



Rapport final d'évaluation - UniRR

Lieux/zones/AS : ZS DE DRODRO / AIRE DE SANTE DE JISSA du 24 au 28 Juillet 2023, Alerte Ehtools 4821 date de l'alerte le 03 Juillet 2023, mise à 22 Juillet 2023

Date d'évaluation :
Date du rapport :

24 Juillet 2023
29 Juillet 2023

Période évaluée en semaines :
Date de début de prise de données :

4 semaines
24 Juillet 2023

Objectif :

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

Objectifs spécifiques :

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

Méthodologie :

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

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation :

- Le site Djangi s'est créé spontanément en avril 2023 sur une colline située à environ 500m du village Jissa ;
- Environ 1144 ménages déplacés se trouvent sur le site Djangi et sont arrivés en 4 vagues : les vagues du 18 Avril, 30 Juin, 03 Juillet et du 11 au 14 Juillet 2023 ;
- Le site est subdivisé en 3 blocs : le bloc 1 avec 350 ménages déplacés, le bloc 2 avec 400 ménages et le bloc 3 avec 394 ménages déplacés ;
- Depuis les exactions du 11 au 14 juillet, on observe une accalmie sur la zone et le mouvement de déplacement est stable ;
- Environ 40% d'abris sont en cours de construction (sur des efforts personnels des IDPs) avec des superstructures qui manquent de la paille pour la toiture ;
- Les déplacés ont fui les affrontements entre les FARDC et les éléments de CODECO ainsi que les incursions des éléments CODECO dans plusieurs villages des groupements Dirokpa, Utcha, Beliba, Pimbo et Buku ;
- Le bilan fait état de 25 personnes tuées (16 hommes, 1 femmes, 7 garçons et 1 fille) et 6 kidnappées (2 hommes et 4 femmes), 14 personnes blessées (9 hommes et 5 femmes), plusieurs maisons vandalisées (incendrées ou détoulées), 1 camion transportant les vivres du PAM incendié, etc. ;
- Le centre de sante Utcha s'est délocalisé sur le site où il fonctionne avec l'appui de ADSSE pour la prise en charge de la MAS et AVSI pour la prise en charge de la MAM ; MSF a un site des soins qui assure la prise en charge gratuite de deux pathologies notamment la diarrhée pour les enfants de 0- 5 ans et le paludisme pour toutes les tranches d'âge ;
- Les participants à la réunion communautaire ont relevé les besoins prioritaires en AME/Abris, Sécurité Alimentaire et Santé ;
- Il n'existe pas d'école au niveau du site de Djangi, les écoles les plus proches sont situées à plus de 5 Km du site

Rapport final d'évaluation - UniRR

et sur des routes insécurisées. 53,78% d'enfants en âge scolaire n'ont pas fréquentés l'école et /ou achevé l'année scolaire 2022-2023 (Les enseignants contactés sur place à Djangi estiment à environ 390 enfants en âge scolaire qui ne partent pas à l'école) par contre 46,22% ont fréquenté l'école avec l'initiative des parents en les envoyant dans les familles se trouvant dans des endroits plus ou moins sécurisés (site Rhoe, Drodro, Largu, etc.).

