisation / formation / méthodologie	500,00 €	- €
	Évaluation de projet	3 000,00 €	695 €
	Evaluation de projet (consultance)	3 000,00 €	695 €
	Total	37 383,31 €	37 383 €
	Frais Administratif (7%)	2 616,83 €	2 617 €
	TOTAL	40 000,14 €	40 000 €

L'annexe 1 : EDF_RFF_2022, présente le Rapport Financier Final (ci-dessus) en version Excel.

Explications des dépenses :

- ➔ Les frais de fonctionnement ont représenté 8,86 % des affectations de la subvention, soit 3 544 euros, contre un budget initial de 3 030 euros pour ce même chapitre.
- ➔ La subvention a également couvert les coûts des ressources humaines pour un montant de 12 226 euros, soit 30,56 % des 40 000 euros alloués, le budget initialement prévu était de 7 922 euros mais la mise en œuvre du projet a nécessité une présence plus longue du Technicien AGR dans la mise en place et suivi des activités ainsi que du chauffeur l'accompagnant.

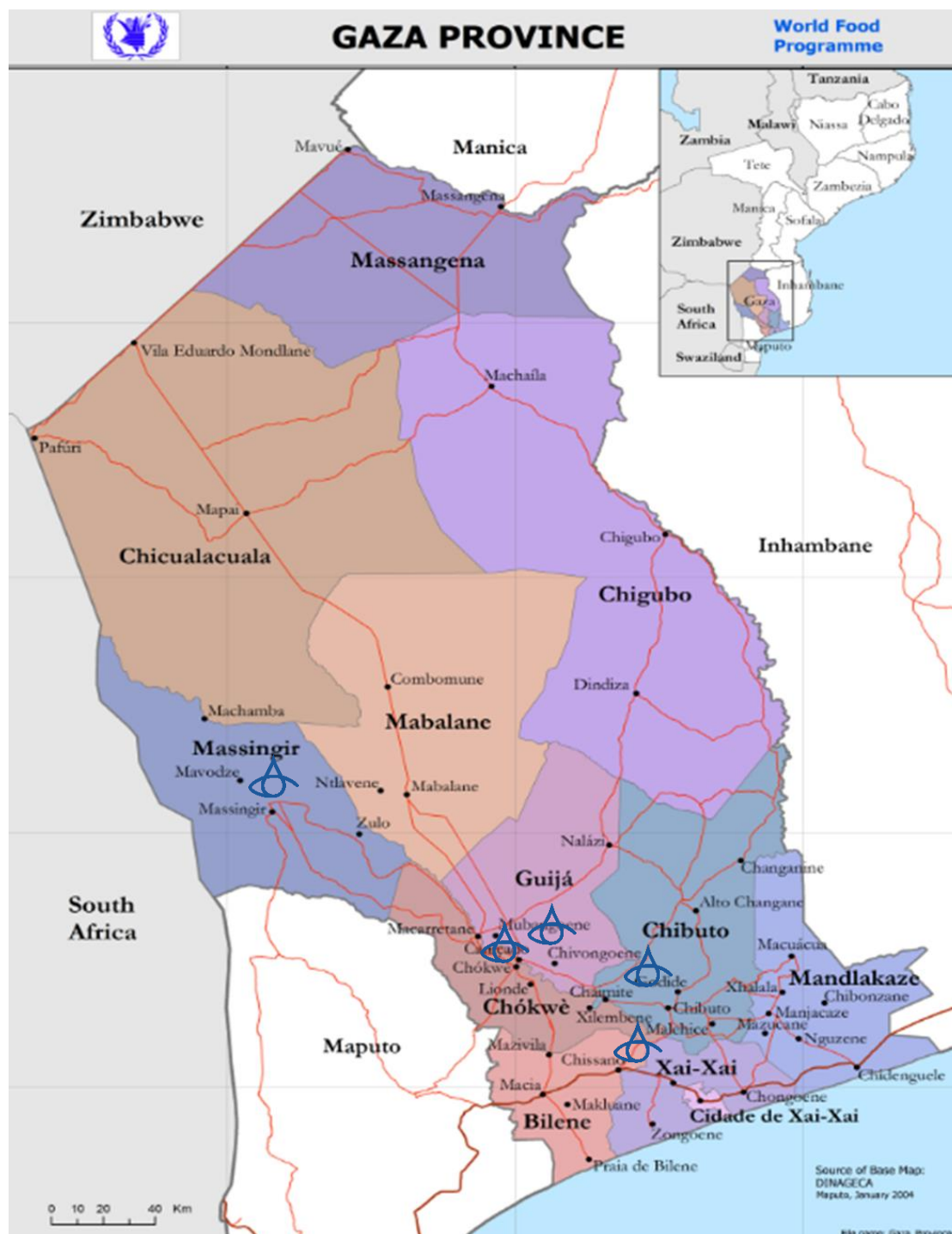
- En outre, la subvention a permis de couvrir 20 918 euros de frais de programme, dont 6 021 euros liés à l'activité BAMISA (production de farine) et 14 897 euros pour la mise en place de formations de suivi et d'activités en agroécologie.
- Enfin, 695 euros ont été dédiés à l'évaluation avec les fonctionnaires du gouvernement (Services Provinciaux d'Agriculture).
- Les frais administratifs représentent, comme initialement prévu, 7% de la subvention soit 2 617 euros.

