



# Rapport Intervention - UniRR

**INTERVENTION NFI - WASH ET SANTE – NUTRITION EN ZONE DE SANTE DE RETHY**

**Aires de Santé : MBR'BU et BALI**

Date de l'intervention :	Du 01 au 09/10/2024 pour les 2 volets càd NFI – WASH et Santé - Nutrition	
Date du rapport :	Le 12/10/2024	
Référence Ehtools de l'alerte :	5232 et 5444	
<b>Activités réalisées</b>		
<b>Distribution des Kits :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NFI</li> <li>• WASH</li> <li>• Kits d'Hygiène Intime.</li> </ul>	<b>Activités santé – Nutrition :</b> Oui, au CS Mbr'bu ainsi qu'au CSR de LIBI pour les cas de référencement	<b>Autres :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>En NFI-WASH, Sensibilisation liée :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'utilisation correcte des Kits AME, WASH, et HI ;</li> <li>• A la gratuité de l'assistance et de la cible de l'intervention (PEAS et FRAUDE) ;</li> <li>• L'existence du comité de gestion des plaintes et des boîtes à suggestion fixées au niveau des structures sanitaires comme convenu avec la communauté ;</li> <li>• La connaissance des bailleurs de fonds.</li> </ul> </li> <li><b>En promotion de la santé : Sensibilisation liée à :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La gratuité des soins de santé primaires, l'hygiène corporelle et vestimentaire ; des critères d'une latrine hygiénique ;</li> <li>• Personnes atteintes par les sensibilisations : <b>26 659</b> dont <b>4 623</b> hommes, <b>5 954</b> femmes et <b>16 082</b> enfants</li> <li>• Donation des kits d'outils aratoires : <b>5 49</b> ;</li> <li>• L'utilisation correcte d'Aquatabs.</li> </ul> </li> <li><b>En santé et Nutrition</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation des pools des mères sur l'approche PB-mère dans les villages de l'AS MBR'BU ;</li> <li>• Briefing des prestataires des soins et des RECOs de l'AS MBR'BU sur : l'anthropométrie (dépistage actif et passif) ; la prise en charge médicale systématique et nutritionnelle selon l'approche PCIMA simplifiée ; l'utilisation des outils de gestion et des récoltes, l'utilisation des intrants Nutritionnels.</li> <li>• Formation des prestataires sur les ordinogrammes de prise en charge des maladies aiguës (Paludisme, IRA et</li> </ul> </li> </ol>

## Rapport Intervention - UniRR

		<p>Diarrhée), sur la prescription rationnelle et l'utilisation de Partogramme, ... ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation des bénéficiaires sur la cible de l'intervention UniRR, la durée de l'intervention et la limite de paquet santé ; les pathologies prioritaires ;</li> </ul>
--	--	---

### Principaux indicateurs et données de l'intervention

<b>Bénéficiaires :</b>	Nbre des ménages atteints : <b>2 747</b>	Nbre de personnes atteintes : <b>13 481</b> dont <b>8 093</b> enfants de moins de 18 ans, <b>2 458</b> Hommes et <b>2 930</b> femmes.
	Nbre de femmes enceintes ayant reçu une assistance : <b>174</b>	Nbre d'enfants de < 5 ans ayant reçu une assistance nut d'urgence : <b>51</b> parmi lesquels <b>24</b> MAS dont 16 avec PB <115 mm, <b>8</b> avec œdèmes ; <b>27</b> MAM et <b>21</b> enfants frères et sœurs des cas MAS/MAM
	Nbre de personnes référées pour VBG ou autres violences : <b>0</b>	Nbre de structures ayant reçu un paquet santé : <b>1</b> Nbre de structures ayant reçu un paquet nut : <b>1</b>
	Nbre des personnes estimées de l'aire de santé repartie : Aire de santé MBR'BU : <b>7998</b>	Nbre de ménages ayant reçu un kit NFI : <b>2 747</b> Nbre de ménage ayant reçu un kit WASH : <b>2 747</b> Nbre de ménages ayant reçu 1 KHI : <b>2 747</b> Nbre de moustiquaires distribuées : <b>0</b>
<b>Délais :</b>	<b>Date de l'alerte : 03/09/2024,</b> <b>Mise en jour le 18/09/2024</b>	Délai en jour depuis l'alerte : <b>12</b> Jours Délai en jour depuis l'évaluation : <b>5</b> Jours

**Assistance coordonnée avec le PAM et/ou son/ses partenaires :**

• **NON**

**Commentaire :** L'intervention UniRR en zone de santé de Rethy (à Bale et Mbr'bu) n'était pas conjointe ni coordonnée avec le PAM, néanmoins UniRR transmettra les informations liées à celle-ci au PAM pour un possible positionnement dans les jours prochains.

#### Contexte de l'intervention :

Les mouvements des déplacements et des retours des populations des plusieurs villages des aires de santé, zones de santé en territoire de Djugu sont récurrents ces derniers jours à la suite de l'activisme des hommes armés du groupe CODECO.

