



Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi

Lieux/zones/AS : GETY, Aire de Santé BUKIRINGI, Alerte Eh Tools 4668, date de l'alerte le 05 février 2023, mise à jour le 16 Mai 2023

| | |
|--|-------------|
| Date d'évaluation : | 18 Mai 2023 |
| Date du rapport : | 26 Mai 2023 |
| Période évaluée en semaines : | 4 semaines |
| Date de début de prise de données : | 19 Mai 2023 |

Objectif :
Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UniRR afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance et d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence.

Objectifs spécifiques :

- *Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux.*
- *Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise.*
- *Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentation des déplacés.*
- *Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques).*
- *Transmettre les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des appuis ou projet NEXUS*

Méthodologie :

- *Rencontres et échanges avec les autorités et représentants déplacés ;*
- *Rencontres autres ONG, agences autres acteurs ;*
- *Focus groupe femmes déplacées (récolte information sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques...)* ;
- *Échantillonnage familles déplacés si site indépendant ou familles hôtes + déplacés si en familles d'accueil ;*
- *Récolte des données dans les familles en utilisant un pas de sondage aléatoire et selon les outils de récolte UniRR (durant la récolte des informations dans les ménages, les échanges avec les populations sont encouragés afin d'obtenir des informations plus spécifiques sur leur situation) ;*
- *Récoltes données dans les structures (CS, PS, Ecoles, ...) + observation ;*
- *Observation du site de déplacement : abris, accès eau, accès nourriture, risques sécuritaires, autres ;*
- *Analyses statistiques des résultats et synthèses des échanges et focus groupes ;*
- *Production rapport intermédiaire 24h ;*
- *Production rapport final 6 jours.*

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation :

90% des déplacés sont logés dans les familles d'accueils et 10% sont dans les lieux de regroupement. Ils vivent dans 11 villages de l'aire de santé de Bukiringi ; notamment : KAMATSI MUKUBWA, MUDJAMBI, RUWALI, SONGOZA, KAZANA, FONVO, SORODO, MANGALA, BHULE, MATINDRU et AVEGI. Certains déplacés font des mouvements pendulaires (recherche des vivres dans leurs champs) accompagnés par les hommes armés FRPI, plus particulièrement ceux des villages Sorodo, Mangala, Songoza, Mudjambi, Kazana et Vonvo ; et d'autres retournent progressivement vers Tchabi, Boga, Bwakadi et Zunguluka. Ce qui justifie la diminution sensible de ménages déplacés à Bukiringi (de 1557 ménages à environ 930 ménages). La vulnérabilité en AME/ kit Wash suivie de la Sécurité Alimentaire (période de semi) est préoccupante ; tandis que le volet Santé est plus particulièrement alarmante à l'Est de l'A Bukiringi à cause de la distance (7 à 12 km) des villages par rapport à la structure de la prise en charge médicale gratuite appuyée par Medair. La sécurité dans certains villages de provenance (Walese Vonkutu et partie Ouest de Walendu Bindi) est encore incertaine à cause des incursions des hommes armés ADF. Il sied de signaler l'implantation d'une église dénommée « EAPEN » (villages Mudjambi et Kamati Mukubwa), une secte qui interdit à ses fidèles de recevoir l'aide humanitaire (vivres, NFI et le Cash) avec une légère tolérance d'accepter le traitement médical (curatif et préventif) et les infrastructures Wash. Les ONGs suivantes sont dans la zone : Medair pour la Santé et Nutrition (cas MAS), Tearfund dans le Wash (projection en juin pour la réhabilitation des sources), AJEDEC pour la protection de l'enfant et MAVUNO dans la Sécurité Alimentaire (distribution des semences saines et outils aratoires).

