



## Rapport final d'évaluation - UniRR

**Lieux/zones/AS : ZS DE DRODRO / AIRE DE SANTE DE BLUKWA - MBI du 02 au 06 Aout 2023, Alerte Ehtools 4849 date de l'alerte fin Mars 2023, mise à jour le 31 Juillet 2023**

**Date d'évaluation :**  
**Date du rapport :**

02 Aout 2023  
08 Aout 2023

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

4 Semaines  
02 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 la situation générale observée durant l'évaluation :**

- Le groupement Ladedjo compte deux aires de santé ; notamment l'aire de santé Blukwa – Mbi appartenant à la zone de santé de Drodoro et l'aire de santé Gokpa 2 dans la zone de santé de Jiba. L'aire de santé Gokpa 2 est enclavée, et est accessible à moto ;
- On estime à 1 566 ménages déplacés accueillis à plusieurs vagues dans 8 villages du groupement Ladedjo (Litho, Njala, Sukpa, Tsilu, Dhenga, Godu, Guna et Gokpa 2) à la suite des affrontements répétitifs entre les éléments armés CODECO et ZAÏRE, consécutifs à une tension communautaire après l'assassinat d'un enseignant Lendu par ces derniers ;
- Cette tension avait occasionné la tentative des éléments armés CODECO d'attaquer le site de Rhoe ;
- Les déplacés sont venus des villages Kpaki, Tsida, Lombu, Budju, Teté, Gokpa, Juba, Lara, Kango, Nyolo, Sombolo, Lipe, Kosodjo et Mission Mbi ;
- 100% des déplacés sont en familles d'accueil ou dans des maisons cédées par leurs hôtes ;
- Au CSR Blukwa-Mbi, MSF assure la prise en charge de la MAS et la gratuité des soins de santé aux enfants de 0 -15 ans pour toutes les pathologies confondues et AVSI pour les cas MAM ;
- Les villages Guna, Godu, Dhenga et Ndjala sont éloignés du CSR Blukwa-mbi et accèdent difficilement aux soins de santé ;
- Le centre de santé Gokpa 2 est enclavé et n'est pas appuyé ; pas d'infrastructures d'hygiène et assainissement (latrines, douches, incinérateur, fosse à placenta, etc.) ; carence en médicaments et matériels des soins (marmite

## Rapport final d'évaluation - UniRR

à pression, lits et matelas, etc.). Il a été observé des fréquentes ruptures en médicaments. Les référencements sont faits à l'HGR Jiba à plus de 47 Km dont les routes sont en état de délabrement avancé ;