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

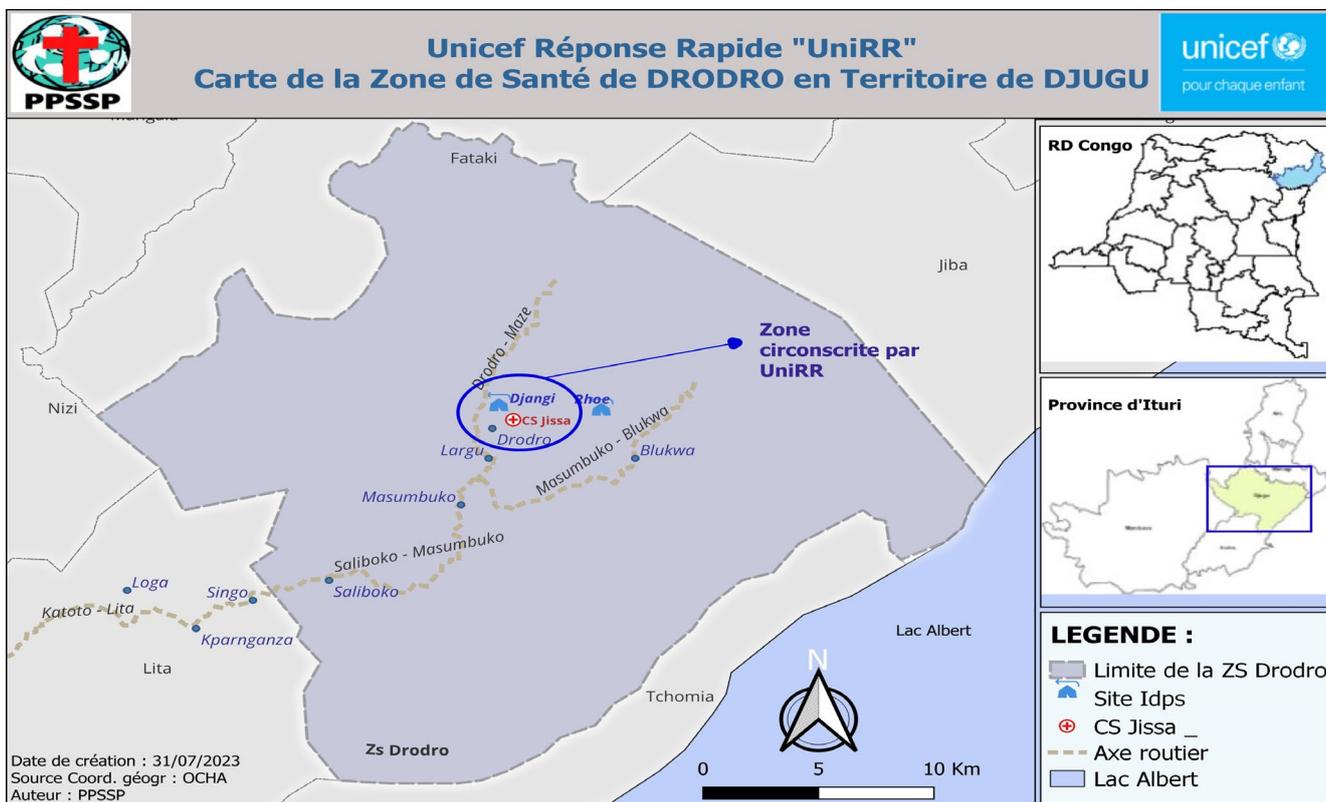
• Non

La situation sécuritaire est relativement calme, le site des IDPs se trouve à côté de la MONUSCO et les éléments FARDC assurent la sécurité dans la zone ;

Selon les sources locales, ces déplacements sont dus aux affrontements entre les éléments FARDC et les éléments armés CODECO ainsi que les incursions des éléments CODECO dans plusieurs villages des groupements Drokpa, Utcha, Beliba, Pimbo et Buku. Les éléments armés continuent à circuler dans les villages périphériques du site Djangi limitant ainsi l'accès aux champs en zones de provenance, certaines personnes qui auraient pris le risque d'y aller ne sont jamais revenues, ce qui crée une psychose dans la zone, par ricochet le mouvement de retour pourrait encore attendre longtemps. On note une bonne perception de la population envers les acteurs humanitaires.

La Route est plus ou moins praticable de Bunia - Katoto – Largu- Jissa/ Djangi soit une distance d'environ 68 Km avec des nids de poule pouvant entraîner des embourbements des gros véhicules durant la saison pluvieuse. Il y a une barrière officielle à Mudzipela (environ 5 Km de Bunia) pour le payageroute de la DGRPI à 12 USD par véhicule en allée tout comme au retour. Sur le tronçon Katoto – Largu, il y a des positionnements des éléments FARDC mais non hostiles aux humanitaires. A certains endroits, on rencontre des jeunes qui se sont organisés pour faire le cantonage manuel et demandent un appui volontaire auprès des usagers de la route en particulier les chauffeurs des motos et véhicules. Aucun incident sécuritaire enregistré durant les évaluations. Les réseaux téléphoniques Airtel et Vodacom couvrent la zone. La couverture médiatique est assurée par des radios émettant à partir de Bunia notamment les Radios Okapi, Candip, Canal Révélation, etc.

