



**GLOBAL DEVELOPMENT
COMMUNITY BURUNDI**

RAPPORT SEMESTRIEL DE JANVIER A JUIN 2024



BUJUMBURA, JUIN 2024

Table des matières

TABLE DES MATIERES	Erreur ! Signet non défini.
I. INAUGURATION DES POINTS D'EAU A COGA.....	3
II. TRAVAUX COMMUNAUTAIRES EFFECTUES A KABEZI.....	5
III. REUNION SUR LES DECES MATERNELS ET PERINATALS FAITE A BUJUMBURA MAIRIE DU NORD ET KIREMBA.....	7
IV. CAMPAGNE DE SANTE A TRAVERS LA CLINIQUE MOBILE AU SITE DE DEPLACES DE MUBIMBI.....	12
I. INTRODUCTION.....	12
II. OBJECTIFS DU PROJET	13
II.1. Objectif global	13
II.2. Objectifs spécifiques	13
II. RESULTATS ATTENDUS	13
III. LES ACTIVITES PREVUES PAR LE PROJET	14
IV. IMPACT DE L'INTERVENTION.....	14
DEROULEMENT DE LA CAMPAGNE DANS LE SITE DE DEPLACES DE MUBIMBI.....	15
PROGRAMME DU LANCEMENT DE LA CLINIQUE MOBILE DANS LE CAMP DE DEPLACES INTERNES DE MUBIMBI.....	16
CEREMONIE DE LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DE SANTE DANS LE SITE DE DEPLACES DE MUBIMBI.....	16
Visite des stands	17
MOTS DE CIRCONSTANCES.....	18
a. Mot du Directeur Pays GDCB.....	18
b. Mot du délégué de l'OMS	19
c. Allocution de la Directrice du COUSP	19
SENSIBILISATION DE MASSE SUR LE CHOLERA, LA VACCINATION, VBG, PF ET VIH/SIDA DANS LE SITE DES DEPLACES DE MUBIMBI	20
CONSULTATION ET PRISE EN CHARGE MEDICALE GRATUITE DE 452 PATIENTS, EXAMENS LABORATOIRES DE 181 PATIENTS, ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE DE 110 FEMMES ENCEINTES DANS LE SITE DE MUBIMBI	21
1. Consultation médicale et prise en charge gratuite.....	21
.....	21
2. Examens médicaux de 80 patients au Laboratoire.....	22
3. Echographie obstétricale gratuite de 110 femmes enceintes	22
DEPISTAGE DE LA MALNUTRITION DE 74 ENFANTS DE 6 A 59 MOIS, DEMONSTRATION CULINAIRE (BOUILLIES ENRICHIES, 80 BOLS DE BOUILLIES ENRICHIES DISTRIBUES ET 75 KG DE FARINES ENRICHIES DISTRIBUES	23
RAPPORT DE SUIVI ET EVALUATION	26
Graphique 1. Répartitions des patients consultés lors de cette campagne de santé selon le sexe	27



Graphique 2. Dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois et démonstration de préparation de bouillie enrichie et la fabrication des beignets	27
PRESENTATION DE REPONSES D'EVALUATION	28
Graphique 3. Répartition des répondants selon le sexe	28
Graphique 4. Répartition des répondants selon la mobilité	28
Graphique 5. Répartition des répondants selon l'âge	29
Graphique 6. Répartition des participants selon la qualité de l'accueil pendant l'attente ...	29
Graphique 7. Répartition des participants selon la qualité de l'accueil en général	30
Graphique 8. Répartition des participants selon la satisfaction de la formation entrepreneuriale	30
Graphique 9. Répartition des participants selon la satisfaction de la formation et démonstration sur l'art culinaire (bouillie enrichie)	31
Graphique 10. Répartition des participants selon l'utilité d'une autre campagne de santé	31
Graphique 11. Répartition des participants selon la satisfaction de la farine enrichie reçue	32
Tableau 2. Synthèses Des Résultats	32
CONCLUSION	33
LANCEMENT OFFICIEL DU POSTE DE SOINS DE MUBIMBI PAR MADAME LA MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA	34
Visite guidée des lieux par le Dr. Brondon, Directeur Pays de GDCB.....	34
Allocution du Représentant de l'OMS.....	35
Don de Médicaments	35
Discours de la Ministre de la Santé	36
Conclusion.....	36
COMPOSITION DU PERSONNEL DE LA CLINIQUE MOBILE DEPLOYEE DANS LE CAMP DE DEPLACES A MUBIMBI	37
LIENS DE PUBLICATION	38
REHABILITATION DE 3 BLOCS DE LATRINE A L'ECOFO NYAMITAMBA	41
INAUGURATION DES INSTALLATIONS SANITAIRES A L'ECOLE ECOFO KAGUNUZI	44
Sensibilisation sur l'hygiène en cas d'urgence humanitaire.....	46

I. INAUGURATION DES POINTS D'EAU A COGA

En date du 23 Avril 2024, GLOBAL DEVELOPMENT COMMUNITY BURUNDI dans le projet « EAU POUR TOUS » a organisé une cérémonie d'inauguration officielle de deux points d'eau l'une pour la communauté et l'autre pour les écoles de l'ECOFO1 et 2 de coga dans la province de Bujumbura Rurale.



Global Development Community Burundi a été chaleureusement accueilli par les écoliers, les habitants et certains dirigeants. En effet, lorsque nous sommes arrivés dans cette localité, nous avons constaté la difficulté d'accès à l'eau potable, car la commune est gorgée de collines et de montagnes. Soulignant que la zone Muyira compte plus de 316 ménages.



L'inauguration a été agrémentée de discours par NDAYISENGA Dieudonné, chef de la colline Coga, en saluant cette initiative et en remerciant davantage l'attention que GDCB porte constamment à leur communauté. Le Directeur de L'ECOFO coga I et II NDONDERAVYANKA Gervais a remercié GDCB de leur soutien en soulignant que 788 écoliers vont maintenant bénéficier de l'eau potable à l'école comme les autres et pourront plus facilement se laver les mains afin de se prévenir contre les maladies liées aux mains sales.



Le chef de colline s'est montré reconnaissant envers l'organisation parce que, grâce à cette intervention, plusieurs ménages pourront se ressourcer en eau potable sans dévaler plusieurs kilomètres pour s'en approvisionner. Il a aussi appelé les habitants à sauvegarder ce don tout en veillant à l'entretien et la propreté de ces points d'eau pour qu'ils durent longtemps.



Enfin, le Dr VOULOFO Brondon Niguel Directeur Pays de GDCB a renchéri en remerciant les habitants de cette localité pour leur accueil bienveillant et à souligner l'importance de l'hygiène sur le bien-être et en leur souhaitant de faire bon usage de ces points d'eau afin de prévenir contre tous les maladies liées aux mains sales.



II. TRAVAUX COMMUNAUTAIRES EFFECTUES A KABEZI

0. INTRODUCTION

Au Burundi avec l'intensification des pluies qui sévissent partout dans le pays certains axes routiers se retrouvent pris d'assaut par les sables qui viennent avec les courants d'eau de pluie et bouchent les canalisations ce qui conduit souvent les eaux à se déverser sur la piste et celle-ci devient impraticable pour les automobilistes, les cyclistes et les piétons.

C'est dans ce cadre que Global Development Community Burundi et l'APADECO ont organisés des travaux communautaires sur la colline RAMBA de la commune KABEZI pour déboucher les canalisations afin de permettre la bonne circulation des eaux de pluie et collecter les déchets en plastiques. Les forces de l'ordre, la population locale et l'Administrateur de la commune KABEZI se sont aussi joints à cette initiative.



1. ALLOCUTION DE L'ADMINISTRATEUR DE KABEZI

L'administrateur de KABEZI Mme... a remercié Global Development Community et l'APADECO pour avoir songé à sa commune et leur a demandé d'intensifier ce genre d'action dans d'autres endroits de la même commune où les populations ont fuis les eaux du Lac Tanganyika laissant derrière elles tous leurs biens.



Elle a aussi demandé d'organiser une visite pour voir l'état des lieux sur une autre colline où une montagne s'est effondrée sur les maisons des habitants.



2. SENSIBILISATION SUR L'HYGIENE DES MAINS

Madame Ancile NDAYISENGA a rappelé les étapes à suivre pour bien se laver les mains



- Se mouiller les mains avec de l'eau propre au moins environ 20séc
- Bien se frotter les mains et la paume des mains
- Frotter sous les ongles et entre les doigts

Elle a aussi pris la parole pour remercier les responsables, la population locale, L'APADECO et l'administrateur du temps accordé.

III. REUNION SUR LES DECES MATERNELS ET PERINATALS FAITE A BUJUMBURA MAIRIE DU NORD ET KIREMBA

I. Contexte et justification

Le Burundi est un pays d'Afrique Centrale, membre de la Communauté d'Afrique de l'Est. Il est frontalier au nord avec le Rwanda, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie et à l'Ouest avec la République Démocratique du Congo (RDC). Sa superficie est de 27.834 km² incluant la surface des eaux territoriales. Il est situé à 3°22' 34" de latitude Sud et à 29°21'36" de longitude Est. C'est le troisième pays d'Afrique le plus densément peuplé. La population du Burundi est estimée à 12.309.600 d'habitants avec une densité de 442 habitants/km² en 2020 selon les projections démographiques des données du recensement général de la population et de l'habitat de 2008. Le Taux de croissance démographique est de 2.4%(RGPH 2008). En 2018, il se classe à la 15ème place (0,423) sur 189 pays selon l'Indice de Développement Humain. Près de 72,9 % de sa population vivent en-dessous du seuil de pauvreté. La pauvreté est principalement rurale (71,1%) et touche essentiellement les petits agriculteurs. L'analyse de la situation épidémiologique indique que les maladies qui constituent les principales causes de morbidité et de mortalité sont le paludisme, infections respiratoires aigües, maladies diarrhéiques, malnutrition, le VIH/Sida et la tuberculose. Le taux brut de mortalité est de 10,27 pour 1000 habitants avec l'espérance de vie à la naissance de 59,7 ans en 2020. Sur le plan épidémiologique, le pays fait face au double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles. Il présente par ailleurs une vulnérabilité accrue aux urgences de santé publique et à la malnutrition. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2017. Malgré cette baisse considérable, il reste bien supérieur à la cible nationale de DP/FPA/CPD/BDI/9 3 140 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030. Les données épidémiologiques de la Surveillance des Maladies Intégrées et Riposte (SMIR) ont noté une augmentation des décès maternels. Ainsi entre 2023 et 2024, au cours de 9 premières semaines, les décès maternels sont passés de 46 à 61 décès. Les décès périnataux ont également connu une augmentation significative au cours de ces 5 dernières années. Entre 2020 et 2024, ces décès sont passés de 330 à 488 décès périnataux. Des actions urgentes sont nécessaires pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Le taux de naissances assistées par du personnel qualifié était de 85 % en 2022 (DHIS2) et près de la moitié des femmes enceintes (49 %) ont eu au moins quatre visites prénatales. Malgré cette tendance, l'accessibilité et l'utilisation des services de soins obstétricaux d'urgence de qualité sont limitées. Au sein du réseau de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de 112 établissements de santé, seuls 19 hôpitaux sur 53 assurent des services complets de soins obstétricaux et néonataux. Une femme en âge de procréer sur 100 vit avec une fistule obstétricale (EDS 2017), soit environ 33 763 cas en 2023. Les adolescentes et les jeunes filles âgées de 15 Actions intégrées pour le développement de la communauté Burundaise à 24 ans représentent un tiers de la mortalité maternelle dans les établissements de santé (DHIS2). Les principales difficultés sont liées à la mauvaise qualité des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets ; à la couverture inégale et insuffisante des prestataires de soins de santé qualifiés, en particulier des sages-femmes dans les structures de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; à l'inadéquation du système de surveillance des décès maternels et périnataux ; et au fort pourcentage de besoins de planification familiale non satisfaits, qui contribue au nombre élevé de grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes. Le taux d'utilisation de la contraception moderne est passé de 18 % à 23 % entre 2010 et 2017 (EDS 2010 et 2017). En 2022, il était de 29,2 % chez les femmes mariées ou en couple (FP2030). Le taux de besoins de planification familiale non satisfait stagne aux alentours de 30 % depuis 2010. La pandémie de COVID-19 a contribué par ailleurs à une aggravation des pénuries de contraceptifs modernes (de 12,3 % en 2019 à 22 % en 2021). Si plus d'une femme sur deux (51 %) a bénéficié de soins postnatals assurés par du personnel qualifié dans les deux jours suivant l'accouchement (EDS 2017), la planification familiale après la naissance ne concerne que 3 % des nouvelles utilisatrices (DHIS2). Les principaux obstacles à l'objectif de satisfaction de tous les besoins de planification familiale sont la mauvaise qualité des soins ; l'insuffisance de l'accessibilité et de l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et reproductive (SSR), de planification familiale et de prévention du VIH à chaque étape de la vie ; les défaillances de la gestion de la chaîne