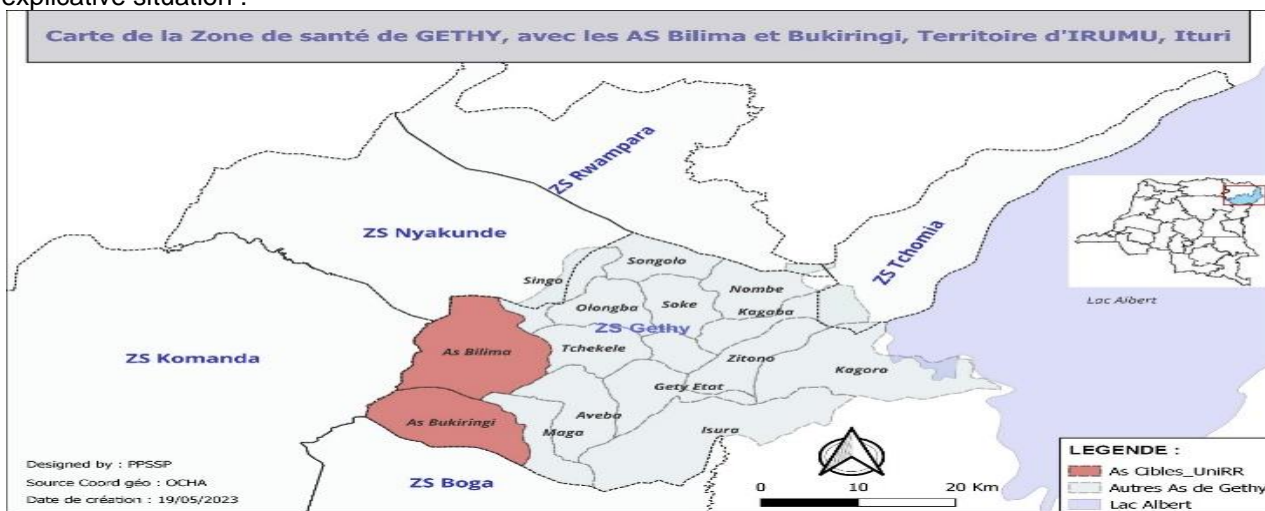
| | |
|---|-------|
| Incident sécuritaire durant l'évaluation : | • Non |
|---|-------|

Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi

La sécurité est assurée par des éléments armés FRPI sur toute l'étendue de la chefferie des Walendu Bindu. Ils ont érigé quelques barrières pour le checking des passants. Cependant, les humanitaires ne sont pas arrêtés pour ce contrôle. Le service de l'ANR est fonctionnel. On note l'absence des éléments FARDC et de la PNC. Les autorités administratives y sont présentes. Pour le moment, la situation est relativement calme dans la zone. L'axe Gety- Bukiringi est accessible par tous les engins roulants (voiture, moto, vélo et camion) soit une distance d'environ 35 km au Sud-Est de Gety mission. Cet axe est partiellement couvert par les réseaux téléphoniques Vodacom, Airtel et Orange. La couverture médiatique est assurée par trois radios communautaires : la radiotélévision Maendeleo à Gety Etat, la radio Pax Umoja à Gety Mission et la radio Amani à Aveba.

D'autres chaînes de radios y sont également captées à l'instar la Radio Okapi, la radio Canal Révélation, la Radio Candip etc.

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| Effectifs déplacés : | Données Alertes :1557 ménages soit 9342 personnes déplacées. | Données Evaluation : 930 ménages soit 5580 personnes déplacées. |
|-----------------------------|---|--|

Répartition de l'effectif par AS et ou villages :

| Villages | Nombre de ménages déplacés | Nombre de ménage hôtes |
|----------------------------------|----------------------------|------------------------|
| KAMATSIMUKUBWA | 69 | 2650 |
| MUDJAMBI | 251 | |
| RUWALI | 103 | |
| SOKAF (SONGOZA, KAZANA et FONVO) | 112 | |
| SORODO | 153 | |
| MANGALA | 36 | |
| BHULE MATINDRU | 21 | |
| AVEGI | 123 | |
| (AVEGI et KAMATSI) PYGMES | 62 | |

Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi

| | | |
|-------|-----|--|
| TOTAL | 930 | |
|-------|-----|--|

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

| Tranches d'âges | % | Effectif | Effectif cumulé |
|-----------------------------|-------|----------|-----------------|
| 0 - 59 mois | 17 | 1588 | 1588 |
| 5 ans - 14 ans | 28 | 2616 | 4204 |
| 15 ans - 29 ans | 27,50 | 2569 | 6773 |
| 30 ans - 44 ans | 15,40 | 1439 | 8211 |
| 45 ans - 59 ans | 8,50 | 794 | 9006 |
| 60 ans - 74 ans | 3,60 | 336 | 9342 |
| Estimation femmes enceintes | 4 | 374 | |

Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

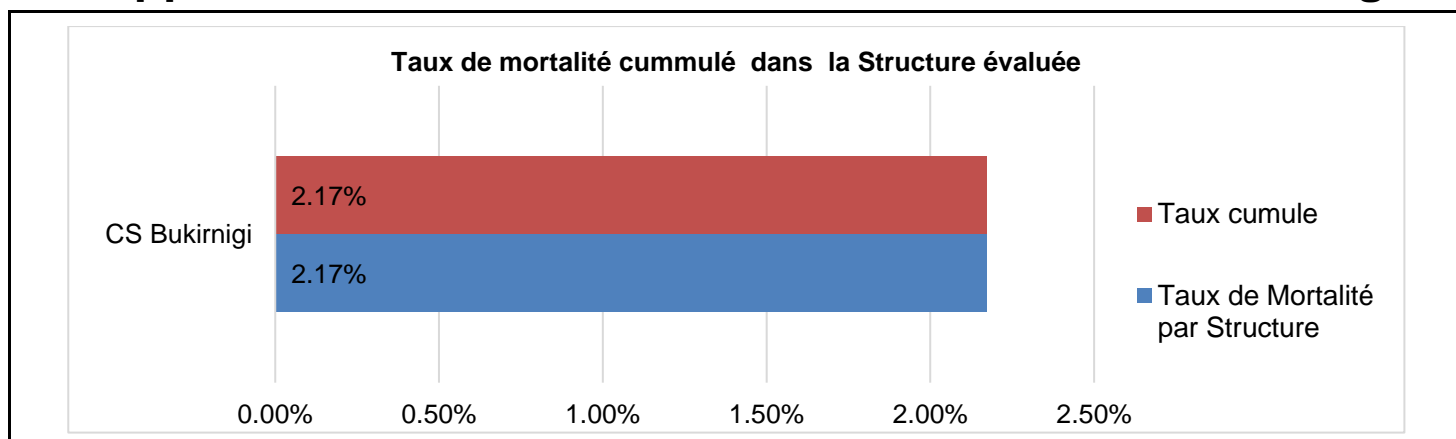
| Tranches d'âges | % | Effectif | Effectif cumulé |
|-----------------------------|-------|----------|-----------------|
| 0 - 59 mois | 17 | 949 | 949 |
| 5 ans - 14 ans | 28 | 1562 | 2511 |
| 15 ans - 29 ans | 27,50 | 1535 | 4046 |
| 30 ans - 44 ans | 15,40 | 859 | 4905 |
| 45 ans - 59 ans | 8,50 | 474 | 5380 |
| 60 ans - 74 ans | 3,60 | 201 | 5580 |
| Estimation femmes enceintes | 4 | 223,2 | |

Ratio H/F : 0,2 soit 43 hommes / 237 femmes

| | |
|---|--|
| Taux de mortalité globale échantillon : | (05 décès/1618) * 10000/30jrs = 1,03 décès pour 10000 personnes par jour |
| Taux de mortalité infantile échantillon : | (2 décès/379) * 10000/30jrs = 1,76 décès pour 10000 personnes par jour |
| Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) : | (02 décès/92) * 100/30jrs = 2,17 décès pour 100 personnes hospitalisées par jour |

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :

Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi



Commentaires sur la mortalité :

Le taux de mortalité est moins alarmant en structure (2,17 décès pour 100 personnes hospitalisées par jour) tout comme dans l'échantillon de l'enquête ménages (05 décès pour 1618 personnes pour 30 jrs soit 1,03 décès pour 10000 personnes par jour). La gratuite de soins apportée par MEDAIR aurait produit des effets positifs. Cependant 6 décès communautaires ont été rapportés pour le mois d'avril et plus particulièrement dans les villages éloignés de la structure de la prise en charge appuyée par Medair. Il sied de noter que dans cette partie de la zone, il existe un poste de santé viable (Sorodo) ; fort malheureusement, il ne bénéficie pas l'appui de la gratuité des soins de santé. La population proche de cette structure en souffre. Selon les participants aux réunions et focus groups, la majorité de cette population recourt à l'automédication à partir des officines pharmaceutiques et/ou aux tradipraticiens (pratique encrée dans la culture du milieu).

| | |
|---|---------------------------------|
| Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée : | • Non |
| Le suivi CPN est-il disponible et assuré dans les structures de santé : | • Oui |
| Nombre de femmes enquêtées dans les ménages ayant accouchées à domicile : | 0 cas déplacés 0 cas locales |

Tableau du nombre d'accouchements réalisés sur la période enquêtée, par les structures de santé interrogées :