Pour le cas échéant, ces personnes déplacées se trouvent dans les localités des aires de santé de Mbr'bu et Bali appartenant à la zone de santé de Rethy ; à la suite d'une attaque des éléments armés CODECO contre un convoi du contingent Népalais de la MONUSCO qui était de retour d'une mission d'évaluation des états d'infrastructures et mobiliers de l'institut de Bali jadis longtemps occupé par ces éléments armés (aout 2024). Cet évènement a connu un bilan de 2 morts dont un casque Bleu et un élément CODECO. A cette situation, s'ajoute celle du mois d'Avril de la même année en cours où le village Sola du groupement Dz'na du secteur des Walendu Pitsi a été également la cible d'une attaque par ces éléments CODECO. Ces 2 alertes portants les numéros Ehtools 5232 et 5444 ; ont déclenché des évaluations rapides multisectorielles par l'équipe UniRR – PPSSP.

De ces ERM, des besoins d'environ 2 756 ménages ont été ressortis dont en AME/Abris, santé – nutrition (AS Mbr'bu) les vivres et la protection. Du total de ces ménages l'on retrouve 2 236 ménages déplacés et 511 autres retournés. Les mouvements retour se sont faits de l'AS Mbr'bu vers les villages Bali (où les atrocités ont eu lieu), Ukumu Ndjaleve et Udongo (AS Bali) à la suite d'une quiétude sécuritaire observée après cette tempête d'une part et d'autre part par un accès limité aux produits agricoles dans la zone de provenance à cause d'une multiplicité des barrières à caractère payant (obligatoire) variant de 500 Fc aux piétons, 1 000 Fc aux passants avec vélo et 4 000 Fc aux utilisateurs des motos.

# Rapport Intervention - UniRR

Cet effectif total remonté lors des évaluations n'a pas connu de grande variation à cause d'un travail bien fait en amont par les autorités et leaders communautaires. Le nombre des ménages déplacés et retournés servis est de 2 747.

Le positionnement UniRR pour des réponses sectorielles en NFI – WASH et en santé – nutrition a été en fonction de la vulnérabilité à ces secteurs et de non positionnement d'un acteur pour une réponse. Toutefois, celle en NFI – WASH a couvert les 2 aires de santé (Mbr'bu et Bali). Par ailleurs, celle en santé – nutrition a concerné l'AS de Mbr'bu au vu des indicateurs repris dans le tableau ci-dessous, l'aire de santé Bali était déjà couverte en santé et nutrition par MEDAIR.

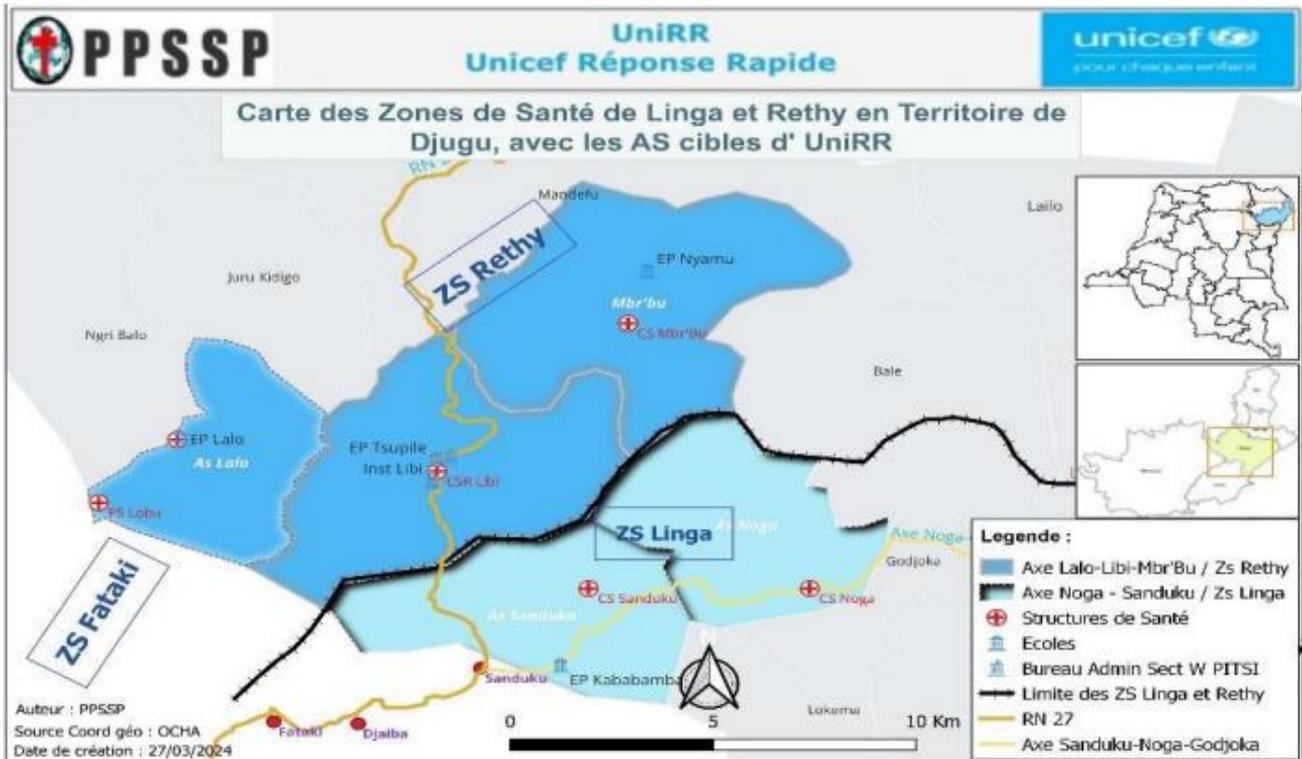
Dans le même secteur toujours (NFI – WASH) les kits complets ont été distribués dont voici la composition : 1 cooking set, 2 couvertures, 2 nattes, 2 bâches + cordes (kit abris), 1 pièce de 3 pagnes, 3 barres de savon de lessive de 800 gr, 12 savons monganga, 3 boîtes d'Aqua Tabs, 1 seau de 20 L, 1 bidon rigide de 20 L et 1 KHI.