d'approvisionnement ; la disponibilité insuffisante de personnel qualifié ; les lacunes en matière de conseil, d'informations et d'éducation sexuelle, en particulier pour les adolescents et les jeunes ; une culture nataliste influencée par de fausses idées sur les effets secondaires des contraceptifs ; et une faible distribution Communautaire. Les données officielles du ministère de la santé (2024) indiquent parmi les districts sanitaires les plus contributeurs pour le décès périnataux en 2024 pour les districts de Bujumbura Nord (62 cas) et Kiremba (41 cas). En ce qui concerne le district d'ISARE, la fermeture des camps Kinyinya à Gatumba a eu un impact significatif sur la vulnérabilité des personnes déplacées internes (PDI) qui vivent désormais dans des conditions précaires au sein des communautés environnantes. Avant la fermeture des camps, les PDI bénéficiaient d'un accès relativement facile aux services de santé reproductive tels que la planification familiale (PF), les consultations prénatales (CPN) et les consultations postnatales (CPON) grâce aux structures de santé mises en place dans les camps. Cependant, avec la fermeture des camps, de nombreuses PDI se retrouvent désormais dispersées dans des zones où l'accès aux services de santé est limité. Les infrastructures de santé des communautés environnantes sont souvent déjà surchargées et ne sont pas en mesure de répondre adéquatement aux besoins croissants des PDI nouvellement installées. Cette situation a entraîné une augmentation de la vulnérabilité des PDI en matière de santé reproductive, car bon nombre d'entre elles ont désormais du mal à accéder aux services de PF, de CPN et de CPON essentiels pour assurer leur bien-être et celui de leurs enfants à naître. La fermeture des camps Kinyinya à Gatumba a donc exacerbé les difficultés auxquelles sont confrontées ces populations déjà fragilisées, mettant en évidence la nécessité d'une action urgente pour améliorer l'accès aux services de santé reproductive dans ces zones. De tout ce qui précède, ce projet se veut de contribuer à l'assistance de ces personnes en besoins, que Global Development Community Burundi propose ce « PROJET CONJOINT (OMS – GDCB) D'ASSISTANCE MEDICALE A GATUMBA, DE SENSIBILISATION SUR LA CPN, CPON, PF ET DE RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE DE DECES MATERNELS ET PERINATALS ET RISPOSTE DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE ISARE, BUJUMBURA MAIRIE NORD ET KIREMBA ».

II. OBJECTIFS DE L'ACTIVITE

II.1. Objectif global

Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, et infantile ; et la morbi mortalité liée au paludisme et maladies liées aux mains sales dans la Zone de Gatumba du District d'Isare de Bujumbura Rural et dans les districts sanitaires Bujumbura Nord, Kiremba (province de Ngozi).

II.2. Objectifs spécifiques

- OS1 : Sensibiliser la communauté des districts sanitaires Bujumbura Nord, Ngozi sur CPN, CPON et PF au travers les radios communautaires ;
- OS2 : Organiser une réunion de revues de décès maternels et périnataux et riposte dans les 2 DS sur la SDMPR.
- OS3 : : Faciliter l'accès de soins de santé aux personnes nécessiteuses dans les CDS à travers la Clinique Mobile.

I. Réunions de revues de décès maternels et périnataux et riposte dans le District Sanitaire Kamenge

I La présentation du Monsieur Innocent NZAMBIMANA (PNSR)



Monsieur Innocent NZAMBIMANA, dans sa présentation a rappelé les définitions des cas dont les décès maternel, périnatal, riposte et la revue des décès périnatals, ensuite il a expliqué brièvement la composition du comité de revue des décès périnatal notamment les membres permanents et non permanents, leur rôle et leurs responsabilités.

Il a souligné les défis de la non rectification des cas à savoir les ressources limitées, la sous notification au niveau communautaire, amélioration de la qualité de l'investigation, mécanisme de suivi des recommandations, renforcement des capacités des prestataires, la peur d'être sanctionné, et la culture de la redevabilité.

Il a conclu en rappelant qu'il est possible de réduire les décès maternel et périnatal par des actions à tous les niveaux.

I .2. Présentation District Nord par DR. ARMEL BIREHA



Le Directeur du district a présenté sur les cas (4) de décès maternels et périnatals (21) dans leur district Bujumbura Nord et a fait une comparaison avec l'année passée. Par après, il a présenté un cas d'un décès maternel récent depuis son arrivée à l'hôpital (Histoire de la maladie, plaintes, diagnostic et traitement reçu) jusqu' au jour où elle est décédée.

Des suggestions ont été rapporté à tous les niveaux par plusieurs prestataires qui étaient présents dans la réunion dans le but de réduire ces cas de décès maternels dans l'avenir.

I .3. Présentation GDCB par Dr ARAKAZA Aline



Dr. ARAKAZA Aline dans sa présentation a souligné le rôle de la clinique mobile dans la riposte contre les décès maternel et périnatale à travers les services gratuits ; consultations et prise en charge gratuits (échographie obstétrical, AgHBS, AchVC, Glycémie, Ag Palustre, médicaments etc.) et les sensibilisations de masse et interpersonnelle.

Elle a remercié L'Organisation Mondiale de la Sante de les avoir dotés l'équipement médicaux (Echographe, Bus, les matériels pour les examens complémentaires,) afin de bien mener leurs activités.

Une photo d'ensemble a été prise pour clôturer l'activité.

REUNION DE REVUE DE DECES MATERNELS ET PERINATALS ET RIPOSTE DANS LE DISTRICT SANITAIRE KIREMBA



En date du 29 avril 2023 Global development Community Burundi en collaboration avec l'organisation mondiale de la santé et le ministère de la santé et de la lutte contre le sida a organisé une réunion de revue de décès maternel et périnataux et de riposte dans District sanitaire Kiremba auprès de 15 prestataires sélectionnés dans le comité de décès maternels et périnataux.

L'atelier a été ouvert par un mot d'accueil de Dr. Didace NZIGAMASABO, médecin de district Kiremba, ensuite, il y a eu présentation sur différentes thématiques faite par Innocent NZAMBIMANA de MSPLS, Dr. Brigitte NDELEMA de l'OMS et Dr Didace NZIGAMASABO.

A la fin de cette journée, il y a eu un revu sur un cas de décès maternels de l'hôpital et des recommandations y ont été divulguées.

I .1. Première présentation faite par Innocent NZAMBIMANA

Sa présentation a été débuté par une petite vidéo de SAYUMWE fait par l'OMS illustrative des différents facteurs favorisant les causes de décès maternels.

Il a fait un petit rappel sur le décès maternel et périnataux, il a insisté de faire des revues des cas de décès maternels et /ou périnataux, il a continué en disant que même un cas de décès maternel et périnataux peut être une alarme

Monsieur Innocent NZAMBIMANA, dans sa présentation a rappelé les définitions des cas dont les décès maternel, périnatal, riposte et la revue des décès périnataux, ensuite il a expliqué brièvement la composition du comité de revue des décès périnatal notamment les membres permanents et non permanents, leur rôle et leurs responsabilités.

Il a souligné les défis de la non rectification des cas à savoir les ressources limitées, la sous notification au niveau communautaire, amélioration de la qualité de l'investigation, mécanisme de suivi des recommandations, renforcement des capacités des prestataires, la peur d'être sanctionné, et la culture de la redevabilité.

Il a conclu en rappelant qu'il est possible de réduire les décès maternel et périnatal par des actions à tous les niveaux.

I .2. Présentation de Mme Brigitte NDELEMA



La déléguée de L'OMS Mme Brigitte NDELEMA dans sa présentation a rappelé les critères de la qualité de soins ; la rapidité, l'efficacité, l'équité et les soins centrés sur la patiente.

Elle a rappelé qu'il y a un décès toutes les deux minutes, les causes de ces décès maternels ; l'hémorragie, l'infection, prééclampsie et éclampsie.

Beaucoup d'actions ont été mené par l'OMS et les autres parties prenantes ;

- Accroître la recherche et fournir des conseils cliniques,
- Assurer une couverture sanitaire universelle pour des soins de santé reproductive, maternelle et néonatale complets,
- Placer la sante maternelle et neonatale en tête des priorités des gouvernements et des partenaires de gouvernement,
- Mobiliser, allouer et libérer des ressources adéquates pour la sante maternel et néonatale,
- Favoriser le partenariat avec le secteur privé, la société civile, les organisation religieuses et autres organisations communautaires

I .3. Présentation de District Kiremba par Dr. Didace NZIGAMASABO



Après la présentation des données de cas de décès maternels et périnataux dans leur district qui reflètent effectivement que leurs districts et parmi les premiers qui enregistrent le plus grand nombre de décès maternels et périnataux, Dr. Didace a expliqué les défis et les solutions pour y remédier.

En clôturant, une revue d'un cas récent décès maternel référer par un centre de santé a été présenté aux prestataires pour trouver les lacunes et des recommandations ont été divulguées car la plupart des décès maternels sont évitables.

IV. CAMPAGNE DE SANTE A TRAVERS LA CLINIQUE MOBILE AU SITE DE DEPLACES DE MUBIMBI

I. INTRODUCTION

Le Burundi est un pays d'Afrique centrale membre de la Communauté d'Afrique de l'Est. Il est frontalier au nord avec le Rwanda, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie et à l'Ouest avec la République Démocratique du Congo (RDC). Sa superficie est de 27.834 km² incluant la surface des eaux territoriales. Il est situé à 3°22' 34" de latitude Sud et à 29°21'36" de longitude Est. C'est le troisième pays d'Afrique le plus densément peuplé. La population du Burundi est estimée à 12.309.600 d'habitants soit une densité de 442 habitants/km² en 2020 selon les projections démographiques des données du recensement général de la population et de l'habitat de 2008.

Au Burundi, 80% des maladies diarrhéiques sont dues aux mauvaises conditions d'hygiène combinée à l'insuffisance d'installations sanitaires adéquates et correctement utilisées au niveau familial. Le lavage des mains permet de réduire jusqu'à 45% des risques diarrhéiques (enquête sur les connaissances, attitudes et pratique pour survie et développement de l'enfant au Burundi en 2010). Selon les résultats de cette enquête, seulement 38% des femmes se laves les mains au savon avant de préparer le repas, 40% avant de s'occuper du bébé et 50% après avoir utilisée les toilettes. Les mains sont porteuses d'un certain nombre d'infections intestinales, la pneumonie et les conjonctives. Les mains sales sont à l'origine de 23% des infections respiratoires aigues qui est une cause principale de la mortalité des enfants de moins de 5ans.

En 2021, la population de GATUMBA de la province BUJUMBURA, commune MUTIMBUZI a été victime des inondations qui ont causé son déménagement pour s'installer dans les sites SOBEL de MARAMVYA (5408 personnes) et KINYINYA II (5080 personnes) soit environ 10488 personnes déplacées.

Malheureusement, en 2024, le gouvernement burundais a décidé de la fermeture de ces deux camps et ainsi ordonner le retour de déplacés dans leur habitat naturel. La fermeture du camp Kinyinya à Gatumba a eu un impact significatif sur la vulnérabilité des personnes déplacées internes (PDI) qui vivent désormais dans des conditions précaires au sein des communautés environnantes. Avant la fermeture des camps, les PDI bénéficiaient d'un accès relativement facile aux services de santé reproductive tels que la planification familiale (PF), les consultations prénatales (CPN) et les consultations postnatales (CPON) grâce aux structures de santé mises en place dans les camps.

Cependant, avec la fermeture des camps, de nombreuses PDI se retrouvent désormais dispersées dans des zones où l'accès aux services de santé est limité. Les infrastructures de santé des communautés environnantes sont souvent déjà surchargées et ne sont pas en mesure de répondre adéquatement aux besoins croissants des PDI nouvellement installées.

Cette situation a entraîné une augmentation de la vulnérabilité des PDI en matière de santé, car bon nombre d'entre elles ont désormais du mal à accéder aux services de santé de base, de PF, de CPN et de CPON essentiels pour assurer leur bien-être et celui de leurs enfants à naître. La fermeture des camps Kinyinyi à Gatumba a donc exacerbé les difficultés auxquelles sont confrontées ces populations déjà fragilisées, mettant en évidence la nécessité d'une action urgente pour améliorer l'accès aux services de santé reproductive dans ces zones.

En plus, il se constate aussi un constat alarmant en ce qui concerne les conditions d'hygiène dans la province de Cibitoke dans la zone Nyamitanga, précisément au niveau de l'ECOFO Nyamitanga. D'après l'Unicef dans son article publié le 10 janvier 2022, les difficultés d'accès à l'eau combinées à des conditions insalubres et au manque d'hygiène, sont les principales causes de la diarrhée, qui entraîne chaque année la mort de plusieurs enfants dans la province de Cibitoke.