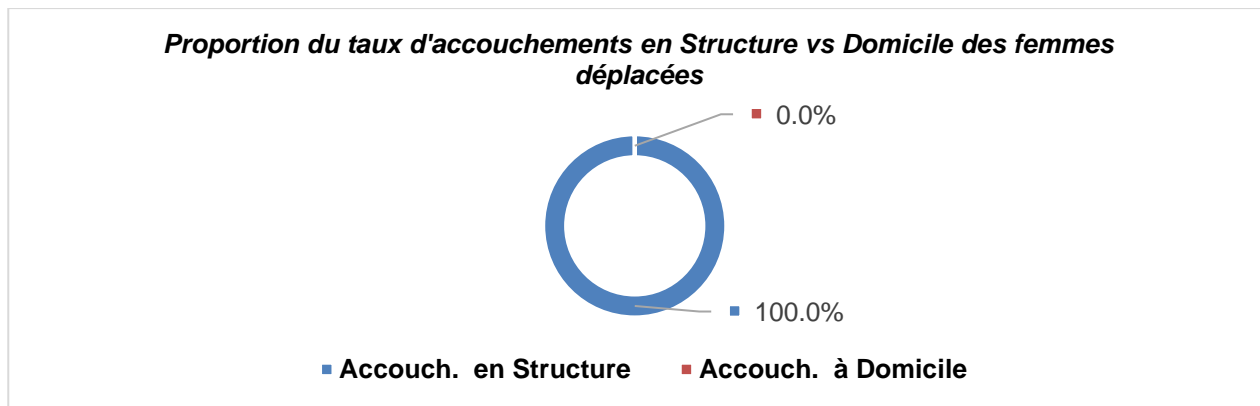
| Structures | Sem 1 | | Sem 2 | | Sem 3 | | Sem 4 | |
|---------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | Accouchement | Décès | Accouchement | Décès | Accouchement | Décès | Accouchement | Décès |
| CSR Bukiringi | 22 | 0 | 20 | 0 | 15 | 0 | 15 | 0 |

Commentaires :

Le taux d'accouchement est élevé soit 140% (72 accouchements réalisés sur une cible mensuelle de 55 accouchements). Cela s'explique par la présence des gestantes en provenance des aires de santé voisines qui ne bénéficient pas la gratuité des soins. Il sied de signaler que le taux de césarienne est élevé (32 césariennes sur 72 accouchements réalisés soit 44,4%). Les principales indications relevées dans le registre de bloc opératoire sont les suivantes : 22 cas pour utérus cicatriciels, 3 cas de souffrance fœtal aiguë, 4 cas de travail prolongé, 2 cas de bassin rétréci et 1 cas de présentation vicieuse.

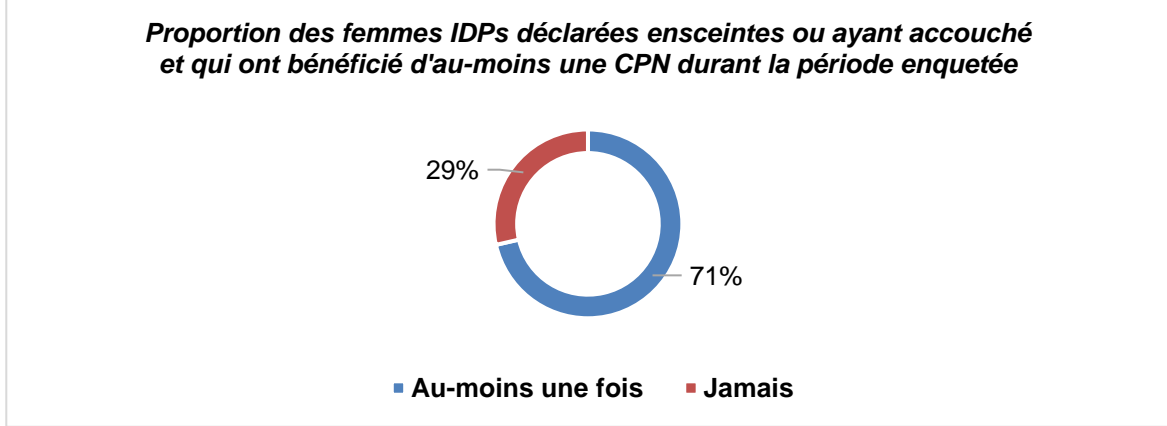
Graphique circulaire/portion sur le taux d'accouchement en structure Vs celui à domicile des femmes déplacées :

Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi



| | |
|------------------------------|---|
| Nombre d'enfants morts nés : | 2 |
| Nombre de décès périnataux : | 2 |

Graphique circulaire/proportion des femmes déclarées enceintes ou ayant accouchées dans la période enquêtée qui ont bénéficié d'au moins une CPN Vs celles qui n'en ont jamais eues :



Commentaire sur la santé maternelle :
 29% des femmes enceintes enquêtées n'ont pas bénéficié même une fois la CPN. La distance à parcourir pour atteindre le centre de santé de référence de Bukiringi a été évoquée, plus particulièrement aux femmes enceintes des villages éloignés du centre de santé Bukiringi où il y a la gratuité des soins de santé. En plus, certaines d'entre elles donnent la priorité à la recherche des vivres au détriment de leur santé.