Carte explicative situation :



Rapport final d'évaluation - UniRR

Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :

Selon l'alerte : 1046 Ménages soit 6 276 personnes déplacées.

Données Evaluation : 1 144 ménages soit 6 864 personnes déplacées

Répartition de l'effectif par AS et ou villages : Site Djangi.

Villages	Nombre de ménages déplacés	No.mbre de ménage hôtes
Bloc 1	350	NA
Bloc 2	400	NA
Bloc 3	394	NA
Total	1144	

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	134	134
5 ans - 14 ans	28	222	356
15 ans - 29 ans	27,50	218	574
30 ans - 44 ans	15,40	122	696
45 ans - 59 ans	8,50	67	763
60 ans - 74 ans	3,60	29	792
Estimation femmes enceintes	4	32	

Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	142	142
5 ans - 14 ans	28	234	376
15 ans - 29 ans	27,50	229	605
30 ans - 44 ans	15,40	228	733
45 ans - 59 ans	8,50	71	804
60 ans - 74 ans	3,60	30	834
Estimation femmes enceintes	4	33	

Ratio H/F : 0,05 soit 6 hommes / 126 femmes

Rapport final d'évaluation - UniRR

Taux de mortalité globale échantillon :	(7décès/834)* 10000/30jrs = 2,80 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité infantile échantillon :	(0 décès/211)* 10000/30jrs = 0 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : **Non disponible**

Commentaires sur la mortalité :

Aucun décès enregistré en structure contre 7 dans l'échantillon (7décès/834) * 10000/30jrs = 2,80 décès pour 10000 personnes par jour et 11 décès communautaires (tous dans la tranche d'âge de plus de 5 ans) dont les principales causes sont : 5 cas de Paludisme, 3 cas de Malnutrition, 2 cas d'hypertension artérielle et 1 cas de diarrhée. Selon les participants aux réunions et focus group, cela serait dû : i) A l'absence de la gratuité des soins au CS Utcha ainsi que le manque de moyens financiers pour payer les soins aux malades qui ne sont pas dans les critères établis par MSF au site de soins ; ii) La difficulté à fréquenter l'HGR Drodoro en cas de complications pour des raisons de sécurité.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- Non

Le suivi CPN est-il disponible et assuré dans la structure de santé :

- Oui

Nombre de femmes enquêtées dans les ménages ayant accouché à domicile :

0 Déplacée
0 Locale

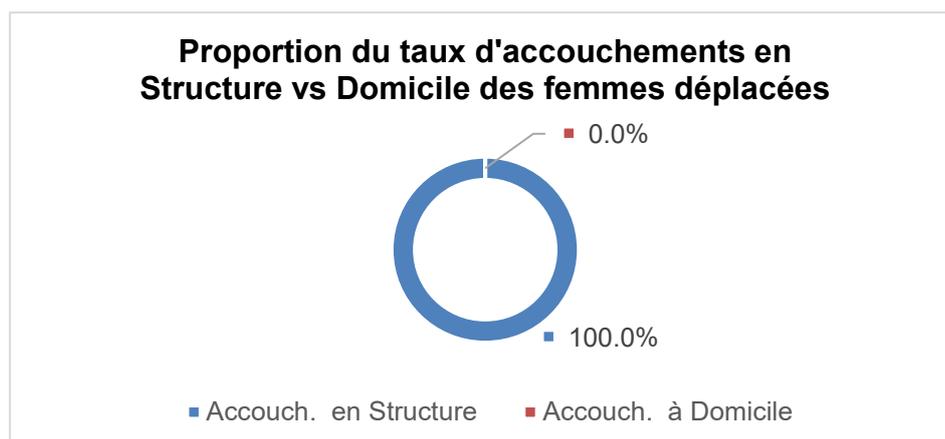
Tableau du nombre d'accouchements réalisés sur la période enquêtée, par la structure de santé interrogée :

Structures	Sem 1		Sem 2		Sem 3		Sem 4	
	Accouchement	Décès	Accouchement	Décès	Accouchement	Décès	Accouchement	Décès
CS Utcha	1	0	0	0	1	0	0	0

Commentaires :

Le taux d'accouchement est faible soit 12,06% (2 accouchements réalisés sur une cible mensuelle de 23). Cela s'explique par : (i) L'accouchement est payant soit 20 000FC; (ii) les conditions d'accueil ou d'observation inadéquates (pas de salle d'accouchement, carence en paquets d'accouchement, pas table d'accouchement et matériels de stérilisation, etc.) ; ce qui ne rassure pas les femmes à utiliser le service de la maternité du CS Utcha, (iii) Vers la fin du troisième trimestre de la grossesse, les femmes enceintes partent rester à Rhoe en attente de l'accouchement qui est gratuit avec l'appui de Medair.