A la suite des fortes pluies, Trois (3) communes ont connu des inondations en date du 07/01/2023 : Buganda (Nyamitanga) de la province Cibitoke et deux communes de Buzanza (Gihanga et Mpanda). Plusieurs maisons ont été submergées et d'autres emportés par l'écoulement des boues et de sable.

Bien que la majorité de la population qui était logée dans l'école ECOFO de Nyamitanga, 3.000 personnes abritées dans une école ont pu trouver d'autres logement, quelques ménages de 83 personnes sont toujours logés dans la même école.

En plus, les filles de cette école manquent de conditions adéquates pour gérer leurs périodes de menstrues. Une fille dans ses périodes menstrues a besoin de l'eau pour garder sa propreté. Dans le cas contraire, certaines maladies infectieuses peuvent leurs attaquer.

C'est dans cette optique que Global Développement Community Burundi voudrait contribuer À l'assistance de ces élèves en besoin, en proposant «Projet de sensibilisation et d'amélioration des conditions d'hygiène dans les communautés (A Gatumba dans la province de Bujumbura rural et a l'école ECOFO de Nyamitanga dans la province de Cibitoke).»

II. OBJECTIFS DU PROJET

II.1. Objectif global

Contribuer aux efforts du gouvernement dans l'amélioration des conditions sanitaires et la prévention des maladies liées au manque d'hygiène.

II.2. Objectifs spécifiques

- **OS1** : Réhabiliter les latrines et les points d'eau dans l'école fondamentale de Nyamitamba
- **OS2** : Sensibiliser les communautés touchées par le choléra et les inondations sur l'importance des pratiques d'hygiène pour prévenir les maladies dans les zones Gatumba et Bujumbura Nord
- **OS3** : Mener une campagne de santé via la clinique mobile dans le district sanitaire d'Isare zone Gatumba.
- **OS4** : Distribuer des kits d'hygiène aux personnes vulnérables.

II. RESULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus à impact social pour cette intervention sont les suivants :

Résultat 1 : les latrines et les points d'eau seront réhabilités et accessibles à l'école ECOFO de Nyamitanga.

- 2 points d'eau de lavage des mains seront réhabilités.
- 1 tank pour stocker d'eau sera installé.
- 2 blocks de 13 latrines ont été réhabilités
- 3000 élèves de l'école ECOFO Nyamitanga et 83 personnes abritées auront accès à l'eau pour se prévenir contre les maladies liées aux mains sales.
- 3000 élèves de l'école ECOFO Nyamitanga et 83 personnes abritées auront accès à des toilettes propres.

Résultat 2 Sensibilisation dans les communautés Gatumba et Bujumbura Nord sur l'hygiène et la prévention contre le choléra et dons de 100 kits d'hygiène distribuée aux familles vulnérables et seront sensibilisés sur la pratique de l'hygiène.



- 3 thématiques différentes telles que l'hygiène corporelle, l'hygiène alimentaire, lavage des mains seront abordées dans les communautés.

Résultat 3 : La clinique mobile est déployée pour une campagne de santé (consultations médicales gratuites, échographie, examen de laboratoire, CPN, ...) dans le district sanitaire Isare au sein des CDS à Gatumba ; 1000 personnes touchées par interventions de la clinique mobile.

Résultat 4 : 100 personnes vulnérables victimes des inondations à Gatumba et Nyamitamba seront dotées des kits de propreté.

III. LES ACTIVITES PREVUES PAR LE PROJET

Pour cette intervention, plusieurs activités sont prévues notamment :

A1 : Réhabilitation des latrines et des points d'eau de lavage des mains à l'école ECOFO de Nyamitanga.

A2 : Sensibilisation des communautés sur la pratique de l'hygiène de Cibitoke et Bujumbura Rural ;

A3 : Déploiement de la clinique mobile pour la campagne de santé (consultations médicales gratuites, échographie, examen de laboratoire, CPN, ...) dans le district sanitaire Isare au sein des CDS à Gatumba ;

A4 : Distribution du kit d'hygiène à 100 personnes vulnérables victimes des inondations à Gatumba et à Nyamitamba.

IV. IMPACT DE L'INTERVENTION

L'intervention aura un impact social réel du fait qu'il va contribuer à l'amélioration de l'état de santé des communautés de Nyamitamba et Gatumba en diminuant l'incidence des maladies liées aux mains sales et infections.



DEROULEMENT DE LA CAMPAGNE DANS LE SITE DE DEPLACES DE MUBIMBI

SYNTHESE DES RESULTATS OBTENUS

ACTIVITES	RESULTATS ATTEINTS	TAUX DE REALISATION
Animation des Focus group pour sensibiliser sur la Vaccination, SR, la PF et les VBG, les bonnes pratiques nutritionnelles	7 Focus groups réalisés : <ul style="list-style-type: none">• 2 FG femmes enceintes• 2 FG Femmes allaitantes 0 à 6 mois• 1 FG Femmes âgées	100%
Sensibilisation de masse et porte à porte sur le Cholera, la Vaccination, VBG, PF et VIH/SIDA	1560 personnes touchées	100%
Consultations, orientations et prise en charge médicamenteuse dans les quartiers populaires et sites de déplacés internes	1322 personnes consultés et pris en charge	100%
Examens médicaux au Laboratoire de la clinique Mobiles	562 examens réalisés	100%
Consultations prénatales avec échographie obstétricale	183 femmes enceintes consultées	100%
Dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 – à 59 mois	141 enfants dépistés	100%
Démonstration Culinaire (bouillie enrichie)	190 bols de bouillie distribuée	100%
Distribution de farines enrichies	100 sachets de 1 kg distribués	100%

**PROGRAMME DU LANCEMENT DE LA CLINIQUE MOBILE DANS LE CAMP DE DEPLACES
INTERNES DE MUBIMBI**

Heures	Activités	Responsable
6h30-6h50	Arrivée du staff à GDCB	Yan et Justin
7h00	Départ	Faustin
8h00	Arrivée et installation du staff au site Mubimbi	Equipe logistique
8h15-8h30	Rappel sur le PEAS dans le contexte humanitaire	Liesse/ Yan/
9h20-9h30	Mots d'accueil du chef de camp et représentant de GDCB	Dr. Brondon
9h30-9h40	Répartition des groupes de travail	Faustin/Yan/ Fleury
9h45 -16h	Clinique mobile : Consultation CPN et dépistage Diabète, VIH, Hépatite et nutrition	Dr. Aline et l'équipe médicale
10h00	Démonstration de l'art culinaire et éducation nutritionnelle	Liesse/ Samantha/Dina
10h15-10h30	Sensibilisation sur l'hygiène corporelle et des mains	Maison des jeunes
11h-12h	Visite de l'OMS des différents stands	Dr. Brondon
10h35- 10h50	Sensibilisation sur l'hygiène menstruelle	Odile
11h00-11h15	Sensibilisation sur les VBGs	Mme Nelly
11h30-13h00	Vaccination des enfants de 0-5ans	Dr. Mugisha
16h00	Retour à Bujumbura	Faustin

**CEREMONIE DE LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DE SANTE DANS LE SITE DE DEPLACES DE
MUBIMBI**

Une équipe conjointe composée de membres de GDCB et de la clinique mobile de la Maison des Jeunes a été déployée pour l'activité d'inauguration du poste de soins financé par l'OMS en partenariat avec le COUSP qui a été installé et mis en place par Global Development Community Burundi dans un délai d'une semaine.

L'objectif principal de cette activité était de lancer la clinique mobile pour donner les soins de base gratuitement tels que les consultations médicales, l'échographie, les consultations prénatales et post-natales, la vaccination, le dépistage de diverses maladies, la sensibilisation sur différents thèmes concernant la santé, et autres aux déplacés du site Mubimbi ainsi qu'à la communauté environnante.

Le 28 mai 2024, le site de déplacés de MUBIMBI, qui accueille des déplacés internes suite phénomène Elnino dans le pays, a reçu la visite du délégué de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de la directrice du COUSP, dans le cadre du lancement de la campagne de santé organisée par l'ONG Global Development Community Burundi.



Visite des stands



La visite avait pour objectif de s'imprégner du déroulement de la campagne de santé via la clinique mobile de la Maison des Jeunes du Burundi.

La visite a été guidée par le Directeur Pays de Global Development Community Burundi, **Dr VOUOFO Brondon Niguel**, qui a présenté les différentes activités menées par l'ONG sur le site. Les visiteurs ont pu visiter tous les stands érigés comme les cabinets de consultation, le laboratoire, la salle d'échographie, la salle d'accueil et d'orientation et le lieu de

démonstration culinaire.



Au niveau des cabinets de consultation, les visiteurs ont assisté à la consultation et au traitement des patients souffrant de diverses pathologies, telles que le paludisme, les infections respiratoires, les diarrhées, les blessures, etc. Ils ont également observé le dépistage et la prise en charge des cas de malnutrition aiguë chez les enfants. Ils ont salué le travail des agents de santé et le matériel médical fourni par l'ONG.

Au niveau du laboratoire, les visiteurs ont vu le fonctionnement des équipements de diagnostic, tels que le microscope, le lecteur de bandelettes urinaires, le test rapide de certaines pathologies, etc. Ils ont apprécié la qualité des analyses effectuées et la rapidité des résultats.



Au niveau de la salle d'échographie, les visiteurs ont rencontré les femmes enceintes qui bénéficient du suivi prénatal offert par l'ONG. Ils ont assisté à quelques examens échographiques réalisés par un Médecin qualifié. Ils ont félicité GDCB pour son initiative de prévention des complications obstétricales et de promotion de la santé maternelle et néonatale.



Au niveau de la salle d'accueil et d'orientation, les visiteurs ont écouté les témoignages des déplacés qui ont exprimé leurs difficultés et leurs attentes. Ils ont également pris connaissance des services offerts par la clinique mobile, tels que la sensibilisation sur les maladies transmissibles, la référence vers les structures sanitaires partenaires, etc. Ils ont encouragé GDCB à poursuivre son action humanitaire en faveur des déplacés.



Au niveau du lieu de démonstration culinaire, les visiteurs ont assisté à une séance d'éducation nutritionnelle destinée aux femmes ayant des enfants malnutris. Ils ont appris les principes d'une alimentation équilibrée et diversifiée, ainsi que les recettes à base de produits locaux riches en protéines, en vitamines et en minéraux. Ils ont goûté à la bouillie préparée par les femmes et ont loué l'ONG pour son approche participative et innovante.

La visite s'est terminée par une séance d'allocution des partenaires sous les auspices du Directeur Pays de Global Development Community Burundi.



MOTS DE CIRCONSTANCES

a. Mot du Directeur Pays GDCB

Le Directeur Pays **Dr VOUOFO Brondon Niguel** a remercié les personnels soignants, les partenaires notamment l'OMS, le gouvernement japonais, le ministère de la santé au Burundi pour leur soutien et leur engagement dans la mise en œuvre de la campagne de santé. Il a également présenté les résultats en termes de consultations médicales réalisées, examen au laboratoire et examens échographiques. Il a indiqué que depuis l'avant midi, plus de 177 personnes ont bénéficié de consultations médicales gratuites avec une prise en charge médicamenteuse gratuite, que plus de 70 examens ont été analysés au laboratoire et que plus de 40 femmes enceintes ont bénéficié des examens échographiques.

Il a terminé son discours en exprimant sa gratitude et sa fierté envers les équipes sur le terrain, en les encourageant à poursuivre leurs efforts et en réaffirmant la volonté de notre



b. Mot du délégué de l'OMS

Le délégué de l'OMS **Dr Jim Thierry NTWARI**, a commencé par saluer tout le monde, en particulier les autorités locales, les partenaires, les équipes médicales et les bénéficiaires. Il a manifesté sa satisfaction à cette intervention de la clinique mobile dans le site de Mubimbi, qu'il a qualifié de zone prioritaire et de vulnérable.



Il a remercié le gouvernement pour les efforts fournis et l'assistance apportée aux organisations humanitaires. Il a souligné le leadership et la détermination du gouvernement à améliorer la situation sanitaire des déplacés internes. Il a également salué la collaboration et la coordination entre les différents acteurs impliqués dans la réponse humanitaire.

Dr Jim Thierry NTWARI a tenu à exprimer sa profonde gratitude à l'endroit du gouvernement Japonais pour son appui financier dans le cadre de cette campagne de santé dans le site des déplacés internes de Sobel. Il a fait savoir que cet appui financier a été essentiel pour la réussite de cette campagne, qui s'inscrit dans le cadre du mandat de l'OMS de promouvoir la santé pour tous et de réduire les inégalités en matière d'accès aux

services de santé. Le gouvernement Japonais à travers ce financement a démontré son engagement et sa solidarité envers les populations vulnérables du Burundi, qui ont besoin de notre soutien et de notre accompagnement.