En santé – nutrition, le CS Mbr'bu a été retenu pour la gratuité des soins de santé primaires. Les cas avec complication nécessitant les soins de santé du niveau secondaire seront référés vers le CSR de LIBI. Pour les cas MAS avec complication référés à Libi, UniRR fera la complémentarité avec MEDAIR qui a le même paquet au niveau de cette structure. Une donation en intrants santé a été assurée aux 2 structures et en nutrition en faveur du C/S Mbr'bu avant le lancement de la gratuité des soins moyennant les certificats de donation.

Dans le cadre de la promotion de la santé, des séances de sensibilisation ont été faites sur des thèmes dont l'hygiène corporelle et vestimentaire suite à la présence de la gale observée chez les enfants et chez les personnes adultes ; des critères d'une latrine hygiénique et de l'utilisation correcte d'Aquatabs. Une donation des kits d'outils aratoires a également été associée à cet appui et assistance. La composition d'un kit/10 est de : 2 bêches, 2 pioches, 2 scies, 2 marteaux, 2 manches de pioche et 2 manches pour bêche.

Hormis tout ce qui précède, des sensibilisations en protection, PEAS et FRAUDE ont été faites, les détails y afférents sont couchés dans les lignes qui suivent.

## Carte de la zone et informations géo localisées :



## Description du contexte géopolitique et sécuritaire de la zone :

- Au plan sécuritaire, aucune présence de l'armée gouvernementale dans la zone, la sécurité ces entités sanitaire est assurée par les éléments armés du groupe CODECO de deux factions dont celle dénommée URDPC à l'aire de santé BALI et celle MUSULMANE rencontrée à MBR'BU. Les deux factions font observer des différentes mesures de restriction à l'égard de la population et cela selon les périmètres occupés. Exemple au périmètre occupé par la branche URDPC, les journées du lundi et de jeudi sont observées aux domiciles sans un quelconque travail manuel ; une façon de contribuer à la réussite dans les prières ;
- Administrativement, les Aires de santé de Mbr'bu et de Bali sont situées en groupement Mbr'bu – chefferie des Walendu

# Rapport Intervention - UniRR

PITSI – Territoire de Djugu. Ces 2 entités sanitaires susmentionnées appartiennent à la zone de santé de RETHY ;

- Deux ethnies sont rencontrées dans les différents villages de ces aires de santé notamment Lendu et Alur et on peut constater les mariages contractés entre les membres de ces deux communautés ;
- Les principales activités dans la zone sont l'agriculture avec la culture de caféier à 60% (exporté vers l'Ouganda), haricot, maïs et le commerce en produits de première nécessité ;
- Le sous-sol est pauvre en gisement minier ;
- Le groupement dans lequel est situé ces deux aires de santé est limitrophe à celui de Ugwaru appartenant au territoire de Mahagi ;
- La cohabitation pacifique dans ces 2 groupements est parfois sujet d'inquiétude à ce sens où les menaces d'attaque et incursion pèsent du côté de celui de Mahagi par les éléments CODECO ;
- Outre ces aspects d'activités, l'élevage de gros et petits bétails est également rencontré à travers des pâturages collectifs ;
- Les réseaux de télécommunication Airtel et Vodacom couvrent la zone mais avec une prédominance à celui d'Airtel ;
- Hormis la radio TANGAZENI KRISTO CECA – 20 RETHY, on y capte aussi la radio CANDIP de Bunia, Okapi, Tam Tam de Kpandroma.

Y a-t-il eu un incident sécuritaire durant l'intervention :

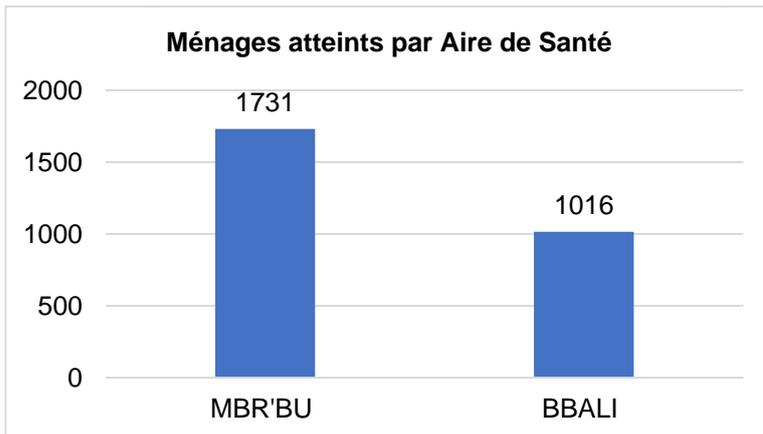
- Non

Si oui, l'incident a-t-il entraîné une interruption ou un arrêt complet de l'intervention :