2. Rapport Simplifié des affectations des dépenses couvertes par la subvention EDF dans le cadre du projet :

Description	Budget	Dépenses (12/2020 - 08/2022)
Frais de fonctionnement	3 030 €	3 544 €
Frais de personnel	7 922 €	12 226 €
Frais programme	23 430 €	20 918 €
Évaluation de projet	3 000 €	695 €
Frais Administratif	2 617 €	2 617 €
TOTAL	40 000 €	40 000 €

IV. ANNEXES

Annexe 2 : Carte du projet



Les associations communautaires partenaires sont localisées dans les districts de Chibuto (Tsembeka), Limpopo/Bilene (Chikuha), Massingir (Tsembeka agricole), Guija (Kutsinga) e Chokwe (Kulhayisa), localisées sur la carte par les logos de DSF. Depuis novembre 2020, les bureaux de DSF sont localisés dans la ville de Macia (Bilene), afin d'avoir un accès facilité aux deux provinces de Maputo et de Gaza.

Annexe 3 : Formations en Agroécologie

Formation et accompagnement des ACS des associations partenaires des districts de Massingir, Chibuto, Guija et Chokwé sur la thématique de l'agroécologie.

Inovêco Lda, entreprise partenaire de DSF spécialisée en agroécologie, a mis en place des formations en agroécologie de 4 associations communautaires (Guija, Chibuto, Chokwé et Massingir) afin d'améliorer leurs compétences en sensibilisation nutritionnelle et leurs capacités de production agricole par une formation et un accompagnement en agroécologie des membres des associations. Cela a pour but de mieux répondre aux besoins rencontrés sur le terrain (insécurité alimentaire, effets secondaires liés aux traitements et perte de poids). Les formations ont duré 4 jours par association où :

- les ACS ont reçu une formation théorique sur les principes de l'agroécologie ;
- les ACS ont développé un jardin communautaire/associatif (jardin mandala).

Le jardin « Mandala » est conçu pour avoir des caractéristiques qui permettent d'atteindre les objectifs suivants :

- Avoir une faible dépendance aux facteurs édapho-climatiques ;
- Avoir une productivité élevée par rapport aux autres solutions locales ;
- Être un centre de transfert de technologie ;
- Être durable (qui permet des rendements élevés dans un espace réduit) ;
- Permettre la subsistance et la génération de revenus pour les familles ;
- Échelonner les cultures (qui assure des récoltes continues tout au long de l'année) ; choix de cultures qui arrivent à maturité à des moments différents (saisonnalité et pérennité des cultures) ;
- Avoir des plantes médicinales ;
- Avoir des cultures résilientes ;
- Réduire considérablement les coûts d'opportunité ;
- Créer des liens avec des entreprises « ancrées » pour racheter la production ;
- Favoriser l'intégration des jeunes.



Jardin mandala - exemple

Plan de travail / Termes de Référence de Inovêco Lda.

1. Elaboration du plan de contenu sur le jardin circulaire Mandala dans les 4 associations.
2. Achat du matériel nécessaire (semences, outils, accès à l'eau, etc.).
3. Conception et culture du jardin Mandala : organisation des séminaires de formation à l'agroécologie dans les districts et suivi technique.
4. Construction de séchoirs à légumes et à fruits.
5. Intégrer une sensibilisation à la relation entre les plantes et la santé : culture de plante médicinale.
6. Elaboration du rapport des formations.