En guise de conclusion, il a lancé un appel à toutes les organisations humanitaires de lancer une approche holistique dans les interventions sur le site car les besoins sont énormes en termes de santé, éducation, assainissement, eau potable, etc. Il a plaidé pour une action concertée et une mobilisation des ressources pour répondre aux besoins urgents et durables des déplacés internes du site de Mubimbi.

c. Allocution de la Directrice du COUSP



La Directrice du COUSP, **Dr KENGURUTSE Liliane** a salué les efforts de l'OMS et de GDCB pour cette intervention nécessaire vu que les déplacés font face à des défis sanitaires tels que les maladies endémiques dont le choléra et a invité d'autres acteurs à appuyer cette initiative pour que les habitants du camp puissent vivre en bonne santé.

Elle a également remercié et encouragé les efforts de Global Development Community Burundi dans le site de Mubimbi. Elle a souligné que cette organisation a fait preuve de solidarité et de compassion envers les

déplacés internes de ce site, qui ont été victimes des inondations causées par la montée des eaux du lac Tanganyika.

**SENSIBILISATION DE MASSE SUR LE CHOLERA, LA VACCINATION, VBG, PF ET VIH/SIDA
DANS LE SITE DES DEPLACES DE MUBIMBI**

Le lancement de la campagne a été marqué aussi par les sensibilisations de masse sur les différentes thématiques ciblées.



Cette activité a eu du succès dans la communauté déplacée au regard de la participation dynamique de cette dernière lors des sessions.

Les sessions ont été animées par Dr Aline ARAKAZA et Mme KIZIBA Françoise.

Dr Aline ARAKAZA a parlé sur l'importance de la vaccination surtout sur les enfants allant de 0 à 18 mois. Elle a interpellé toutes les mères à se faire vacciner durant leurs grossesses et à faire vacciner leurs enfants jusqu' à 18 mois ; étant donné que de nombreuses femmes oublient la vaccination de l'enfant à 18 mois.

Après la thématique sur la vaccination, Mme KIZIBA Françoise a enseigné sur les violences basées sur le genre toute en insistant sur les violences faites aux femmes et jeunes filles. Ici il y a de nombreux cas de grossesses non désirées pour les jeunes filles de 14 ans, 15 ans, 16 ans... Jeunes filles, il faut ouvrir vos yeux et voir la réalité de la vie, si tu tombes enceinte tu es obligée d'arrêter tes études au moins une année et il y a celles qui n'y retournent pas ce qui détournent vos avenir et vos rêves ; les a-t-elle interpellées. Elle a clôturé ses thématiques en faisant appel à tous les habitants du site à lutter contre tous types de violences et à signaler tout types d'exploitation et abus sexuels aux dirigeants du site ou à toute autre personne de confiance pouvant t'aider.



Par la suite Dr Arakaza Aline a enseigné sur le cholera surtout en ces périodes où il y a des cas de cette maladie à Mubimbi. Les modes d'attraction, de transmission et de prévention ont été enseignés aux habitants du site Mubimbi. Elle a insisté sur l'hygiène des mains comme meilleur moyen de prévention des plusieurs maladies liées aux mains sales.



Pour terminer la sensibilisation, Dr Arakaza Aline a discuté sur la santé sexuelle et reproductives. S'adressant aux parents présents, elle les a demandé d'organiser une causerie familiale avec leurs jeunes filles en ce qui concerne l'hygiène menstruelle, entre hommes et femmes sur le planning familial pour avoir les enfants qu'ils pourront bien élever et bien éduquer. Elle a par la suite recommandé aux hommes d'accompagner leurs femmes durant les périodes de grossesses et de planning familial.

**CONSULTATION ET PRISE EN CHARGE MEDICALE GRATUITE DE 452 PATIENTS, EXAMENS
LABORATOIRES DE 181 PATIENTS, ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE DE 110 FEMMES
ENCEINTES DANS LE SITE DE MUBIMBI**

Le jour du lancement de la clinique mobile, l'équipe médicale de la Clinique Mobile de la Maison des Jeunes et de Global Development Community Burundi, se sont déployés dans le site de déplacés de Mubimbi pour offrir des soins à ces populations vulnérables.

Les services suivants sont déployés :

- Consultations et prise en charge médicale,
- Examens médicaux au laboratoire de la clinique Mobile
- Consultations Prénatales avec échographie obstétricale.



1. Consultation médicale et prise en charge gratuite



Le jour du lancement de la campagne, la clinique mobile a consulté **452 patients**.

La clinique mobile a consulté pas mal de patients par jour car dans le site de Mubimbi, il avait un manque de poste de soins médical.

Elle a consulté même la population aux alentours, la nouvelle s'est rependue vite qu'on a eu des patients venant de l'extérieur pour bénéficier les services offerts par la clinique mobile.

La majorité des patients étaient de sexe féminin 70%, les hommes étaient peu nombreux

30%.

Selon la tranche d'âge :

- Moins de 10 ans : 19,17%
- 11 à 20 ans : 12,16%
- 21 à 30 ans : 43,35%
- 31 ans et plus : 25,32%

Sur les 452 consultations, 402 révèlent être des pathologies courantes dans le site de déplacés de Mubimbi.

Les pathologies courantes :

- Infections urinaires et vaginales
- Parasitose
- HTA
- Dermatose
- Paludisme.



Beaucoup de patients avaient les maladies chroniques notamment l'hypertension artérielle et le diabète qui nécessitent la prise en charge médicamenteuse de longue durée et le counseling malheureusement presque tous les patients ne prenaient pas les médicaments à cause du manque de moyens mais aussi de sensibilisation ; Les complications étaient déjà installées rendant le pronostic mauvais mais aussi la prise en charge.

La clinique mobile referait ces patients dans le CDS le plus proche pour la prise en charge mais le coût financier les bloquait toujours.

Beaucoup de cas d'infections sexuellement transmissibles étaient présents et d'infections vaginales même chez les femmes d'où la clinique mobile s'est focalisée sur la sensibilisation à la lutte contre les IST notamment l'hygiène menstruelle et corporelle sans oublier la SSR.



2. Examens médicaux de 80 patients au Laboratoire



Les Types d'exams réalisés étaient :

- Echographie
- TDR Paludisme
- Glycémie
- AgHBs
- Ac HVC
- Test de grossesse.

Au total 80 examens ont été réalisés dans le laboratoire de la Clinique Mobile.

3. Echographie obstétricale gratuite de 110 femmes enceintes



Dr. Trésor assurait le poste de consultations prénatales et d'échographie aux femmes enceintes durant le lancement de la campagne.

On a remarqué grâce à l'échographie obstétricale qu'il y avait beaucoup de familles nombreuses, les familles n'adhèrent pas facilement le planning familial à cause des rumeurs et les mauvaises informations venant de l'entourage, vu la situation on a débuté les séances de sensibilisations en petits groupes et par sexe pour dégager les principaux obstacles à la PF afin d'y remédier, jusqu'à maintenant on

a eu des résultats positifs car le nombre des personnes qui sollicitent le service de PF augment de jour le jour.

DEPISTAGE DE LA MALNUTRITION DE 74 ENFANTS DE 6 A 59 MOIS, DEMONSTRATION CULINAIRE (BOUILLIES ENRICHIES, 80 BOLS DE BOUILLIES ENRICHIES DISTRIBUES ET 75 KG DE FARINES ENRICHIES DISTRIBUES

Global Development Community Burundi lutte contre la malnutrition infantile au camp de déplacés internes de Mubimbi.

Dans une initiative louable visant à améliorer la nutrition des enfants vulnérables, Global Development Community Burundi en date du 28/05/2024 a organisé une journée de dépistage de la malnutrition chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et de sensibilisation sur les bonnes pratiques nutritionnelles à l'endroit des mères d'enfants de 6 à 24 mois et plus au camp de déplacés internes de Mubimbi.

I. Dépistage de la malnutrition aux enfants de 0-59 mois



L'équipe de l'ONG s'est mobilisée pour une évaluation rapide de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois, à l'aide du MUAC, un ruban spécial utilisé pour ceci. Cette action était destinée à identifier les enfants les malnutris, afin de prodiguer des conseils nutritionnels à leurs mères. Le dépistage consistait à mesurer la dimension du bras (PB : périmètre brachial) des enfants de 6 mois à 59 mois :

- Les enfants qui dont le PB est inférieur à 115 mm sont classés MAS (malnutris aigu sévère)
- Les enfants avec un PB compris entre 115 mm et 125 mm sont dits MAM (Malnutrition Aigüe Modérée)
- Les enfants dont le PB est supérieur à 125 mm sont dit dans un état nutritionnel acceptable.

75 femmes ont été répertoriées dans le but de recevoir 1kg de farine de bouillie enrichie à la fin de la démonstration de l'art culinaire pour que sa famille puisse en bénéficier.



II. Démonstration de l'art culinaire : Préparation de la bouillie enrichie

L'une des étapes les plus significatives de cette campagne a été la démonstration de la préparation d'une bouillie enrichie, riche en éléments nutritifs essentiels, à base de produits locaux.

Dans la journée du 28 Mai, durant le lancement de la campagne Santé, les mères d'enfants de 6 à 24 mois et plus, ont reçu des conseils précieux sur la manière de préparer une bouillie enrichie, avec les produits disponibles et selon les saisons. Une démonstration a été faite en utilisant divers

ingrédients tels que le maïs, le blé, l'éleusine, le dangala, les haricots, le soja, l'arachide, poudre d'amarante sec, de l'huile, la banane douce, le sucre.



Cette composition prend en compte les trois groupes d'éléments nutritifs recommandés dans un repas, tels que les protéines (soja, haricots, dangala, les glucides et lipides (Blé, maïs, éleusine, sucre, l'huile) ainsi que les vitamines et les minéraux (poudre d'amarante sec, la purée de banane douce).

Les femmes ont beaucoup apprécié l'activité et n'ont pas manqué de montrer leur

reconnaissance pour les connaissances élargies en matière de mélanges multiples à base des produits locaux disponibles et à moindre coût.

Cette démonstration a permis d'offrir à 80 enfants, un bol de 0.5 litre de bouillie enrichie.

Les mères d'enfants dépistés malnutris ont reçu chacune un kg de farine enrichie.



Cette activité de démonstration culinaire sur l'alimentation du jeune enfant a été appréciée par la Directrice de COUSP, ainsi que les autres invités officiels lors de leurs visites. Ils n'ont pas manqué de montrer leur satisfaction qu'à la prise en compte de la nutrition et de l'alimentation des enfants dans cette campagne de santé.

III. Démonstration de l'art culinaire : préparation des beignets



L'autre étape consiste à apprendre les femmes la fabrication des beignets dans le but de les autonomiser.

Les différentes étapes sont :

- Mélangé la farine avec les œufs, levures, sucre vanillé, chapa mandazi ainsi que de l'huile.
- Faire rouler la farine
- Mettre l'huile sur le feu
- Frire les morceaux de farine découpés.

Les enfants présents ont accompagné la bouillie enrichie avec des beignets faits maison.





RAPPORT DE SUIVI ET EVALUATION

Le présent document est le rapport de suivi et évaluation d'un projet de Campagne de santé via la clinique mobile mise en œuvre par **ONG Global Development Community Burundi** en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA, avec le soutien financier de l'OMS Burundi via le don du peuple japonais dans le camp des déplacés de MUBIMBI. Les activités menées le 28 mai 2024, se résument à des actions concourant Sensibilisation via les focus groups ou les groupements de masse, Consultation et prise en charge médicale via la clinique mobile, Dépistage de la malnutrition et démonstration d'art culinaire et distribution des bols de bouillie aux enfants et des farines de bouillies aux femmes allaitantes.

Dans le cadre de cette évaluation concernant la perception des bénéficiaires à propos des services qu'ils reçoivent, le niveau de satisfaction a été estimé à partir de la proportion de répondants se disant « très satisfaits », « peu satisfaits » et « pas du tout satisfaits » par rapport à l'offre services reçu dans le cadre de leur passage dans cette campagne de santé. L'identification des déterminants de la satisfaction résulte de cette opération qui permet de mettre en lumière les aspects appréciés par les bénéficiaires (satisfaction) ainsi que les aspects pouvant être considérés comme préoccupants (insatisfaction) au niveau des différentes activités menées sur le site.

Ce rapport est articulé autour de 3 parties ;

- Une brève présentation du projet et de ses objectifs ;
- Une présentation de l'évaluation comportant en particulier les questions d'évaluation et la méthodologie utilisée ; et
- Une présentation des résultats de l'évaluation organisée autour des réponses apportées aux questions d'évaluation.