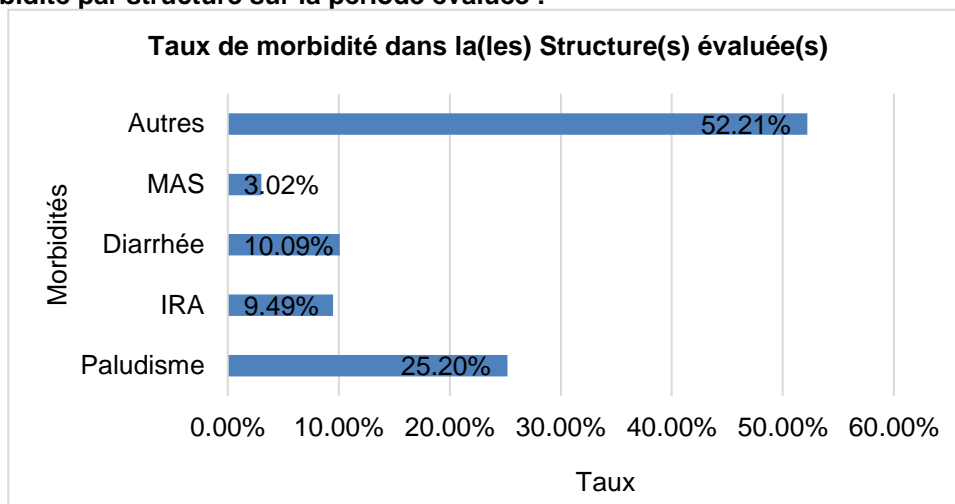
| | |
|--|---------|
| Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée : | • Aucun |
|--|---------|

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

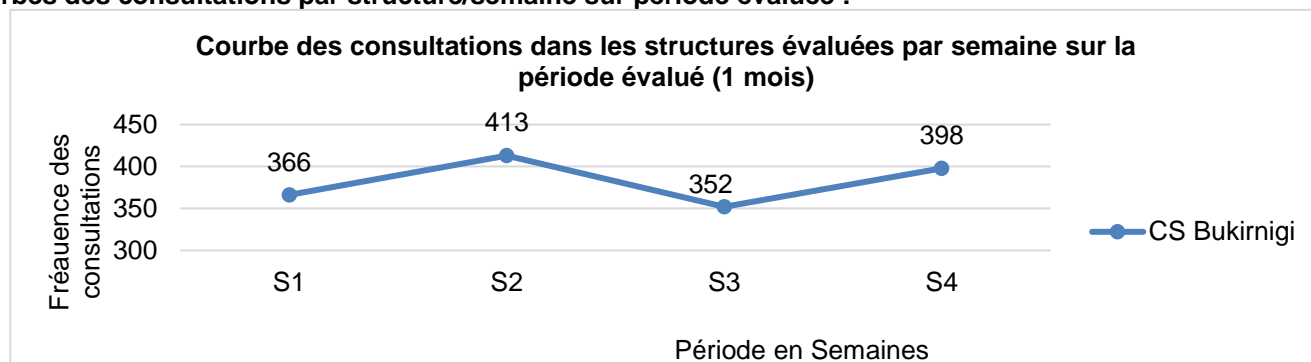
| | Nombre enregistré en structure | Nombre identifié en échantillonnage | Total suspect | AS concernées |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Rougeole | Zéro cas | Zéro cas | Zéro cas | CSR Bukiringi |
| choléra | Zéro cas | Zéro cas | Zéro cas | |
| MVE | Zéro cas | Zéro cas | Zéro cas | |
| Autres (.....) | Paludisme (417 cas), IRA (157 cas), Diarrhées (167 cas), MAS (50 cas) | 0% | | |

Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi

Histogramme morbidité par structure sur la période évaluée :



Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :



Commentaire sur morbidités et consultations :

Le taux d'utilisation des services global est de 84%. Il est de 190% dans la tranche d'âge de 0 – 5 ans. Cela s'explique par la gratuité des soins que bénéficie la majorité de la population de Bukiringi et celle de hors aire. Cependant, environ 20% de la population vivant dans les villages éloignés (Sorodo, Matindro, Mangala et Bhule) où fonctionne un poste de santé non appuyé, ne bénéficie pas la gratuité des soins de santé. Les principaux motifs de consultation sont le paludisme (25,19%) suivi des diarrhées (10%), IRA (9,5%) et les cas MAS (3,11%). Les autres maladies (maladies chroniques, infections urinaires, traumatisme, etc) représentent 52,2%.