- Non

Description, le cas échéant, de l'incident sécuritaire et des conséquences : RAS

## 1. Diagramme en barre de la distribution des ménages par Aire de santé :

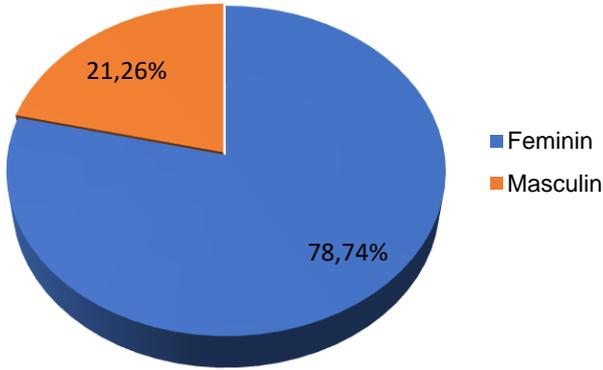


**Commentaire :** Les aires de santé de Mbr'bu et de Bbali occupent respectivement la première et deuxième place en nombre des ménages déplacés et retournés. Ci – après les raisons : i) La proximité entre le milieu d'accueil (Mbr'bu) et celui de provenance (Bbali); ii) La quiétude sécuritaire rencontrée à cette entité sanitaire vu que la faction musulmane des éléments CODECO est artisan de la paix ; iii) La grande capacité d'accueil à travers les nombreuses localités. Par ailleurs, Bbali fut le lieu de théâtre d'attaque entre les éléments du groupe CODECO à ceux de la MONUSCO.

# Rapport Intervention - UniRR

## 2. Répartition des répondants de l'assistance par sexe

Proportion des répondants de ménage par sexe

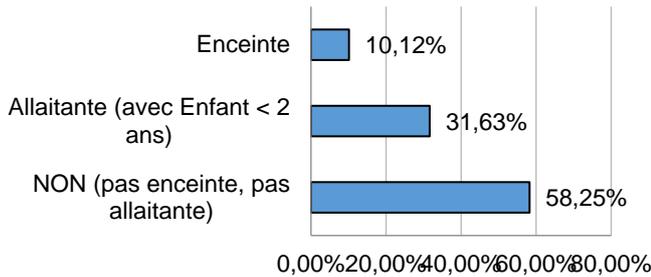


**Commentaire :** Au regard de ce graphique, 78,74% des répondants de l'assistance UniRR sont des femmes et 21,26% des hommes. Ci-après les raisons du taux élevé des femmes : i) Les sensibilisations faites en amont pour retrouver les femmes et leurs enfants dans les ménages pour le screening nutritionnel car ces derniers étant en lien étroit avec leurs mères ; ii) De la volonté manifeste des certains hommes à laisser à leurs femmes se faire enregistrées vu que l'assistance concerne les articles ménagers et que celles-ci sont les utilisatrices (témoignage des quelques maris). iii) Dans la zone l'on note plusieurs cas des veuves et des séparées depuis les multiples déplacements ; les 22,58% d'hommes sont soit ceux dont les femmes étaient au lieu de deuil (cas du village Mbr'bu) soit les veufs/séparés et/ou soit ceux dont les femmes ont demandé d'être pris en compte.

**Diagramme en barre de la répartition des types de personnes recevant l'assistance (ménages traditionnels, femmes enceintes, handicapés, enfants MAS, autres) :**

### 1. Tableau des ménages avec Femmes enceintes et allaitantes

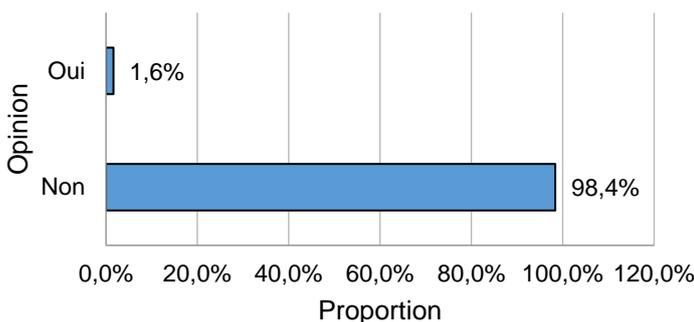
Proportion des ménages avec femmes enceintes, allaitantes



**Commentaire :** Les facteurs majeures du taux élevé de 58,25% des femmes qui ne ni enceintes et ni allaitantes sont les suivants : a) La non stabilité familiale à la suite des multiples déplacements connus durant l'année ; b) Plusieurs cas des femmes séparées, veuves et celles de troisième âge dans la zone. Cependant, les proportions de celles enceintes et allaitantes (10,12% et 31,62%) sont observées aux seins des jeunes couples mais aussi chez celles de moins de 18 ans vivant en cohabitation.