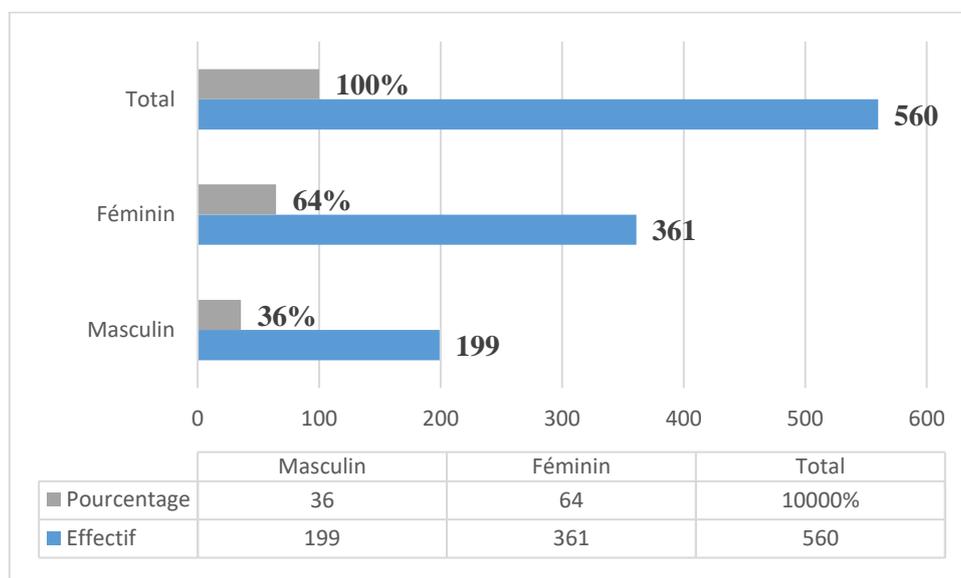
La méthodologie adoptée a été participative et a impliqué tous les acteurs ayant joué un rôle clé dans la planification et la mise en œuvre de cette activité. Les méthodes de collecte et d'analyse des données ont été choisies en fonction des questions clés d'évaluation. Les méthodes de collecte de l'information ont consisté en un mix de méthodes qualitatives et quantitatives de manière à assurer la complémentarité entre les points forts et les faiblesses de chacune et tenter de répondre aux grandes questions d'évaluation. La triangulation de différentes sources de données et des différentes méthodes a été systématiquement réalisée et a permis d'assurer la qualité des résultats. Essentiellement, l'évaluation s'est basée sur :

- Un échantillon représentatif de 50 personnes représentant près de 10 % des patients ayant bénéficié des services de la clinique mobile lors de cette campagne de santé. De là, nous en déduisons que l'indicateur d'atteindre 250 personnes consultées a été atteint et dépassé car ayant consulté plus de 300 personnes.
- Des entretiens semis-structurés avec bénéficiaires formés, sensibilisés et consultés lors de cette activité entrepreneuriale à l'aide d'un questionnaire sous Kobocollect
- Les résultats sont présentés sous forme de graphiques synthétiques indiquant le niveau des différents indicateurs retenus. Ce travail est fait à travers le logiciel SPSS.
- Suivant le système de triangulation, l'origine des informations sont constituées des principaux groupes cibles suivant : les déplacés interne du site de MUBIMBI.

Tout Cela nous a permis à recueillir les données fiables représentatives qui déterminent les grandes orientations à suivre et les solutions pratiques en mettre en œuvre.



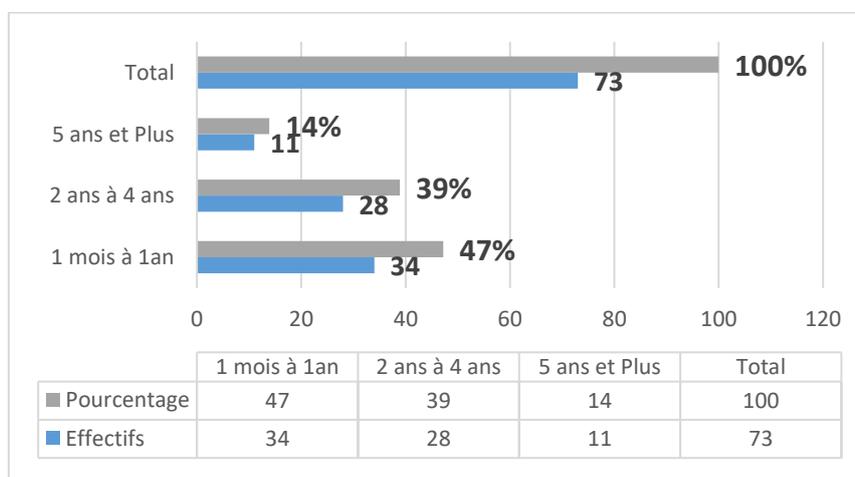
Graphique 1. Répartitions des patients consultés lors de cette campagne de santé selon le sexe



Source : Fiche d'évaluation

Au regard des informations reprises dans le graphique ci-haut, nous constatons que parmi des informateurs clés les femmes étaient au nombre de 202 soit **67%** et les hommes étaient au nombre de 98 soit **33%**. Ces données pourraient être expliquées par le fait que dans le contexte de cette activité les femmes sont plus représentées lors de cette campagne de santé.

Graphique 2. Dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois et démonstration de préparation de bouillie enrichie et la fabrication des beignets

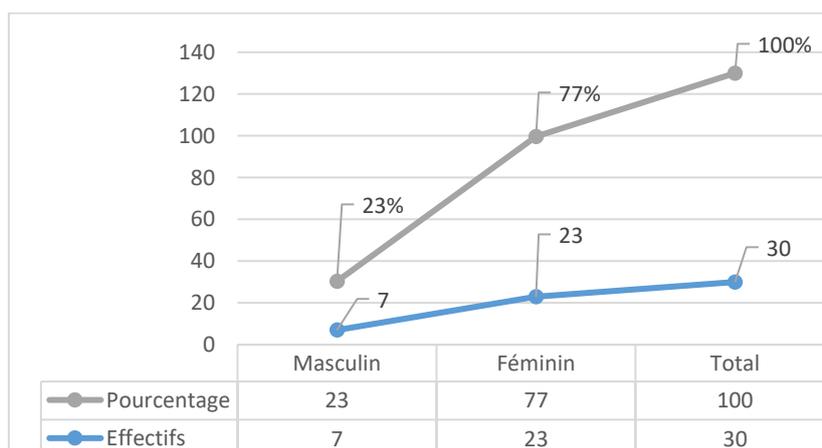




Les données ci-dessus nous renseignent que toutes les tranches d'âge des enfants qui ont dépistés et qui ont bénéficiés un gobelet de bouillie enrichie

PRESENTATION DE REPONSES D'EVALUATION

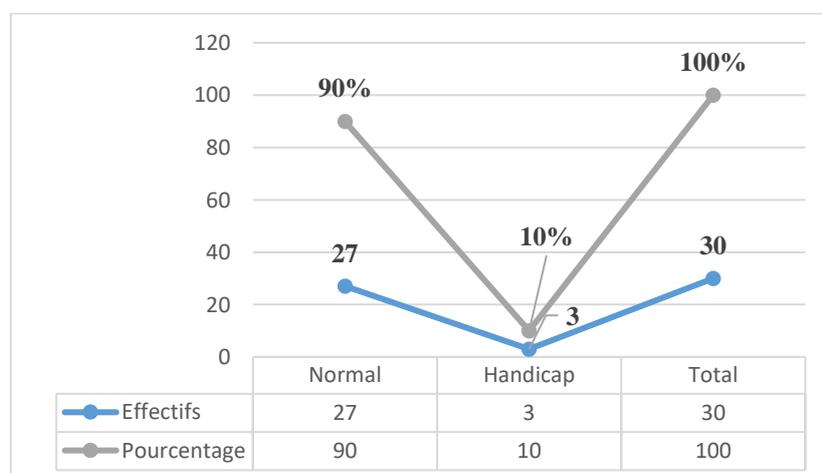
Graphique 3. Répartition des répondants selon le sexe



Source : Fiche d'évaluation

Au regard des informations reprises dans le graphique ci-haut, nous constatons que parmi des informateurs clés les femmes étaient au nombre de 23 soit 76,8 \approx 77% et les hommes étaient au nombre de 7 soit 23.1 \approx 23%. Ces données pourraient être expliquées par le fait que dans le contexte de cette activité les femmes sont plus représentées lors de cette campagne de santé.

Graphique 4. Répartition des répondants selon la mobilité

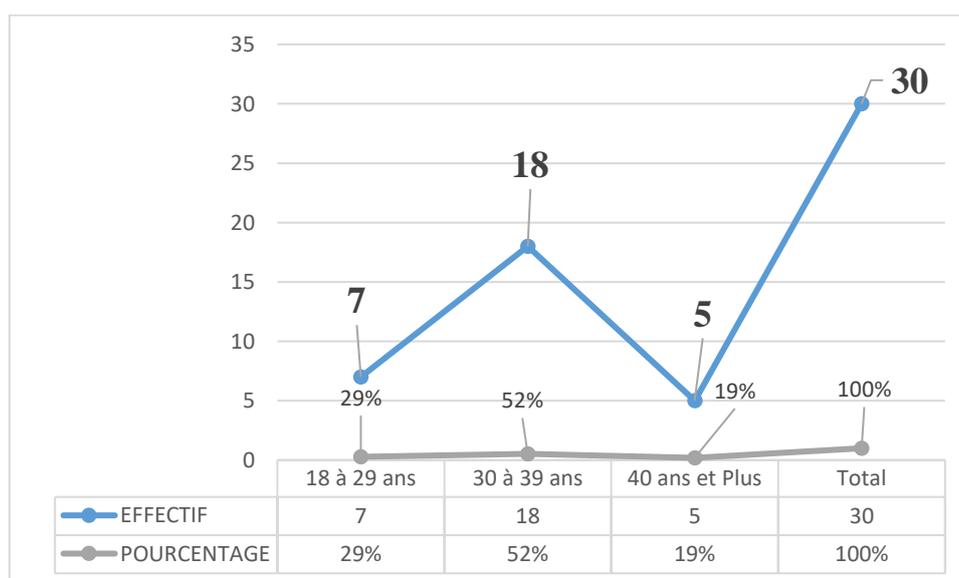


Source : Fiche d'évaluation



Selon cette courbe ci-haut, on constate une participation de 90 % des bénéficiaires normaux contre 10% des handicaps.

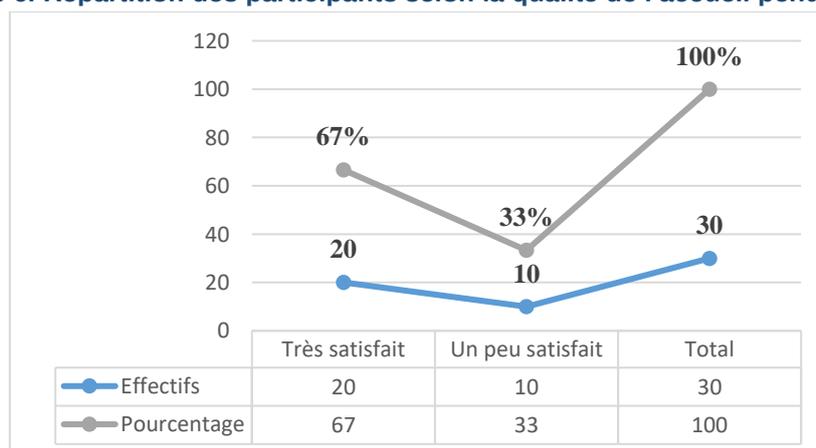
Graphique 5. Répartition des répondants selon l'âge



Source : Fiche d'évaluation

Ces données nous indiquent que les tranches d'âge d'un échantillon ont fréquenté ou ont bénéficié de la campagne de santé représentée respectivement 29%, 59% et 19% pour les femmes et les hommes ayant la tranche d'âge de 18 à 29 ans, 30 à 39 ans, 40 ans et Plus.

Graphique 6. Répartition des participants selon la qualité de l'accueil pendant l'attente

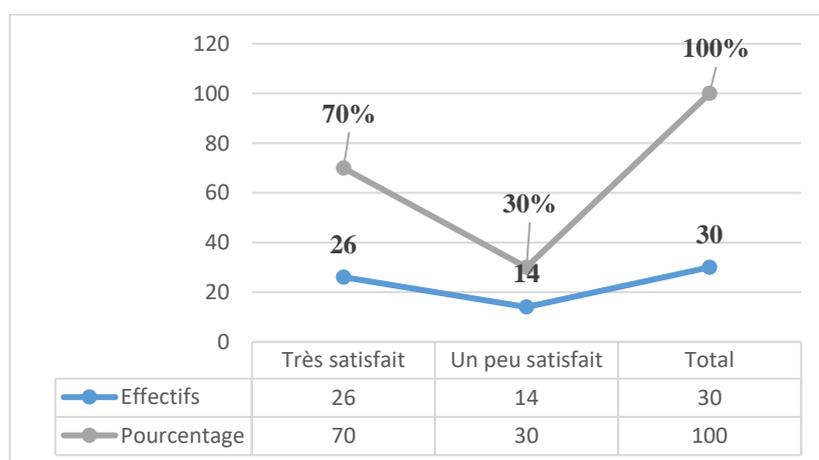


Source : Fiche d'évaluation

Selon ce graphique, on constate une satisfaction de 67 % contre 33% des bénéficiaires lors de l'installation pendant l'attente.