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



Rapport final d'évaluation - UniRR

--	--

Nombre d'enfants morts nés :	0
------------------------------	---

Nombre de décès périnataux :	0
------------------------------	---

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

Portion des femmes IDPs déclarées enceintes ou ayant accouché et qui ont bénéficié d'au-moins une CPN durant la période enquêtée

■ Au-moins une fois	■ Jamais
---------------------	----------

Commentaire sur la santé maternelle :
 14,3% (12 cas reçus sur 92 gestantes attendus pour les quatre séances des CPN) de femmes enquêtées n'ont pas bénéficié d'au moins une CPN pour des raisons soulevées suivantes : i) le manque de moyens pour payer les frais des CPN (5000 FC) au CS Utcha pousse les femmes à se rendre à Rhoe où ce service est gratuit ; ii) Le manque de confort au CS (pas de table d'examen, etc.) ; iii) D'autres gestantes donne la priorité à la recherche des vivres au détriment de leur propre santé.

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	● Non
---	-------

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

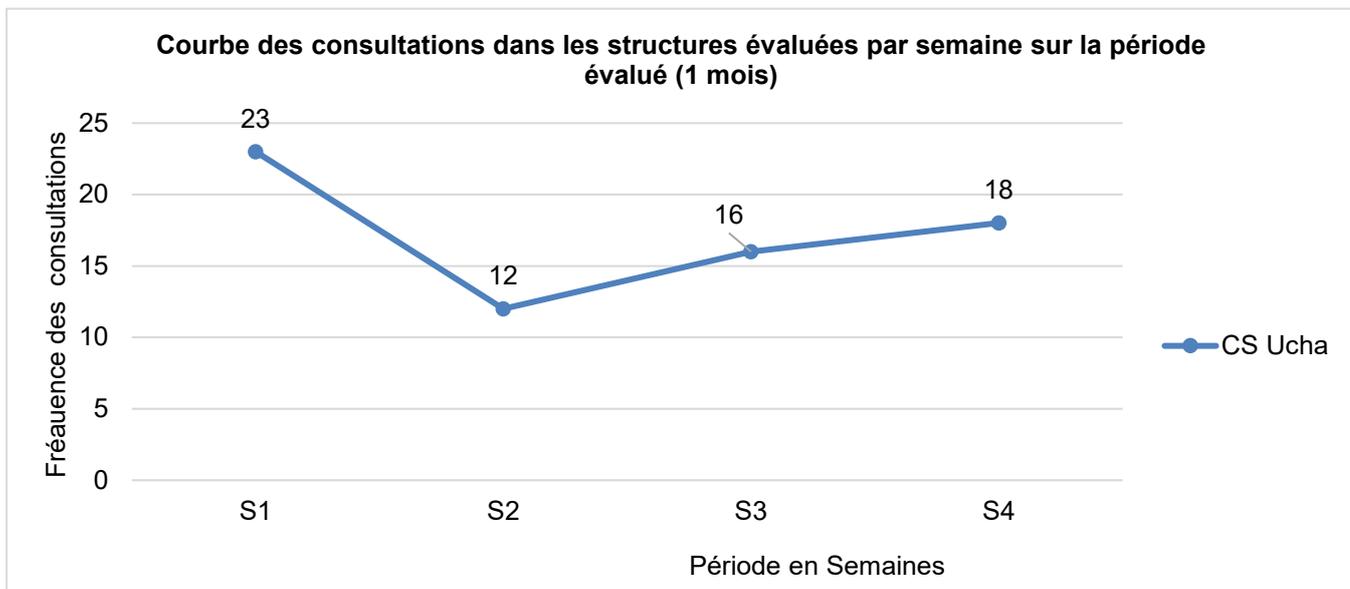
	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernées
Rougeole	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	CS Utcha
Choléra	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	
MVE	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	
Autres (.....)	Paludisme (49 cas), IRA (60 cas), Diarrhées (19 cas).	26 cas soit 19,6 %		

Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :

Taux de morbidité dans la(les) Structure(s) évaluée(s)	
Autres	8.45%

Rapport final d'évaluation - UniRR

Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :



Commentaire sur morbidités (5 lignes max) :

Le taux d'utilisation du service curatif reste faible soit 12,06% (69 cas sur 572 attendus). Les raisons suivantes peuvent être soulevées : i) les diarrhées des enfants de 0-5 ans et les cas des paludismes simples pour toutes les tranches d'âges sont pris en charge gratuitement dans le site des soins de MSF se trouvant à environ 10m du CS Utcha. Ces statistiques ne sont pas rapportées au CS, ii) le manque de moyens financiers ne permet pas aux déplacés de payer les soins pour les pathologies non prises en charge dans le site de soins. Ceux-ci recourent à l'automédication aux produits indigènes ou se rendent à Rhoe (plus de 5 Km sur une route insécurisée) où la gratuite est assurée par Medair.

Les principaux motifs de consultation au CS Utcha sont les IRA (42,25% soit 60 sur 142 cas) suivi du Paludisme (35,51% soit 49 sur 142 cas), Diarrhées (13,38% soit 19 sur 142 cas), MAS (1,41% soit 2 sur 142 cas). Les autres maladies (verminoses, infections urinaires, traumatismes, Conjonctivites etc.) représentent (8,45% soit 12 sur 142 cas).

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :

2 cas sur 166 enfants screenés.

Répartition :

✓ Total PB <115 mm : 2 cas

Total Œdème : 0 cas

Prévalence MAS calculée sur échantillon :

1,20%



Rapport final d'évaluation - UniRR

Prévalence selon données structures :				✓ 2,8 % ✓ 2 cas avec PB < 115 mm ✓ 69 enfants screenés		
Distribution des cas MAS et MAG / localité Échantillon :						
				MAS		MAM
Localités/AS	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	Total PB<115MM	Total Œdème	PB >115mm <125mm
Site Djangi	166	100	211	2	0	14
Distribution des cas MAS et MAG / localité Structure évaluée :						
				MAS		MAM
Localités/AS	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	Total PB<115MM	Total Œdème	PB >115mm <125mm
Site Djangi	69	100	1297	2	0	44
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :				80,00 %		
Couverture vaccinale rougeole sans carte :				72,68 %		
Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole :						
<p>La couverture vaccinale est de 80% (soit 164 vaccinés sur 205 enfants) dans l'échantillon. Par contre en structure elle est faible (55% soit 11 sur 20 enfants attendus). Les raisons suivantes ont été soulevées par l'IT ainsi que les participants aux focus group : i) Les multiples déplacements ont perturbé le calendrier vaccinal de certains enfants ; ii) la priorité est donnée aux travaux journaliers pour la survie dans les ménages déplacés ; iii) La faible sensibilisation des mamans sur l'importance de la vaccination par les relais communautaires ; iv) La négligence de certaines mamans par rapport au respect du planning des activités des consultations préscolaires. La prévalence de la MAS est de 2,89% soit 2 cas/69 enfants dépistés. ADSSE prend en charge les cas MAS (du 01/07/2023 au 31/12/2023) et AVSI prend en charge la MAM jusqu'en 2024.</p>						
Nombre d'enfant référé durant l'évaluation pour complication :				7 cas dont 1 cas MAS à l'UNTA et 6 cas MAM à l'UNS		
Commentaire sur les références :						
Le centre de santé Utcha est appuyé pour la prise en charge des cas MAS et MAM.						
Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée :						
Localités / AS	Nbre de cas S*1	Nbre de cas S2	Nbre de cas S3	Nbre de cas S4	Capacité de PEC (oui/non)	Nombre de cas enregistré durant évaluation
Site Djangi	0	0	0	0	Non	0
S*: Structure						
Commentaire sur situation VBG : Aucun cas de VBG enregistré dans la structure durant les 4 dernières semaines évaluées. L HGR DRODRO possède des kits PEP, tout cas de VBG identifié peut être référencé pour une prise en charge gratuite. Cependant, la route est longue (environ 6 Km) et insécurisée.						