### 2. Graphique des Personnes vivant avec handicap

Répondants de ménage vivant avec handicap



**Commentaire :** Eu égard ce graphique, 98,4% des répondants sont des personnes qui ne vivent pas en situation d'handicap et 1,6% de ceux vivant avec cette situation. De ce 1,6% soit 45 personnes l'on note 4 personnes en situation de surdité, une femme en situation d'aveuglement et du reste, 40 personnes en situation d'handicap physique et certaines d'autres marchent à même le sol (3) mais d'autres utilisent des dispositifs de soutien pour se mouvoir. Aucune organisation dans la zone en faveur de cette catégorie des personnes.

# Rapport Intervention - UniRR

## 3. Enfants répondant comme Chefs de Ménages pendant l'enregistrement

Tranche d'âges	Garçons	Filles	Effectif total
15 ans	0	1	1
16 ans	0	2	2
17 ans	0	5	5
<b>Total Général</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

**Commentaire :** Du total de 2 747 répondants des ménages pris en compte pour l'assistance UniRR, 8 sont des personnes de moins de 18 ans parmi lesquelles 3 ont représenté leurs propres ménages et y vivent en cohabitation et les 5 autres ont représenté leurs parents qui pour certains étaient au lieu de deuil (cas de village Mbr'bu), et d'autres sont allés dans les structures sanitaires pour raison des soins médicaux d'enfants malades.

<b>Site de distribution utilisé :</b>	<b>Site 1 :</b> Terrain du Football de Mbr'bu	<b>Site 2 :</b> Terrain du football de Bbali
	<b>Site 3 :</b> //	<b>Site 4 :</b> //

### Commentaires spécifiques sur le check liste protection :

- (i) L'implication des plusieurs parties prenantes dont le chef de la chefferie des Walendu Pitsi, de la société civile de l'entité, des représentants de la jeunesse, du MCZ, des IT, de la représentante des femmes du groupement Mbr'bu, des femmes à travers le focus group, les différents chefs des villages et des leaders communautaires ont permis de choisir 2 sites de distribution situés à des endroits sécurisés mais avec accessibilité physique.
- (ii) Les sites de distribution choisis ont répondu aux aspects inclusion et accessibilité des personnes vulnérables notamment celles de troisième âge, des femmes enceintes & allaitantes et des personnes en situation d'handicap.

### Commentaires spécifiques sur le focus groups des femmes :

Les entretiens avec les informateurs clés, les discussions en groupe menées avec les femmes/filles et les audits de sécurité réalisés, les participants ont révélé que certains axes demeurent impraticables pour des raisons d'insécurité (cas de village Mbr'bu, Ngbavi kidogo) voir même certains axes qui mènent vers les zones où se trouvent leurs champs à la recherche des vivres. Les 45 femmes et filles participantes de 4 groupes de discussions ont affirmé la présence de certains types de violence basés sur le genre couramment rencontrés notamment : le viol, l'agression physique, le mariage précoce, le déni des ressources/opportunités comme des problèmes principaux qui les guettent tant soit en milieu de provenance que celui milieu d'accueil bien que dans la plupart de cas les auteurs sont des hommes armés et que les civils en sont également. Signalons que pendant l'activité de l'évaluation multisectorielle menée par l'équipe UNIRR à ce mois de septembre 2024, 2 cas de viols ont été dénoncés et orientés au CS de Bbali pour la prise en charge médicale ; après avoir expliqué les risques que peuvent causés la violence. En ce qui concerne la voie d'orientation des survivants VBG, la communauté sait bien où les orienter, néanmoins l'aire de santé de Mbr'bu ne possède pas de kits PEP ; tout cas enregistré est référé au centre de santé de Bbali. Les participantes ont fait mention de changement de comportement observé chez les enfants et les adultes se traduisant par des cauchemars, peur et la tendance à la délinquance chez les jeunes enfants. La plupart des participantes ont une connaissance sur la prévention de l'exploitation et abus sexuel sauf qu'elles ne connaissaient pas les mécanismes de signalement des incidents EAS raison pour laquelle l'équipe UNIRR a sensibilisé 154 personnes dont 113 hommes et 21 femmes pendant les réunions communautaires sur les thématiques EAS (voies de signalement) et la gratuité de l'assistance. 82 personnes dont 53 hommes et 29 femmes retenues comme mains d'œuvre locales étaient sensibilisées sur la PEAS et Fraude, et ont aussi signé les codes de conduite. Il s'est observé que tous les enfants du groupement Mbr'bu ne sont pas enregistrés à l'Etat Civil, les parents ont la volonté de le faire mais la distance crée un grand problème pour se rendre à Kpandroma ; le service n'étant pas disponible sur place.