| | | |
|--|--|-------------------------------|
| Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) : | 8 cas sur 320 enfants screenés. | |
| Répartition : | Total cas avec PB <115 mm : 7 cas | Total cas avec Œdèmes : 1 cas |
| Prévalence MAS calculée sur échantillon : | 2,50 % | |
| Prévalence selon les données structures : | 3,51% soit 50 cas (44 PB<115mm + 6 Œdème) sur 1426 enfants screenés. | |

Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi

Distribution des cas MAS et MAG / localité Échantillon :

| Localités/AS | Nombre d'enfants enquêtés | % | Nombre total estimé d'enfants - 5 ans | MAS | | MAM |
|----------------------------------|---------------------------|------------|---------------------------------------|----------------|-------------|------------------|
| | | | | Total PB<115MM | Total Œdème | PB >115mm <125mm |
| KAMATSI MUKUBWA | 55 | 58 | 67 | 1 | 0 | 1 |
| MUDJAMBI | 85 | 14 | 109 | 4 | 0 | 5 |
| RUWALI | 38 | 6 | 43 | 0 | 0 | 6 |
| SOKAF (SONGOZA, KAZANA et FONVO) | 75 | 12 | 87 | 2 | 0 | 4 |
| SORODO | 45 | 7 | 46 | 0 | 0 | 1 |
| MANGALA | 22 | 3 | 27 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 320 | 100 | 379 | 7 | 1 | 18 |

Distribution des cas MAS et MAG / localité Structures évaluées :

| Localités | Nombre d'enfants enquêtés en structure | % | Nombre total estimé d'enfants - 5 ans | MAS | | MAM |
|--------------|--|-----|---------------------------------------|----------------|-------------|------------------|
| | | | | Total PB<115MM | Total Œdème | PB >115mm <125mm |
| AS BUKIRINGI | 1426 | 100 | 4149 | 44 | 6 | Non disponible |

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :

83,87%

Couverture vaccinale rougeole sans carte :

73%

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

La couverture vaccinale est relativement faible soit 78% (49 sur 63 attendus). L'Infirmier responsable, les Relais communautaires et les participants au focus groupe ont relevé les raisons suivantes : (i) Certaines mamans préfèrent aller chercher la nourriture au lieu d'emmener leurs enfants à la vaccination ; car n'ayant pas des moyens de subsistances suffisants ; (ii) Les ruptures temporaires de certains intrants au niveau du CSR Bukiringi découragent les efforts de certaines femmes d'amener leurs enfants à la vaccination.

La prévalence de la MAS est de 2,5%. Cela s'explique par le fait que la prise en charge de la MAS est assurée par MEDAIR dans l'AS Bukiringi à travers la recherche active par les RECO au niveau de la communauté et la recherche passive dans la structure. Aucun acteur positionné pour la prise en charge des cas MAM.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :

2 cas

Commentaire sur les références :

Deux cas ont été référés par l'équipe UniRR au CSR Bukiringi pendant l'évaluation. Il s'agit d'un cas MAS sans complication et 1 cas de fièvre avec convulsion probablement suite au paludisme grave. Il sied de signaler que les cas MAS avec complications sont référés à l'UNTI de HGR de Gety.

Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi

Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée :

| Localités / AS | Nbre de cas S*1 | Nbre de cas S2 | Nbre de cas S3 | Nbre de cas S4 | Capacité de PEC (oui/non) | Nombre de cas enregistré durant évaluation |
|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------|--|
| AS BUKIRINGI | 0 | 0 | 0 | 0 | Oui | 0 |

S*: Structure

Commentaire sur situation VBG :

Il n'y a pas eu le cas des VBG pendant la période évaluée dans l'aire de santé Bukiringi (mois d'avril). Néanmoins, 1 cas de viol a été enregistré au mois de Mars et pris en charge dans moins des 72 heures. Le CSR Bukiringi dispose les kits PEP.

Les populations déplacées ont - elles accès à l'eau :

● Partiellement

Répartition des populations et accès à l'eau :

| Localité | Nombre de ménage déplacé | Type d'accès (selon questionnaire échantillon) | Quantité suffisante (Oui/Non) | Qualité suffisante (Oui/Non) |
|----------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------|------------------------------|
| KAMATSIMUKUBWA | 21 | Eau de Source | Non | Non |
| MUDJAMBI | 35 | Eau de Source | Non | Non |
| RUWALI | 13 | Eau de source | Non | Non |
| SOKAF (SONGOZA, KAZANA et FONVO) | 32 | Eau de source | Oui | Non |
| SORODO | 23 | Eau de source | Oui | Non |
| MANGALA | 13 | Eau de source | Non | Non |
| TOTAL | 137 | | | |

Commentaire sur l'accès à l'eau et autres besoins en Wash :

Les ménages dans les villages de l'AS Bukiringi ont un accès limité à l'eau : 77,86% y accèdent en quantité insuffisante ; 96% des ménages accèdent à l'eau de sources (59% accèdent à l'eau des sources partiellement détruites et 37% accèdent à l'eau des sources en bon état), 4% des ménages utilisent l'eau surfacique. **L'accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement est limité :** 65% des latrines ne sont pas hygiéniques et 23,2% des ménages font la défécation à l'air libre ; tandis que 11,8% ont accès aux latrines hygiéniques.