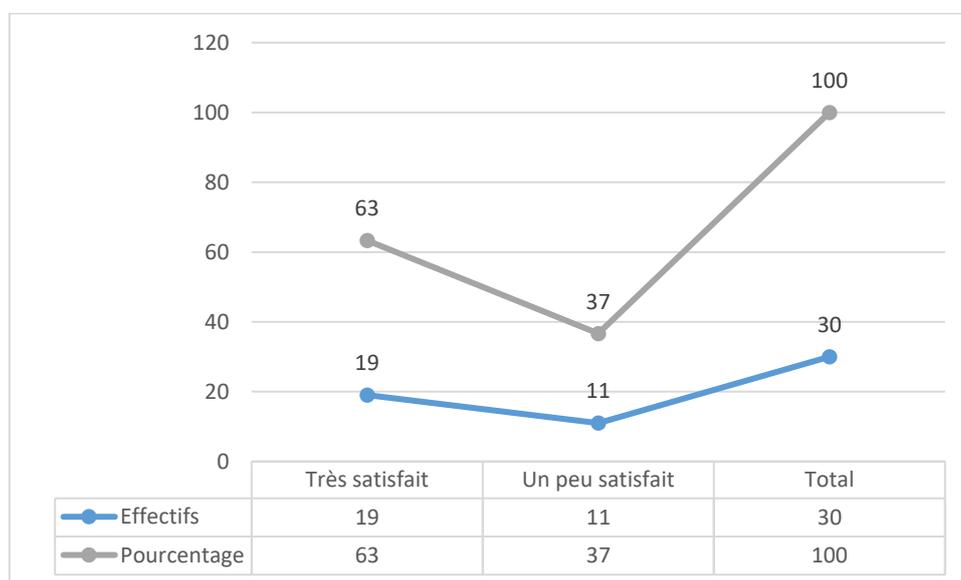
Graphique 7. Répartition des participants selon la qualité de l'accueil en général



Source : Fiche d'évaluation

Avec ces résultats ci-haut, On constate que **70 %** des bénéficiaires sont Très satisfaits de l'accueil en général et **30 %** sont un peu satisfait. Nous en déduisons aussi un taux de satisfaction totale de **100 %**.

Graphique 8. Répartition des participants selon la satisfaction de la formation entrepreneuriale

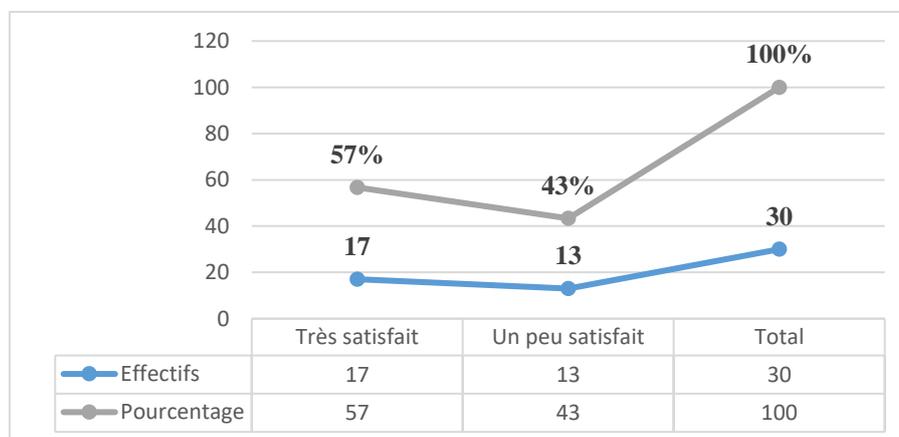


Source : Fiche d'évaluation

En nous référant sur les chiffres repris dans le graphique ci-haut, nous comprenons que **63 %** des bénéficiaires sont très satisfaits contre **37 %** seulement des bénéficiaires qui sont un peu satisfaits de la formation sur l'art culinaire.



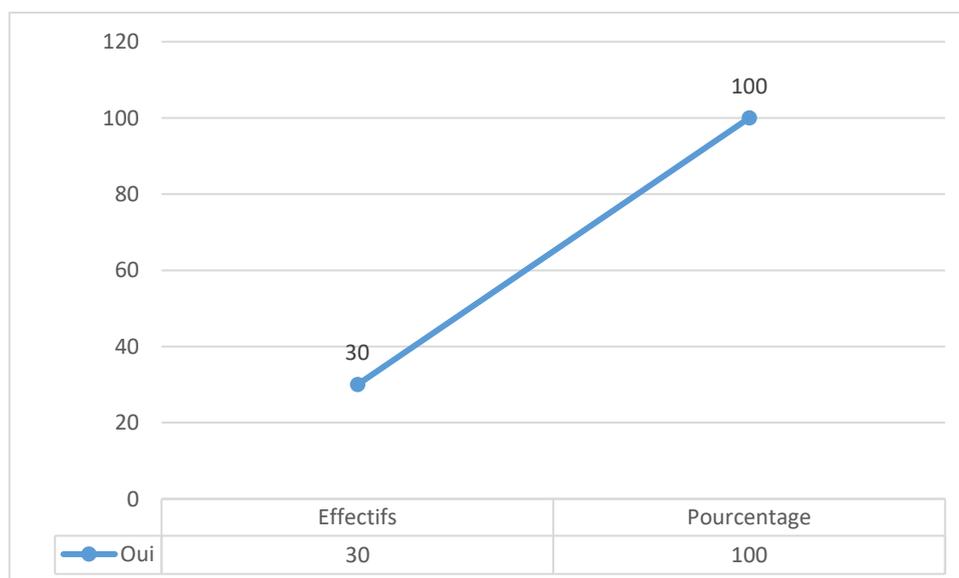
Graphique 9. Répartition des participants selon la satisfaction de la formation et démonstration sur l'art culinaire (bouillie enrichie)



Source : Fiche d'évaluation

En nous référant sur les chiffres repris dans le graphique ci-haut, nous comprenons que 57 % des bénéficiaires sont très satisfaits contre 43 % seulement des bénéficiaires qui sont un peu satisfaits de la formation et démonstration sur la fabrication des serviettes hygiénique réutilisable.

Graphique 10. Répartition des participants selon l'utilité d'une autre campagne de santé

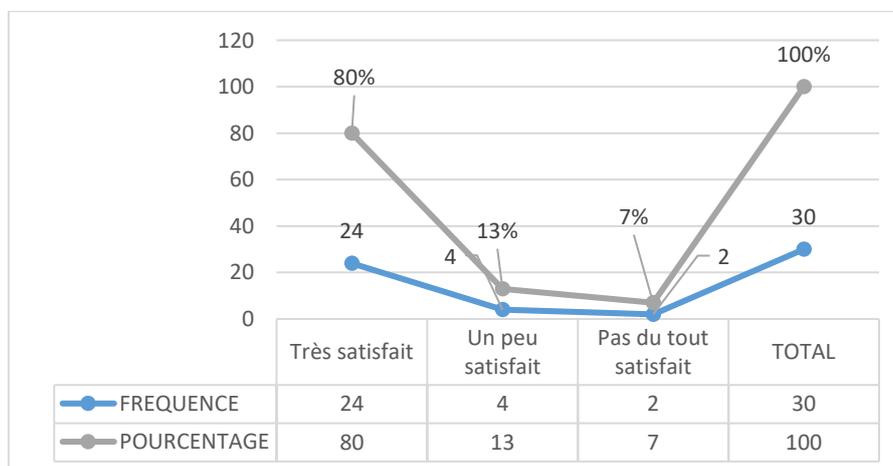


Source : Fiche d'évaluation

Pour la question « Pensez -vous qu'une autre activité sur l'art culinaire et la fabrication des serviettes hygiéniques réutilisable est utile ? » les résultats ci-hauts, nous renseignent que 100% des bénéficiaires ont montré leurs souhaits d'une autre activité entrepreneuriale.



Graphique 11. Répartition des participants selon la satisfaction de la farine enrichie reçu



Ce graphique nous indique que 80 % des bénéficiaires sont très satisfaits, 13 % satisfaits contre 7 % seulement des bénéficiaires qui ne sont pas satisfaits de la farine enrichie reçu.

Tableau 2. Synthèses Des Résultats dans 7 jours

ACTIVITES	RESULTATS ATTEINTS	TAUX DE REALISATION
Animation des Focus group pour sensibiliser sur la Vaccination, SR, la PF et les VBG, les bonnes pratiques nutritionnelles	7 Focus groups réalisés : <ul style="list-style-type: none"> • 2 FG femmes enceintes • 2 FG Femmes allaitantes 0 à 6 mois • 1 FG Femmes âgées 	100%
Sensibilisation de masse sur le Cholera, la Vaccination, VBG, PF et VIH/SIDA	560 personnes touchées	100%
Consultations, orientations et prise en charge médicamenteuse dans les quartiers populaires et sites de déplacés internes	452 personnes consultés et pris en charge	100%
Examens médicaux au Laboratoire de la clinique Mobiles	181 examens réalisés	100%

Consultations prénatales avec échographie obstétricale	110 femmes enceintes consultées	100%
Dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 – à 59 mois	74 enfants dépistés	100%
Démonstration Culinaire (bouillie enrichie)	80 bols de bouillie distribuée	100%
Distribution de farines enrichies	75 sachets de 1 kg distribués	100%

Comme on peut le constater, le projet a atteint globalement tous ses indicateurs. Ceci est d'ailleurs confirmé par les bénéficiaires du projet elles-mêmes. En effet, de l'avis des bénéficiaires d'importantes avancées ont été obtenues dans ce résultat. En effet, la distribution des bols de bouillie enrichie et les 75kg de farine enrichie ont produit de bons résultats d'après les femmes bénéficiaires. Selon l'avis de la majorité des interviewés, les sensibilisations et les consultations vont jouer un grand rôle dans leur vie.

CONCLUSION

Cette campagne de santé via la clinique mobile, organisé par Global development Community Burundi, malgré le contexte difficile dans lequel il a été exécuté, a produit des résultats fort appréciables. Le fait d'avoir ciblé des groupes composés des femmes et des hommes et proposer des activités pertinentes répondant aux besoins des déplacés du site de Mubimbi, a favorisé sa mise en œuvre et l'atteinte de ces résultats forts louables.

A cet effet, il a bénéficié de la mobilisation et de l'adhésion générale des parties prenantes. Cette activité a eu aussi le mérite de montrer qu'en utilisant des techniques simples et maîtrisables en milieu communautaire, on peut obtenir des résultats concrets ; le renforcement des capacités des déplacés et des autres acteurs locaux ayant joué un grand rôle dans la réussite de cette activité.

Cette évaluation a permis de déceler des besoins supplémentaires des bénéficiaires notamment :

- Une autre campagne de santé
- Distribution des kits de dignité
- Soins médicaux ophtalmologiques
- Construction des latrines
- Offrir des matériaux scolaires
- Des soins appropriés avec d'autres appareils.

En général, les activités et résultats ont été atteints pour l'essentiel, grâce à la qualité des intervenants et à la motivation de l'équipe de Global Development Community. Il a aussi acquis le soutien d'une partie importante des bénéficiaires, qui se sont montrées ouvertes à des collaborations avec GDCB.



**LANCEMENT OFFICIEL DU POSTE DE SOINS DE MUBIMBI PAR MADAME LA MINISTRE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**



Le camp de déplacés de Mubimbi a récemment été le théâtre d'importantes activités de soutien humanitaire par divers acteurs. L'OMS en partenariat avec GDCB, la Maison des Jeunes et le COUSP ont récemment inauguré un poste de soins destiné à venir en aide aux déplacés du camp de Mubimbi. Ces activités, qui ont commencé le 28 mai au

poste de soins, ont été marquées par la visite de Mme la Ministre de la Santé et du représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au Burundi.

Visite guidée des lieux par le Dr. Brondon, Directeur Pays de GDCB

Le Directeur Pays de GDCB a accueilli les invités d'honneur avec une visite guidée des lieux. Ils ont pu constater les services offerts par la clinique mobile de la Maison des jeunes. La visite a couvert tous les volets des activités en cours notamment les consultations médicales, les examens complémentaires tels que les échographies obstétricales, les tests de dépistage rapide, etc.





Allocution du Représentant de l'OMS



Le représentant de l'OMS a pris la parole pour remercier la Ministre de sa présence, soulignant l'importance de son soutien. Il a également exprimé sa gratitude envers GDCB pour son efficacité de travail dans la création de ce poste de soins, ainsi qu'aux CDS pour leur collaboration.

Il a ensuite mis en lumière les défis rencontrés sur le terrain, notamment en matière d'hygiène, d'assainissement et le manque crucial d'approvisionnement en eau. Il a appelé les autres acteurs humanitaires et gouvernementaux à soutenir les efforts en cours pour alléger la souffrance des déplacés.