## Rapport Intervention - UniRR

### 4. Tableau de la répartition des enfants ayant reçu une ration urgence Nut :

Type de MAS (Œdème, émaciation)	Sexe (G - F)	Statut grave	Statut stable (MAM)
Œdèmes	8	0	
Emaciation	16	1	27
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>27</b>

**Commentaires :** Le résultat du screening nutritionnel systématique couplé au ciblage effectué dans l'Aire de santé ciblée par l'intervention Santé et Nutrition (AS MBR'BU) se présente comme suit : sur un total de **583** enfants de 6-59 mois dépisté, 24 cas MAS (8 avec œdèmes et 16 avec PB <115 mm), 27 cas MAM et 21 enfants frères et sœurs issus des familles ayant des cas MAS/MAM. Tous les cas MAS et MAM identifiés pendant et après le screening systématique ont reçu des jetons de référencement pouvant les aider à accéder au traitement nutritionnel selon l'approche PCIMA simplifié et les frères et sœurs de des cas sus énumérés ont été assistés en BP5 comme ration de protection. Tous ces cas ont été pris en charge au Centre de Santé. Dans l'objectif d'assurer un bon suivi des cas aux domiciles et de continuer avec les activités de dépistage actif, 9 RECO ont été formés et outillés en matériels. Les outils ci-après ont été déposés au CS pour assurer un bon suivi : la fiche de suivi individuel UNTA, le Registre UNTA, le registre des frères et Sœurs, la fiche de référencement. En plus, selon les closes du protocole d'accord, l'UNTI du CSR de LIBI sera utilisé comme structure de référence de prise en charge des cas MAS avec complications. Un système de transport des malades vers la structure de référence a été mis en place. Ainsi, un motard a signé un contrat de prestation de service à cette fin.

**Liste des structures ayant reçu un paquet santé et nutrition et population couverte :**

Structure 1 : **C.S MBR'BU**, Nbre Lits : 7

Nbre consultation structure 1 pour deux semaines : **197 (Nbre de consultation durant les 5 jours de lancement de la gratuité des soins)**

**Nombre de prestataires de santé formés durant l'intervention :**

Médecin : **0**  
 Infirmier : **4**  
 Sage-femme : **0**  
 Assistant/aide-soignant : **0**  
 Pharmacien : **1**

**Nombre de décès enregistrés durant l'intervention :**

**0**

**Nombre de références réalisées durant l'intervention :**

**1 (il s'agit d'un cas MAS avec complication)**

**Commentaire sur les aspects santé et nutrition :**

Durant la période de mise en œuvre des activités de l'intervention en santé - nutrition dans la structure appuyée, plusieurs activités ont été menées dans la structure et dans la communauté. Il s'agit de : Briefing des 5 prestataires sur l'approche UniRR, mise en œuvre de l'approche PCIMA Simplifiée, la prise en charge des cas MAS avec complications à l'UNTI, la prescription rationnelle, le partogramme, l'utilisation des outils de la collecte des données et de gestion des intrants, les ordigrammes de prise en charge des pathologies aigues les plus courantes (paludisme, IRA, diarrhée) et l'utilisation des matériels et intrants dotés ( la balance et autres...); Briefing de 9 RECO sur les pratiques familiales essentielles afin d'assurer la sensibilisation dans le cadre de la promotion de santé pour pérenniser les bonnes pratiques familiales. Ils sont chargés également de la sensibilisation sur la gratuité des soins en faveur de la population de l'aire de santé appuyée, la collecte des décès communautaires, le renforcement de la surveillance épidémiologique à base communautaire, le dépistage actif des cas MAS et

## Rapport Intervention - UniRR

MAM dans la communauté et leur orientation au CS pour la prise en charge appropriée ; le suivi individuel des cas malnutris sous traitement par des visites à domicile.

Quant à ce qui concerne la promotion de la santé, des séances de sensibilisation ont été organisées sur plusieurs thèmes notamment : la gratuité des soins de santé, la cible de l'intervention d'UniRR et la prise en charge nutritionnelle des enfants MAS et MAM, l'importance de l'utilisation des latrines hygiéniques et l'hygiène corporelle et vestimentaire. Pour atteindre un grand nombre des bénéficiaires, plusieurs canaux de communication ont été utilisés : la sensibilisation des masses à travers les réunions communautaires, les sites de distributions des kits NFI WASH, les églises locales, les communiqués écrits en langue locale et les RECO. Au total 3274 personnes sensibilisées parmi lesquelles 1749 femmes, 1241 hommes et 284 enfants ont été sensibilisées durant l'intervention.

Par rapport à la nutrition, 2 pools des mères composés de 50 femmes ont été mises en place et briefés sur l'approche PB - mères et 50 MUAC leur ont été distribués pour surveiller l'état nutritionnel de leurs enfants. En outre, depuis le lancement de la gratuité des soins, l'engouement des malades se fait observé dans la structure de prise en charge et cela se traduit par le fait que le nombre de consultation est passé de 5 malades avant la gratuité à plus ou moins 45 malades par jour pendant la gratuité.

Le CSR de LIBI a été retenu comme structure de référence en vue d'une prise en charge spécifique de tous les cas MAS avec complications, les enfants de 0-5 ans pour les 3 pathologies aiguës (Paludisme grave, Diarrhées avec déshydratation sévère et les IRA graves) et les femmes enceintes avec complications obstétricales. Il sied de signaler que le Projet UniRR prend en charge le coût de transport des malades référés et leurs restaurations à la structure de référence est assurée par MEDAIR.