Il sied de signaler que Tearfund est dans la Zone avec son projet d'aménagement et/ou réhabilitation des sources d'eau potable ainsi que la promotion des latrines familiales avec l'approche d'assainissement qui est totalement pilotée par la Communauté (ATPC).

Par ailleurs, 8 écoles primaires de l'AS Bukiringi ont été visitées. Hormis l'EP2 Sorodo et l'EP Batoe, le reste d'écoles n'est pas assaini (manque ou mauvais état de latrines, défécation à l'air libre, pas des dispositifs de lavage des mains, etc.).

Apports caloriques moyens / jour : Non disponible

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

1 Repas/jr

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas :



Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi

Il se pose un besoin prioritaire en vivres dans la zone évaluée. Les déplacés exercent une pression sur la population hôte (actuellement environ 35%). En général, il n'existe pas de stocks en vivres dans les ménages enquêtés. On observe l'insuffisance de la production agricole (accès difficile aux champs suite à l'insécurité dans la zone de provenance, faible revenu pour payer la redevance, la zone traverse la période de semi, la hausse des prix des denrées alimentaires sur le marché local). De ce fait, 49,3 % des déplacés consomment difficilement 1 seul repas par jour en quantité et qualité insuffisante. Ils se contentent d'un régime alimentaire peu diversifié (constitué essentiellement de la farine de manioc et des feuilles de manioc) sans protéine animal. Dans certains ménages, les adultes réduisent leur repas en faveur des petits enfants. En plus, la majorité d'IDPs exerce les travaux journaliers auprès des familles hôtes en échange d'argent ou des produits des champs ; cependant, en quantité insuffisante par rapport au nombre de personnes à nourrir dans les ménages enquêtés. Les fruits constituent pour le moment l'alternative pour certains enfants à calmer tant soit peu la faim durant la journée.

Enfin, lors des enquêtes ménages, on a observé des enfants qui pleuraient de faim en revenant de l'école et un cas d'un écolier de l'EP2 Sorodo a été tombé en syncope suite à la faim ; rapportent les autorités scolaires de ladite école.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

20 %

Commentaire sur la situation Abris :

Il ressort de l'analyse de cette évaluation que 20 % des ménages déplacés n'ont pas l'accès à l'abri. Les participants lors de la réunion communautaire et les résultats des focus groups ont révélé les raisons suivantes : (i) la majorité de ces ménages est logée en famille d'accueil et une minorité (constituée essentiellement des pygmées) se trouve dans les lieux de regroupement (à AVEGI et KAMATSI) dans des conditions humanitaires inquiétantes ; car ils sont exposés aux intempéries ; (ii) la plupart de maisons cédées suinte. Cela est lié à la difficulté d'accéder aux matériaux de construction qui se trouvent dans des zones à risques élevés d'insécurité ; (iii) il s'observe une forte promiscuité d'environ 20 % des familles d'accueil avec une moyenne de 2 à 3 ménages/maison.

Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon échantillonnage :

70 %

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

70% de la population ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante. On note l'absence et/ou la carence avérée des bidons, casseroles, support de couchage, habits de rechange y compris les MIILDA dans les ménages enquêtés. Le kit d'hygiène intime est ressorti comme un besoin avéré par les femmes/filles pendant le focus group.

Synthèse du focus groupe femmes :

Selon les participantes au focus group :

- Les déplacés de la nouvelle vague n'ont jamais reçu d'assistance humanitaire ;
- Il s'observe la rareté des denrées alimentaires et la hausse des prix sur le marché local ;
- Le besoin en AME est considérable (casseroles, bidon, couverture, natte, etc)
- Une difficulté d'accéder à l'eau ; car il faut attendre plus de 1 heure sur une longue file d'attente avant le puisage. C'est la raison pour laquelle certains ménages utilisent l'eau de surface ou soit l'eau des sources non aménagées pour éviter des querelles et bagarres ;
- Il y a un besoin accru en KHI. Selon les participantes lors de focus group, les femmes en âge de procréation utilisent les morceaux d'habits usés qu'elles ramassent dans des maisons de couture. En titre d'un témoignage, une femme déplacée a été sérieusement battu pour avoir utilisé la chemise de son voisin qu'elle aurait retrouvé dans la douche. Il a été obligé à son mari de payer une somme d'argent en contre-valeur de la chemise utilisée par son épouse ;
- MEDAIR assure la gratuité des soins sur toute l'aire de santé de Bukiringi, néanmoins, certains villages comme Sorodo, Bhule, Mangala, Matindru y accèdent difficilement ; car ils sont éloignés du centre de santé de référence de Bukiringi