Don de Médicaments

Pour conclure son discours, le représentant de l'OMS a remis un don de médicaments d'une valeur de 50 000 USD à la Ministre. Ce don est destiné à fournir une assistance médicale gratuite aux déplacés et à la communauté environnante.





Discours de la Ministre de la Santé



Mme la Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida a pris la parole pour exprimer sa gratitude envers l'OMS pour son soutien à cette population vulnérable, et envers GDCB pour son travail exceptionnel dans la mise en place et l'aménagement du poste de soins. Elle a également remercié la Maison des jeunes et le CDS Martyazo pour leur engagement en faveur des déplacés.

Elle s'est ensuite adressée directement à la population déplacée, les encourageant à ne pas perdre espoir face à leur situation difficile. Elle a assuré que diverses actions sont en cours de préparation et de mise en œuvre pour leur venir en aide.

Conclusion

La visite de Mme la Ministre de la Santé et du représentant de l'OMS au Burundi a été un moment fort pour le camp de déplacés de Mubimbi. Elle a permis de mettre en lumière les efforts déployés par diverses organisations notamment ceux de l'OMS en partenariat avec GDCB, la Maison des jeunes et le COUSP pour améliorer les conditions sanitaires des déplacés et a renforcé l'engagement des parties prenantes à continuer de soutenir cette population en détresse.



COMPOSITION DU PERSONNEL DE LA CLINIQUE MOBILE DEPLOYEE DANS LE CAMP DE DEPLACES A MUBIMBI

La clinique mobile de la Maison des jeunes a été déployée le 28/05/2024 pour fournir des services de soins de santé aux déplacés du camp de Mubimbi et à la communauté environnante. L'équipe sur le terrain se compose comme suit :

- **Une Coordinatrice Médicale** : Sous la supervision du directeur pays adjoint des programmes, elle est responsable de la coordination des activités médicales de la clinique mobile, assurant la gestion globale des opérations et la supervision de l'équipe médicale.
- **Trois Médecins** : Chargés de réaliser des consultations générales pour les patients, ils évaluent les symptômes, posent des diagnostics préliminaires et prescrivent des traitements de base.
- **Six Infirmières** : Responsables de la collecte des informations sur les patients, elles prennent les antécédents médicaux, mesurent les signes vitaux et assistent les médecins pendant les consultations.
- **Un Laborantin** : En charge des tests de laboratoire, il réalise des analyses spécifiques, notamment les tests rapides pour l'hépatite B et C, le paludisme et les tests de grossesse.
- **Deux Personnes Chargées du Rapportage et de l'Évaluation** : Responsables de la collecte des données sur les activités de la clinique mobile, elles évaluent l'impact des services fournis et contribuent à l'amélioration continue des opérations.
- **Un Nutritionniste** : Chargé de démontrer la préparation de bouillie enrichie et la fabrication de beignets, il joue un rôle crucial dans l'éducation nutritionnelle des déplacés, aidant à améliorer la qualité de leur alimentation.
- **Un Psychologue** : Responsable de l'écoute et du conseil des victimes, il offre un soutien psychologique indispensable pour aider les déplacés à gérer les traumatismes et le stress liés à leur situation.
- **Un Médecin Échographe** : Spécialisé dans les échographies, il réalise des examens échographiques pour diagnostiquer diverses conditions médicales et fournir des soins spécialisés.
- **Quatre Agents de Sensibilisation** : Ils sont chargés de sensibiliser la communauté sur diverses thématiques essentielles : le VIH, le choléra, l'hygiène menstruelle, la SSR, le PF, les VBG et la nutrition. Leur travail éducatif aide à prévenir les maladies et à promouvoir des pratiques de santé positives.

Supervision :

- **Le Directeur Pays adjoint chargé des programmes**: Responsable de la supervision générale des programmes de la clinique mobile, il veille à ce que toutes les activités soient alignées sur les objectifs organisationnels et les besoins des déplacés.



- **Le Directeur Pays adjoint chargé de programmes WASH** : En charge des programmes liés à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, il supervise les initiatives visant à améliorer les conditions sanitaires et à prévenir les maladies hydriques.
- **Directeur Pays** : Il assure le lead global de l'ensemble des opérations de la clinique mobile, garantissant la coordination efficace entre les différents départements et le respect des normes organisationnelles.

Cette équipe multidisciplinaire est dédiée à fournir des soins de santé complets et de qualité aux déplacés et à la communauté environnante, répondant à leurs besoins médicaux, psychologiques et nutritionnels avec professionnalisme et compassion. Leur dévouement contribue à soulager les souffrances et à promouvoir la santé dans cette période de crise humanitaire.

LIENS DE PUBLICATION

✓ **Site web**

<https://afriquepremiertv.com/camp-de-mubimbi-le-gouvernement-et-ses-partenaires-installent-une-clinique-mobile-au-service-des-deplaces/>

<https://globaldevelopmentcommunity.org/2024/06/12/site-de-deplaces-de-mubimbi-global-development-community-burundi-lance-une-campagne-de-sante-pour-offrir-les-soins-de-sante-primaires-a-la-population-de-cette-contree/>

<https://globaldevelopmentcommunity.org/2024/06/10/une-societe-plus-informee-est-une-source-de-developpement-durable-sensibilisation-sur-le-vih-sida-a-mubimbi/>

✓ **Clinique mobile sur twitter: compte GD CB**

<https://x.com/gdcb22/status/1795470195340845298?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1795471547013980610?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1795473427400139023?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1795466381447553456?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1795479911031087448?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1795477029636223454?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1795819112742183027?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1796104714137879008?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1797625920532177142?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1798354109327950310?s=48>



<https://x.com/gdcb22/status/1798766367048650840?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1798774552404873655?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1798779351908966511?s=48>

<https://x.com/gdcb22/status/1798760302689046995?s=48>

✓ **clinique mobile sur twitter : compte akezanet**

<https://x.com/akezanet/status/1798802978079719491?s=48>

<https://x.com/akezanet/status/1795573653637058965?s=48>

✓ **Clinique mobile sur twitter: compte ikiriho**

<https://x.com/ikiriho/status/1795546045180473470?s=48>

<https://x.com/ikiriho/status/1795531366362165312?s=48>

✓ **clinique mobile sur LinkedIn**

[https://www.linkedin.com/posts/global-development-community-burundi_mubimbi-aezchographiesabrobstaetricals-activity-7201585693544853504-](https://www.linkedin.com/posts/global-development-community-burundi_mubimbi-aezchographiesabrobstaetricals-activity-7201585693544853504-748x?utm_source=share&utm_medium=member_ios)

[748x?utm_source=share&utm_medium=member_ios](https://www.linkedin.com/posts/global-development-community-burundi_mubimbi-aezchographiesabrobstaetricals-activity-7201585693544853504-748x?utm_source=share&utm_medium=member_ios)

https://www.linkedin.com/posts/global-development-community-burundi_healthabrcampaign-the-community-activity-7201879383886729216-ORY0?utm_source=share&utm_medium=member_ios

https://www.linkedin.com/posts/global-development-community-burundi_mubimbi-labrhygiaeyne-mains-activity-7203393520752099328-L-QV?utm_source=share&utm_medium=member_ios

https://www.linkedin.com/posts/global-development-community-burundi_j8-campagne-campabrdeabrdaezplacaezs-activity-7204120800444956672-RXIZ?utm_source=share&utm_medium=member_ios

https://www.linkedin.com/posts/global-development-community-burundi_lydwinebara-mspls-mubimbi-activity-7204553805152092161-48G1?utm_source=share&utm_medium=member_ios

https://www.linkedin.com/posts/global-development-community-burundi_cliniqueabrmobile-mubimbi-activity-7207101173605040128-AzbO?utm_source=share&utm_medium=member_ios

✓ **clinique mobile sur instagram**

<https://www.instagram.com/reel/C7InWMon5ML/?igsh=MTJzenhkOWI4bmNyMg==>

<https://www.instagram.com/p/C7waP8KNvoi/?igsh=MW1zeHgxDZ4MXIsNw==>



<https://www.instagram.com/p/C71kOJsNmM-/?igsh=MXA5ZnA0anNua2t4NQ==>

<https://www.instagram.com/p/C74qDaduBhv/?igsh=MXBmMHp4Z2MxdXlzdW==>

<https://www.instagram.com/p/C74qDaduBhv/?igsh=MXBmMHp4Z2MxdXlzdW==>

<https://www.instagram.com/p/C74rLCpuJLc/?igsh=MWtnYzJxZW8zNHBkaw==>

✓ **Clinique mobile sur youtube**

<https://youtu.be/B4qxjG2gl6w?si=SHd6Cni6uO70Pefv>

<https://youtu.be/CZEE9RHs1-A?si=oK7jKMfL01bWNUsl>

<https://youtu.be/z9IQDR0r3hU?si=bmbfb0XrL0UIRI-I>

✓ **clinique sur facebook**

<https://www.facebook.com/share/p/BJgQzASerp8FdLP/>

<https://www.facebook.com/gdcb11/posts/pfbid024LEu1oTTVw4yMNBXRbVftJREvXg4GYpXHpH7Egw2ZR6czMSMiQFP5pDTLCUFRSArI>

<https://www.facebook.com/share/p/naUyTGuKeaD3X6av/>

<https://www.facebook.com/gdcb11/posts/pfbid08nrHXhvqUJZ4Lciz5ppqauTeTZsclQkQPMcW1kVjy9Lc8388iruSNEGGmuMZgWG6I>

<https://www.facebook.com/gdcb11/posts/pfbid02xwa3977SjKfqXxT5Y5xBzakY9BVz9QM8mYPzngAsDUTPKqkUYqS2FwHdau5rycl>

<https://www.facebook.com/gdcb11/posts/pfbid0q1uWPJLCEN7gWuYmJy5N1q6Z91ZNtm4XsutUj4c4uGcPhKqTMRdPnm1YpT6mivB4I>

✓ **Clinique mobile sur facebook: compte akezanet**

[https://www.facebook.com/Akezanet/posts/pfbid02b4mTiWbpWTYG8EPioMgYy7mofEizM3aKHcsbpX7DTvvFvuvAFTKgg5bMZkk9v8O4I?_cft_\[0\]=AZUrnCBNgxH2gEZneq1rzJ876kyqeAjx0iYGO9XWBqYiU8lscWFQn7rDL9tkwwoHzm7ZwLIZoGkGEfpL6Cos7_Nk_Adqpm5DArThVViRlesvSsnT1coe4ZdMSROF_zLj5EZ_ZhgNoL-](https://www.facebook.com/Akezanet/posts/pfbid02b4mTiWbpWTYG8EPioMgYy7mofEizM3aKHcsbpX7DTvvFvuvAFTKgg5bMZkk9v8O4I?_cft_[0]=AZUrnCBNgxH2gEZneq1rzJ876kyqeAjx0iYGO9XWBqYiU8lscWFQn7rDL9tkwwoHzm7ZwLIZoGkGEfpL6Cos7_Nk_Adqpm5DArThVViRlesvSsnT1coe4ZdMSROF_zLj5EZ_ZhgNoL-)

[https://www.facebook.com/Akezanet/posts/pfbid0kMPjBhrSfCpWRDPwd4ULM5c6Qvy8gJ2cAJ1f7EPeAKTmU7Qr7hGy4LcQyett2ez9I?_cft_\[0\]=AZW_PK7x5tex2ajvMGC_9IEyTf2cguNkybUX4L2ieJONzrBka1iNA6zDhOg2voO5Pol9JSJf91bl3MLJLmv2PdYnr-Bz-cpeqlttaUdGgvCHTK7h8G59AA2-X7LaWAKwxt75jrR8EmJTpskkjt24ypYu2fm-nENcEilr2zrxba7smGycHsj6-XqmOnAp8zONfLBPgrR-zjszNjvugLvvVbRs&_tn_=%2CO%2CP-R](https://www.facebook.com/Akezanet/posts/pfbid0kMPjBhrSfCpWRDPwd4ULM5c6Qvy8gJ2cAJ1f7EPeAKTmU7Qr7hGy4LcQyett2ez9I?_cft_[0]=AZW_PK7x5tex2ajvMGC_9IEyTf2cguNkybUX4L2ieJONzrBka1iNA6zDhOg2voO5Pol9JSJf91bl3MLJLmv2PdYnr-Bz-cpeqlttaUdGgvCHTK7h8G59AA2-X7LaWAKwxt75jrR8EmJTpskkjt24ypYu2fm-nENcEilr2zrxba7smGycHsj6-XqmOnAp8zONfLBPgrR-zjszNjvugLvvVbRs&_tn_=%2CO%2CP-R)

[https://www.facebook.com/Akezanet/posts/pfbid0kMPjBhrSfCpWRDPwd4ULM5c6Qvy8gJ2cAJ1f7EPeAKTmU7Qr7hGy4LcQyett2ez9I?_cft_\[0\]=AZW_PK7x5tex2ajvMGC_9IEyTf2cguNkybUX4L2ieJONzrBka1iNA6zDhOg2voO5Pol9JSJf91bl3MLJLmv2PdYnr-Bz-cpeqlttaUdGgvCHTK7h8G59AA2-X7LaWAKwxt75jrR8EmJTpskkjt24ypYu2fm-nENcEilr2zrxba7smGycHsj6-XqmOnAp8zONfLBPgrR-zjszNjvugLvvVbRs&_tn_=%2CO%2CP-R](https://www.facebook.com/Akezanet/posts/pfbid0kMPjBhrSfCpWRDPwd4ULM5c6Qvy8gJ2cAJ1f7EPeAKTmU7Qr7hGy4LcQyett2ez9I?_cft_[0]=AZW_PK7x5tex2ajvMGC_9IEyTf2cguNkybUX4L2ieJONzrBka1iNA6zDhOg2voO5Pol9JSJf91bl3MLJLmv2PdYnr-Bz-cpeqlttaUdGgvCHTK7h8G59AA2-X7LaWAKwxt75jrR8EmJTpskkjt24ypYu2fm-nENcEilr2zrxba7smGycHsj6-XqmOnAp8zONfLBPgrR-zjszNjvugLvvVbRs&_tn_=%2CO%2CP-R)



REHABILITATION DE 3 BLOCS DE LATRINE A L'ECOFO NYAMITAMBA

Conditions initiales de l'ECOFO Nyamitamba

Lorsque l'équipe WASH de GDCB est arrivée sur le terrain, les latrines étaient en très mauvais état. La toiture était gravement endommagée de sorte que l'eau pluviale pénétrait à l'intérieur des latrines et certaines latrines manquaient de portes tandis que les portes existantes étaient rouillées et non-fonctionnelles. Quant à l'hygiène des mains, l'école n'avait aucun point de lavage des mains et quasiment pas d'accès à l'eau.