**Nombre moyen de personne par ménage :**

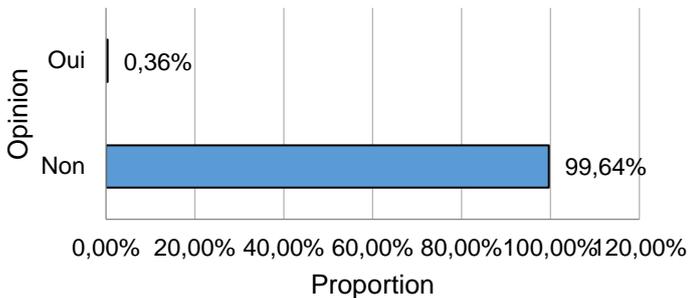
**5**

**Statut des représentants des ménages :**

- Total déplacés : **2 236**
- Total retournés : **511**

### 5. Proportion des enfants recevant déjà une ration alimentaire thérapeutique aux CS :

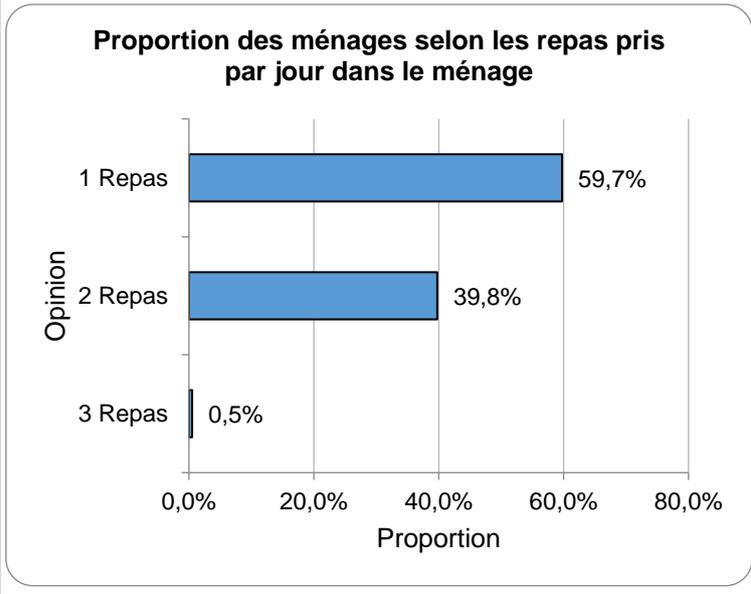
**Proportion des ménages avec ou sans accès au complément alimentaire du CS aux enfants**



**Commentaire :** L'appui en nutrition de l'ONG MEDAIR dans l'aire de santé de Bbali a permis à 0,36% d'enfant des ménages déplacés et retournés de recevoir une ration alimentaire thérapeutique au CS portant le même nom.

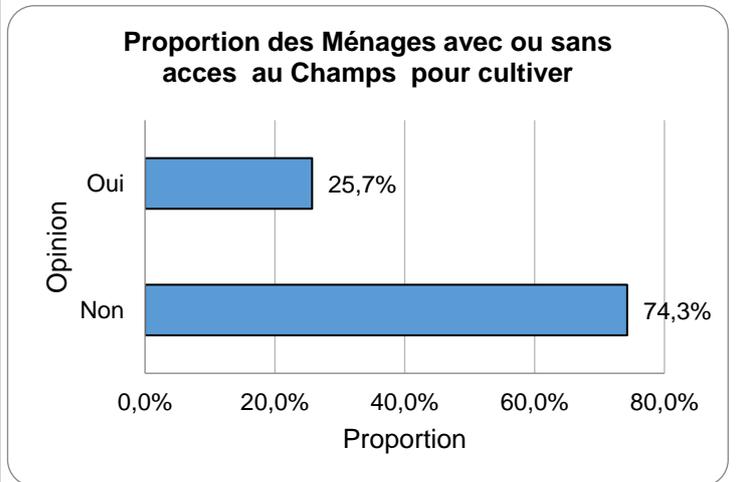
## Rapport Intervention - UniRR

### 6. Proportion de ménage par nombre de repas par jour :



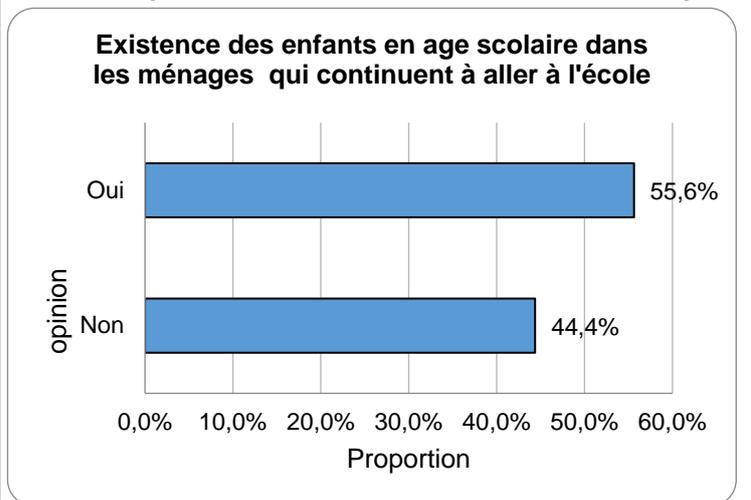
**Commentaire :** Ci-dessous les causes de la consommation d'un seul repas /Jour à 59,7% des ménages ; 39,8% et 0,5% de ceux qui en consomment 2 et 3 repas : a) L'accès limité aux vivres dans la zone de provenance à la suite d'une multiplicité des barrières à caractère payant érigées par les éléments CODECO sur l'axe Mbr'bu – Bbali. Les piétons payent 500 Fc, 1 000 Fc pour ceux qui utilisent les vélos et 4 000 Fc aux utilisateurs des motos ; b) La rareté et faible rémunération des travaux journaliers en milieu d'accueil ; c) le non accès aux produits agricoles des champs aux jours du lundi et jeudi de chaque semaine vue qu'à l'AS Bbali, ces jours sont déclarés sans travaux et accès champêtres car consacrés pour des prières pour les hommes armés du groupe CODECO. Cependant les accès à 2 et 3 repas sont observés en majorité chez les retournés et de ceux qui malgré les barrières à caractère payant fréquentent leurs champs.