Rapport final d'évaluation - UniRR

Les populations déplacées ont elles accès à l'eau :		● Oui		
Répartition des populations et accès à l'eau :				
Localité	Nombre de ménages déplacés	Type d'accès (selon questionnaire échantillon)	Quantité suffisante (Oui/Non)	Qualité suffisante (Oui/Non)
SITE DJANGI	132	Source	Non	Oui
<p>Commentaire sur l'accès à l'eau et les besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accès à l'eau limité : 82,58% (soit 109 sur 132 ménages enquêtés) y accèdent en quantité insuffisante ; ✓ 100% de ménages accèdent à l'eau des sources. Tous les déplacés consomment l'eau de l'unique source aménagée au mois de mai 2023 par MSF. Cependant les ménages déplacés ont décrié un faible débit pendant la saison sèche. Par ailleurs, les observations et les focus group ont montré une faible capacité de transport et de stockage d'eau. <p>Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité : 55,3% (soit 73 sur 132 ménages enquêtés) des latrines ne sont pas hygiéniques et 44,7% (59 sur 132 ménages enquêtés) ont accès aux latrines hygiéniques. Le site compte 80 portes de latrines (mais non séparées selon le sexe) et 40 portes de douches aménagées par MSF. Pas de défécation à l'air libre.</p>				
Apports caloriques moyens / jour : Non disponible				
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :			1 Repas/jr	
<p>Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas :</p> <p>87,9% de ménages (soit 116 sur 132 ménages enquêtés) consomment difficilement 1 repas/jour. Les éléments armés entrent sporadiquement dans les villages périphériques du site Djangi limitant ainsi l'accès aux champs. Il s'observe une hausse des prix des denrées alimentaires et une forte promiscuité dans les ménages. Durant cette période culturale, on a remarqué une faible production agricole (particulièrement du maïs, du haricot et de la pomme de terre) qui serait due à une période prolongée de sécheresse. Dans la zone d'accueil les activités génératrices des revenus sont quasiment inexistantes. Les IDPs exercent des travaux journaliers auprès des familles hôtes à des prix dérisoires (1000 FC pour une surface de 3mx25m).</p>				
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :			46 %	
<p>Commentaire sur la situation Abris :</p> <p>46% de ménages déplacés n'ont pas d'abris. Les déplacés vivent dans des cabanes en délabrement avancé où l'on observe une forte promiscuité. Environ 40% d'abris sont en cours de construction (sur des efforts personnels des IDPs) avec des superstructures qui manquent de la paille pour la toiture.</p>				
Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon échantillonnage :			94 %	
<p>Commentaire sur capacités NFI des ménages :</p> <p>94% de ménages (124 sur 132 ménages enquêtés) ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ; notamment le cooking set, les casseroles, les bâches, le support de couchage, etc. Selon les participants aux focus groups et réunions communautaires, les déplacés se relayent les ustensiles. Les femmes en âge de procréation n'ont pas de kits d'hygiène intime.</p>				
<p>Commentaire sur l'Education :</p> <p>53,78% d'enfants en âge scolaire n'ont pas fréquenté l'école et /ou achevé l'année scolaire 2022-2023 (Les enseignants contactés sur place à Djangi estiment à environ 390 enfants en âge scolaire qui ne partent pas à l'école) par contre 46,22% ont fréquenté l'école avec l'initiative des parents en les envoyant dans les familles se trouvant dans des endroits plus ou moins sécurisés (site Rhoe, Drodoro, Largu, etc) . Selon les allégations des participants aux focus group et les autorités</p>				



Rapport final d'évaluation - UniRR

scolaires de la zone, la population a effectué plusieurs mouvements dont le dernier a eu lieu pendant la période de la préparation des examens de fin de l'année. Il n'existe pas d'école au niveau du site de Djangi, les écoles les plus proches sont situées à plus de 5 Km du site et sur des routes insécurisées (EP AMANI DE DRODRO). Il y aurait des enfants qui ont raté l'examen national de fin de cycle primaire.