1. L'évolution des travaux

Depuis le début du projet de réhabilitation, des progrès significatifs ont été réalisés. Les photos montrent clairement l'évolution des infrastructures sanitaires de l'école.

- **Rénovation des Latrines:**

Les latrines présentaient des signes évidents de délabrement, avec des toitures endommagées et des portes inexistantes ou inutilisables. Mais maintenant, les toitures ont été réparées avec des matériaux

plus durables pour assurer l'étanchéité et la protection contre les intempéries. De nouvelles portes en métal ont été installées, garantissant la sécurité et l'intimité des utilisateurs.



Avant



En cours

- **Améliorations Structurelles:**

Avant: La structure des bâtiments était compromise, avec des briques apparentes montrant des signes de détérioration mais maintenant les murs sont en cours de renforcement et de réparation. Les travaux incluent également la peinture et l'application de traitements pour prévenir la rouille et les dommages futurs.



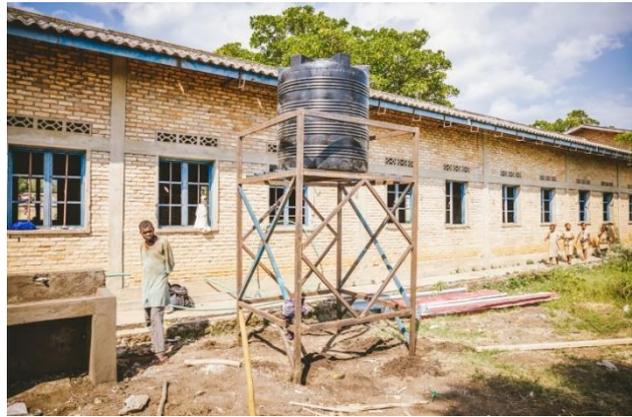
Avant



En cours

- **Construction de Nouveaux Points d'Eau:**

Avant: Il n'y avait aucun point de lavage des mains accessible aux élèves, ce qui posait un grave problème d'hygiène mais maintenant un point de lavage des mains est en cours de construction, équipé de 3 robinets fonctionnels pour améliorer les conditions d'hygiène. L'accès à l'eau est en cours d'amélioration grâce à l'installation d'un système de collecte des eaux de pluie dans un tank.



En cours

Conclusion

Les travaux sont à 80% et se déroulent conformément aux délais. Grâce à ces améliorations, les conditions sanitaires de l'ECOFO Nyamitamba se sont considérablement améliorées. Les élèves vont disposer maintenant de latrines propres et sécurisées, ainsi que d'installations pour se laver les mains après l'utilisation des latrines.



INAUGURATION DES INSTALLATIONS SANITAIRES A L'ECOLE ECOFO KAGUNUZI

Le vendredi 14 juin 2024, une cérémonie d'inauguration a été organisée à l'École Fondamentale Kagunuzi pour marquer la réhabilitation et construction des installations sanitaires, incluant la rénovation de deux blocs de toilettes comprenant 13 portes, la construction d'un point d'eau équipé de trois robinets pour le lavage des mains, ainsi que l'installation d'un système de stockage d'eau pluviale. Ces initiatives ont été réalisées grâce à l'engagement de Global Development Community Burundi (GDCB) financée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS Burundi)



Figure 1: Toilettes réhabilitées



Figure 2: Point d'eau et système de stockage eau

La cérémonie a été honorée par la présence notable du Dr. Diane Senya Nzeyimana (NPO/IHM) délégué par l'OMS, le Directeur pays de GDCB Dr Vouofou Brondon Niguel et la Directrice de l'École Ecofo Kagunuzi Mme Ndayishimiye Crescence.

Les élèves, les professeurs ainsi que d'autres personnages étaient présents pour exprimer leurs gratitude envers l'impact direct de ces nouvelles installations sur leur quotidien.



Le Directeur pays adjoint du programme WASH(GDCB) a exprimé sa satisfaction quant à cette réalisation, soulignant son impact positif sur les conditions d'hygiène des élèves et des enseignants, qui étaient confrontés à des défis sérieux en termes d'accès à l'eau, d'hygiène et d'assainissement. Il a également exprimé sa gratitude envers l'OMS et le peuple japonais pour leur soutien financier qui a rendu ce projet possible. Quant aux élèves, ces installations vont leur permettre de se laver les mains juste après leur besoins, ce qui n'était pas le cas, témoignent-ils.



La présence et les discours des invités ont témoigné de l'importance de cette initiative pour améliorer non seulement les infrastructures scolaires mais aussi la santé et le bien-être de la communauté éducative.

L'événement s'est conclu dans une ambiance de reconnaissance mutuelle pour les efforts déployés en vue d'améliorer les conditions sanitaires à l'École Ecofo Kagunuzi, marquant ainsi une étape significative dans le partenariat pour le développement durable et la santé communautaire au Burundi.



Sensibilisation sur l'hygiène en cas d'urgence humanitaire

Lieu : Poste de soins du camp de déplacés à Mubimbi

Participants : Patients venus se faire soigner.

1. Introduction

La sensibilisation sur l'hygiène en cas d'urgence humanitaire a été menée au poste de soins du camp de déplacés. Cette initiative visait à éduquer les bénéficiaires sur les pratiques d'hygiène essentielles pour prévenir les maladies, notamment le choléra, la diarrhée et le paludisme, dans un contexte de ressources limitées.

2. Déroulement de la Session

La session a été animée par trois intervenants : Mr. Lionnel (Assistant Programmes), Mr. Yan (Deputy WASH), et Mr. Darcy (Assistant WASH).

- ❖ **Intervention de Mr Lionnel : Prévention des maladies comme le choléra et la diarrhée**



Mr. Lionnel a pris la parole en premier pour aborder les mesures de prévention contre les maladies telles que le choléra et la diarrhée, qui sont particulièrement dangereuses dans les camps de déplacés en raison des conditions sanitaires souvent précaires. Voici les points clés de son intervention :

- Mr. Lionnel a commencé par expliquer ce qu'est le cholera en disant que « c'est une infection bactérienne aiguë causée par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par la bactérie *Vibrio cholerae*. Elle se manifeste par une diarrhée aqueuse sévère qui peut entraîner une déshydratation rapide et potentiellement mortelle si elle n'est pas traitée rapidement. »
- "La diarrhée, quant à elle, est une condition fréquente caractérisée par des selles liquides et fréquentes. Elle est souvent causée par des infections virales, bactériennes ou parasitaires, ainsi que par la consommation d'eau ou d'aliments contaminés." a-t-il continué.

Il a ensuite précisé les modes de transmission en disant que "le choléra et la diarrhée se propagent principalement par l'ingestion de nourriture ou d'eau contaminée par des matières

fécales. Le contact direct avec des matières fécales contaminées, le manque d'hygiène personnelle et la mauvaise gestion des déchets contribuent également à la propagation de ces maladies."

Pour la prévention, Mr. Lionnel a souligné l'importance de l'hygiène des mains. Il a élaboré en disant qu'il est « essentiel de se laver les mains régulièrement avec de l'eau propre et du savon, particulièrement après être allé aux toilettes, avant de manger et avant de préparer des aliments. Le lavage des mains est une mesure simple mais très efficace pour éliminer les germes et prévenir les maladies. »

Il a aussi ajouté "Dans les situations où le savon n'est pas disponible, vous pouvez utiliser des cendres ou du sable propre comme substitut pour nettoyer vos mains." comme méthodes alternatives d'élimination de germes sur les mains.

Il a aussi parlé de l'accès à l'eau potable : "Il y a plusieurs méthodes pour obtenir de l'eau potable. Vous pouvez laisser reposer l'eau pour permettre aux particules lourdes de se déposer au fond du récipient, utiliser des filtres improvisés comme un tissu propre pour filtrer les impuretés visibles, faire bouillir l'eau pendant au moins une minute pour tuer les agents pathogènes, ou ajouter des comprimés de purification de l'eau ou de l'eau de Javel en petites quantités (quelques gouttes par litre) pour désinfecter l'eau. Suivez toujours les instructions appropriées."

Pour l'hygiène alimentaire, il a conseillé de "Lavez soigneusement les fruits et légumes avec de l'eau propre, cuisez bien les aliments, et évitez de consommer des produits laitiers non pasteurisés. Conservez les aliments dans des récipients fermés pour éviter la contamination par des insectes ou des rongeurs."

❖ **Intervention de Mr. Yan : Démonstration du lavage des mains**



Mr. Yan a réalisé une démonstration pratique sur la manière correcte de se laver les mains :

"Pour bien laver vos mains, mouillez-les d'abord avec de l'eau propre. Appliquez ensuite du savon et frottez les paumes, le dos des mains, entre les doigts, et sous les ongles pendant au moins 20 secondes. Rincez abondamment avec de l'eau propre, puis séchez vos mains avec un chiffon propre ou à l'air libre." a-t-il dit tout en le démontrant.

Il continua en disant "Il est crucial de se laver les mains deux fois pour s'assurer de l'élimination maximale des germes. Se rincer les mains avec du savon la première fois, puis enlever avec de l'eau propre et refaire une deuxième fois."

Après cette petite démonstration, il a invité une dame et un enfant de le refaire pour voir si le message était bien passé.



❖ **Intervention de Mr. Darcy : Précautions sanitaires liées aux matières fécales**

Mr. Darcy a ajouté des informations sur les précautions sanitaires nécessaires et la gestion des déchets dans leur situation actuelle :

Il les a recommandé d'utiliser des latrines ou des toilettes improvisées et enterrez les matières fécales pour éviter la contamination de l'eau et des sols ainsi que collecter et éliminer correctement les déchets ménagers pour éviter la prolifération des mouches et autres vecteurs de maladies.

"Ne laissez jamais les matières fécales à l'air libre. Utilisez des latrines ou enterrez les matières fécales." a-t-il ajouté.

Il a enfin fini en leur disant «Lavez-vous les mains immédiatement après avoir manipulé des matières fécales, en suivant les instructions de bon lavage des mains.»

3. Réactions des Participants



Les participants ont été très engagés, posant des questions sur les modes de transmission des maladies et les moyens alternatifs pour assurer la propreté des mains, tels que l'utilisation du charbon. Ils ont également partagé les défis rencontrés pour trouver de l'eau propre, ce qui a enrichi la discussion et permis d'adapter les conseils en fonction de leurs réalités quotidiennes.

4. Points Forts de la Session

- La démonstration de Mr. Yan sur le bon lavage des mains a été particulièrement bien reçue, offrant une approche pratique et visuelle qui a facilité la compréhension des participants.
- Le moment des questions-réponses a permis d'approfondir les sujets abordés et d'assurer une meilleure appropriation des informations par les participants.

5. Défis rencontrés



Les participants ont exprimé leurs difficultés à accéder à de l'eau propre, ce qui pose un défi majeur pour l'application des pratiques d'hygiène recommandées. Ce retour d'expérience souligne la nécessité de trouver des solutions adaptées à ces contraintes.

Conclusion

La sensibilisation sur l'hygiène en cas d'urgence humanitaire au poste de soins du camp a été un succès, avec une participation active et des échanges constructifs. Les enseignements tirés de cette session permettront de mieux adapter les futures interventions aux besoins et réalités des bénéficiaires.