### 7. Proportion de ménages ayant accès ou n'ayant pas accès aux champs :



**Commentaire :** L'accès aux champs de 25,7% est observé auprès des familles retournées et chez certains déplacés en lien avec les familles d'accueil qui ont bénéficié des portions de terre à exploiter pendant le séjour de déplacement. Néanmoins, le manque de moyen financier chez un plus grand nombre des déplacés pour payer les multiples barrières sur l'axe a quasiment limité l'accès aux champs dans les milieux de provenance.

### 8. Proportion d'enfants continuant ou non à fréquenter l'école depuis leur déplacement :



**Commentaire :** L'accès aux écoles à un taux de 55,5% est justifié par : i) L'application de la gratuité scolaire dans plusieurs établissements scolaires tant publics que conventionnés catholiques de la place ; ii) L'accalmie au plan sécuritaire observée en zone de retour qui a permis aux responsables des écoles de reprendre les activités selon le calendrier fourni par l'EPST ; iii) Le courage des parents retournés à réintégrer leurs enfants aux seins des écoles bien que la conjoncture financière reste précaire. Cependant, le taux de non accès (44,4%) est dû aux conditions financières limitées à certains parents pour procurer à leurs enfants les kits scolaires.



## Rapport Intervention - UniRR

Y A-t-il eu une coordination avec d'autre acteur durant l'intervention :

- OUI

**Si oui, commenter :**

Le rapprochement UniRR – MEDAIR a permis d'adopter la close selon laquelle tous les cas MAS avec complication référés au CSR de LIBI seront pris en charge sur les plans soins médicaux, restauration du malade et accompagnant par MEDAIR. En plus, l'implication des différentes parties prenantes telles que celle du chef de secteur des Walendu Pitsi, du groupement Mbr'bu, de l'IT, des RECO et des chefs des villages ont permis de conduire les activités dans la zone sans incident.

### Défis et problématiques majeurs rencontrés durant l'intervention

#### 1. Défi lié aux conditions météorologiques

- La saison pluvieuse dans la zone d'intervention caractérisée par des pluies intempestives au premier jour de distribution a perturbé la cour normale de l'activité à l'étape de la signature de liste par les bénéficiaires.

#### 2. Défi lié au contexte sécuritaire de la zone

- Plusieurs barrières des hommes armés du groupe CODECO à caractères payant sont présentes dans la zone sur tous les axes. Un montant de 500 Fc est déboursé par les piétons, 1 000 Fc aux utilisateurs de vélo et 4 000 Fc aux motos ;

#### 3. Défi lié à la santé – nutrition

- La proximité des aires de santé non appuyées dont celle de NGIRI-MANDEFU et celle de LIBI à celle de MBR'BU appuyée par Unicef – PPSSP exposerait cette dernière (surutilisation de service) à une rupture précoce de stock d'intrants ;
- Les localisations géographiques excentrées des certaines localités de l'AS Mbr'bu vers la limite avec Bbali conduirait les malades à fréquenter le CS Bbali.

### Recommandations pour la réponse aux besoins non couverts par l'intervention UniRR :

#### 1. A la coordination UniRR :

- De partager les informations liées à l'intervention UniRR en zone de santé de Rethy – Aires de santé Mbr'bu et Bbali au PAM afin que ce dernier planifie son assistance en vivres en faveurs des déplacés et retournés

#### 2. A la coordination humanitaire :

- De faire un plaidoyer auprès du gouvernement tant central que provincial pour l'accélération du processus PDDRCS pour le rétablissement de la paix dans la zone

#### 3. Au BCZ Rethy :

- D'accompagner les structures appuyées par des supervisions formatives pour améliorer d'avantage la qualité des services offerts aux malades ;

#### 4. Aux IT, RECO, chefs du groupement, chefs des villages et leaders locaux :

- De mettre en pratique et pérenniser les acquis reçus à travers les briefing et accompagnement pendant l'intervention ;
- De poursuivre la supervision des activités de RECO pour une fin heureuse des activités UniRR dans la zone ;

# Rapport Intervention - UniRR

## Photos d'illustration



Enregistrement d'une bénéficiaire en famille d'accueil



Tenue de la table émargement



Livraison et réception des articles UniRR



Un agent UniRR prête mainforte à une bénéficiaire



Donation des intrants santé au CS Mbr'bu



Détection d'un cas MAM à l'AS Mbr'bu