Synthèse du focus groupe femmes :

Selon les participants aux focus group, le déplacement de la population a eu un impact négatif direct sur la vie des personnes déplacées :

- Dans la zone d'accueil, les familles déplacées bénéficient partiellement des soins de santé octroyés par MSF dans un site des soins en faveur des enfants malades de moins de 5 ans spécifiquement pour les cas des diarrhées simples et paludismes simples pour toutes les tranches d'âges.
- Il existe un CS délocalisé (CS UTCHA) qui fonctionne dans le site avec beaucoup de difficultés (carence en médicaments et matériels des soins, insuffisance d'infrastructures des soins et d'hygiène, etc.).
- La population manque de moyens financiers pour payer les soins pour les autres pathologies (non prises par MSF) et les cas des référencement à l'HGR Drodro.
- Vers la fin du troisième trimestre, les femmes enceintes partent camper à Rhoe où l'accouchement est gratuit avec l'appui de Medair.
- Les familles manquent du savon pour se laver et faire la lessive et/ou la vaisselle ;
- Faible connaissance des participants sur les pratiques familiales essentielles notamment, les moments clés de lavage des mains, la Technique de lavage des mains, l'importance de la vaccination, etc) ;
- MSF a construit une source dont le débit diminue en saison sèche et n'arrive pas à couvrir le besoin.

Partant de ces allégations, l'Equipe évaluation a organisé une séance de sensibilisation sur les sujets suivants :

(i) L'hygiène corporelle ; (ii) Les moments clefs de lavage des mains ; (iii) Technique de lavage des mains ; (iv) L'importance de la vaccination).

Promotion santé :

Eu égard ce qui précède, l'Equipe évaluation a organisé 4 séances de sensibilisation sur les sujets suivants : (i) L'hygiène corporelle et vestimentaire ; (ii) Les moments clés de lavage des mains ; (iii) Technique de lavage des mains ; (iv) L'importance de la vaccination. Le nombre de personnes atteintes : 48 Femmes, 33 Hommes, 13 Garçons et 24 Filles soit 118 personnes

Il serait souhaitable que les équipes Intervention et PIM renforcent la sensibilisation sur ces sujets.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Orientations concernant les besoins identifiés :	AME et abris	GT Abri et NFI <ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP : (i) D'apporter une assistance en Articles Ménagers Essentiels en y intégrant la bâche ; (ii) Assister en kits d'hygiène intime pour les filles et femmes en âge de procréation.
	Santé et Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP : Appuyer le CS Utcha pour la gratuité des soins de santé aux déplacés et familles hôtes. ✓ BCZ et CS Utcha : (i) Renforcer la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles (les moments clés de lavage des mains, les techniques de lavage des mains, l'importance de la vaccination et l'hygiène corporelle et vestimentaire). ✓ Cluster Santé et BCZ Drodro : (i) Plaidoyer pour la prise en charge gratuite des pathologies non prises en compte par MSF ; (ii) Plaidoyer pour appuyer le centre de santé Utcha en infrastructures d'urgence, en matériels et équipements.
	WASH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP : Distribuer les kits Wash d'urgence et renforcer la sensibilisation auprès des bénéficiaires sur leur utilisation correcte, l'importance des latrines hygiéniques. ✓ Au Cluster Wash : Plaidoyer pour aménager des points d'eau supplémentaires pour couvrir le besoin en eau. ✓ Au BCZ DRODRO / SEA / AC : Accompagner le comité d'hygiène et assainissement du site Djangi. ✓ A MSF : Mettre les pictogrammes sur les portes des latrines et douches.
	Education	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Au Cluster Éducation : (i) Examiner la possibilité d'organiser les cours de rattrapage particulièrement aux finalistes de l'école primaire qui ont raté l'examen national de fin de cycle ; (ii) Examiner la possibilité d'anticiper la construction des écoles d'urgence au site Djangi pour la rentrée scolaire 2023 - 2024.
	Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Au PAM : d'envisager une assistance d'urgence en vivres en faveur des familles déplacées vu la quantité et qualité insuffisantes des repas consommés.

PHOTOS DES ACTIVITES



Accompagnement technique de l'équipe Unicef



Priorisation des besoins des IDPs



Promotion santé