Promotion de l'agroécologie au sein des communautés.



Les ACS de l'association de Guija travaillant au jardin mandala de Guija.



ACS de l'association de Chibuto, durant la première formation (2021) >



< Création du Jardin communautaire de Chibuto. Les semis seront disposés en cercle de culture (mandala).

Ici quelques mois plus tard avec le système goutte à goutte installé. >



< Jardin communautaire de Guija, après la 1^{ère} récolte (Octobre 2021).

*Jardin communautaire de l'association partenaire de Massingir « Tsembeka Agricola » en 2022.
Un grand terrain a été protégé par des grillages pour éviter que des chèvres voraces viennent manger les productions des activistes.*



Un système d'irrigation « goutte à goutte » a été installé pour permettre une irrigation contrôlée des premiers cercles de cultures (30 mètres de diamètre autour du tank).

La méthode des cultures associées permet une meilleure productivité sur les parcelles des activistes. Ici on voit du maïs associé à la courge, qui avec ses grandes feuilles, garde l'humidité de la terre au pied du maïs.

Les activistes ont divisé le terrain en parcelles et travaillent chacun pour sa production. DSF et Inôveco ont fournis des outils et des semences pour les 3 premiers cycles de culture.



Un pied de salade bénéficie du système goutte à goutte, Chibuto, juin 2022.

Annexe 4 : Témoignages des acteurs du projet

Les témoignages ont été réalisés entre juin et octobre 2021.

Toutes les associations et parties concernées apprécient très positivement la stratégie AGR (Activité de Génération de Revenus) - agroécologie ("J'ai apprécié l'AGR collective car nous pourrions aider nos patients", **Adelaide Muthombene, coordinatrice de Kulhayissa - Chokwe**. "C'était très bien pour nous de donner une continuité et une stabilité à l'association. La continuité des SDI sera active", **Simao Mazive, coordinateur de Tsembeka-Chibuto**. Cependant, ils critiquent également le démarrage tardif et la nécessité d'un soutien supplémentaire dans ce domaine ("Nous avons encore besoin d'un certain suivi dans le domaine agroécologie", **Simao Mazive, coordinateur de Tsembeka-Chibuto**. "La seule chose que je demande, c'est plus d'AGR et une formation à la comptabilité", **Vasco Mathe, coordinateur de Tsembeka agricole - Massingir**).

Les ACS continueront les SDI et ils n'abandonneront pas. « Même sans fonds on l'a déjà fait", **Francelina Tamale, coordinatrice de Kuvumbana - Xai xai**; «Nous continuerons à travailler, avec ou sans partenaire», **Veronica Cuinica, coordinatrice de Kutchinga - Guijá**; «L'avenir est la connaissance que nous avons. Nous le garantissons à la communauté, **Vasco Mathe, coordinateur de Tsembeka - Massingir**; «Pour que l'association continue à marcher, nous devons bien travailler et conserver ce petit fonds que nous avons pour notre bien. Par exemple, nous devons savoir ce que nous allons faire avec le montant qui est à la banque ou avec l'argent que nous gagnons (des AGR). Il faut faire le plan. Faire des projets pour d'autres organisations. Améliorer le régime alimentaire des malades. » **Adelaide Muthombene, coordinatrice de Kulhayissa - Chokwé**).

Annexe 5 : Photos des Soins à Domicile Intégrés



Sensibilisation nutritionnelle durant une visite de SDI, juin 2022 : la mère vit avec le VIH/SIDA et est en charge de ses 3 enfants. Sa fille de 15 ans est aussi séropositive. Les deux ont des difficultés dans l'adhésion du TARV de façon continue en raison de la grande vulnérabilité économique de la famille. Son fils de 12 ans, à droite sur la photo, souffre de malnutrition aiguë et d'un handicap mental. Il a l'apparence d'un enfant de 8 ans. Heureusement, son fil et son bébé ne sont pas séropositifs. La famille est bénéficiaire de la farine BAMISA.

Patiente des SDI de la province de Limpopo, l'association Chikuha s'occupe d'elle depuis de nombreuses années. Cette dame vit avec le VIH/SIDA et souffre de douleurs neuropathiques. Elle est la propriétaire du local qui a servi à abriter le projet BAMISA ! Elle bénéficie de farine pour l'aider dans la prise de son TARV.