Promotion santé :

Lors des enquêtes ménages, il a été observé que certains malades consultent les services des soins en retard et certains déplacés ne sont pas informés de la gratuité des soins de santé au CSR Bukiringi. En effet, l'équipe évaluation a saisi cette opportunité pour organiser les séances de sensibilisation sur l'importance d'utiliser à temps les services de santé et renforcer la morale de RECO pour continuer avec la sensibilisation dans la zone. Par ailleurs, l'équipe a parlé aussi de l'importance de lavage des mains, l'avantage de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois de naissance, l'importance d'utilisation de MIILDA, l'hygiène corporelle et l'importance des latrines hygiéniques ainsi que la conséquence de la défécation à l'air libre.



Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi

Commentaire sur l'Education :

L'évaluation a montré que 36,43 % d'enfants en âge scolaire ne fréquentent pas l'école. Selon le résultat des focus group et les autorités scolaires de la zone, cela est dû au manque de fournitures scolaires et uniformes. A cela s'ajoute les difficultés de payer la collation pour les écoles non mécanisées et la faim au sein des ménages déplacés.

Par ailleurs, l'instabilité de certains parents due aux multiples déplacements et au manque de moyens de subsistance ainsi que la distance de certains villages par rapport aux écoles fonctionnelles en sont également les causes de non scolarisation des enfants.

Enfin, l'aire de santé compte 10 écoles primaires dont 3 qui ne sont pas mécanisées (EP MAKABO, EP KANYAMAGARO et EP MAGA). Il sied de noter que 3 écoles primaires des zones de provenance sont délocalisées et fonctionnent en double vacation à Bukiringi. Il s'agit de l'EP Boyo à Batowe, l'EP Bwakadi et l'EP Belo qui fonctionnent à EP 2 Sorodo.

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| Orientations concernant les besoins identifiés : | AME et abris | <p><u>GT Abri et NFI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP : (i) Assister les ménages déplacés en Articles Ménagers Essentiels en y intégrant la bâche ; (ii) Assister les filles et les femmes en âge de procréation en kit d'hygiène intime. |
| | Santé et Nutrition | <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>A MEDAIR ET LE BCZ</u> : (i) Renforcer la sensibilisation sur la gratuité des soins et l'importance de consulter à temps particulièrement pour la nouvelle vague des déplacés ainsi que sur les bonnes pratiques nutritionnelles ; (ii) Examiner la possibilité de rapprocher le service de santé (gratuit) vers les villages éloignés du CSR Bukiringi (cas des villages Sorodo, Bhule, Matindro et Mangala situées entre 7 et 12 km) ; (iii) faire un suivi rapprocher pour le ravitaillement des vaccins au CSR Bukiringi afin d'éviter la rupture d'intrants qui découragent certains mamans à répondre aux séances vaccinales. |
| | WASH | <ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP : (i) Distribuer les kits Wash d'urgence et renforcer la sensibilisation auprès des bénéficiaires sur leur utilisation correcte, l'importance des latrines hygiéniques, le respect de 5 moments clés de lavage des mains et la technique de lavage des mains ; (ii) Distribuer les dispositifs de lavage des mains dans les écoles primaires visitées ; ✓ TearFund : Accélérer avec la mise en œuvre de son projet WASH tout en tenant compte des recommandations du cluster en rapport avec la réhabilitation des anciens ouvrages qui ont été construites jadis par les autres partenaires ; |
| | Education | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Au Cluster Éducation : (i) Plaidoyer pour une évaluation sectorielle en Education. |
| | Sécurité alimentaire | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Au PAM : d'envisager une assistance d'urgence en vivres en faveur des familles déplacées et familles d'accueil vu la pression qu'a connu ces dernières depuis l'arrivée des déplacés et la quantité ainsi que la qualité insuffisantes des repas consommés par jour dans les ménages enquêtés. |

PHOTOS DE REALISATION

Rapport final d'évaluation – UniRR/Aire de santé Bukiringi



Focus group



Réunion communautaire



Screening nutritionnel



Latrine non hygiénique



Support de couchage (nattes et couverture)