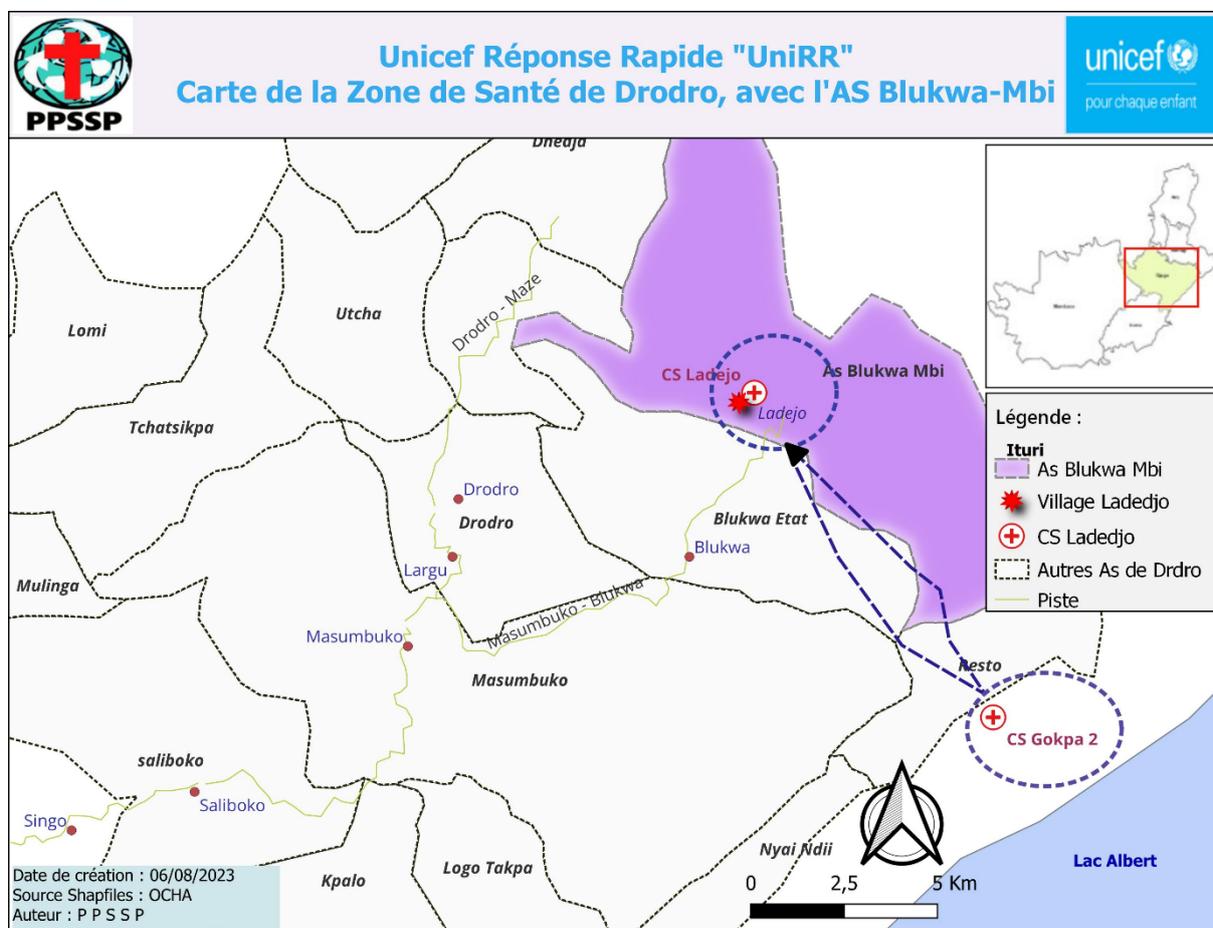
- La majorité de déplacés accède aux champs dans leurs villages de provenance où l'on observe une accalmie relative ;
- Dans les villages Dhenga, les huttes sont côte à côte avec un risque d'incendie pendant la saison de sécheresse ;
- 42,75% d'enfants en âge scolaire soit 2 663 enfants sur 6 230 de 6 à 17 ans n'ont pas fréquenté l'école et/ou achevé l'année scolaire 2022-2023 à la suite des multiples déplacements et conditions socio-économiques précaires. Environ 45% d'élèves parcourent plus de 5 Km pour atteindre l'école.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

- Non

Présence des éléments FARDC qui sont positionnés à la limite entre les villages Blukwa-Etat et Blukwa-Mbi. Le groupement Ladedjo est sous le contrôle des éléments armés CODECO qui ont érigé trois barrières dans la zone évaluée pour leur checking aux passants ; excepté les acteurs humanitaires qui passent librement. La population a une bonne perception envers les acteurs humanitaires. Les villages de l'aire de santé Gokpa 2 sont accessibles sur deux axes : (i) axe Blukwa Mbi – Gokpa 2 seulement à moto, (ii) axe Tchomia – Gokpa 2 à motos et pirogues. L'aire de santé Gokpa n'est pas couverte en réseau de télécommunication. Aucun incident sécuritaire n'est enregistré durant l'ERM.

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

## Rapport final d'évaluation - UniRR

<b>Effectifs déplacés :</b>	Selon l'alerte : 1 524 Ménages soit 9 144 personnes déplacées.	<b>Données Evaluation :</b> 1 566 ménages soit 9 396 personnes déplacées
-----------------------------	--	--

### Répartition de l'effectif de population des AS Blukwa-Mbi et Gokpa par village.

Villages	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménage hôtes
TSILU	132	3 207
SUKPA	124	
NDJALA	151	
DHENGA	359	
LOTHO	112	
GUNA	93	
GODU	71	
GOKPA	524	
Total	1566	

### Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	274	274
5 ans - 14 ans	28	452	726
15 ans - 29 ans	27,50	444	1 170
30 ans - 44 ans	15,40	249	1 418
45 ans - 59 ans	8,50	137	1 556
60 ans - 74 ans	3,60	58	1 614
Estimation femmes enceintes	4	64	

### Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	231	231
5 ans - 14 ans	28	381	612
15 ans - 29 ans	27,50	374	985

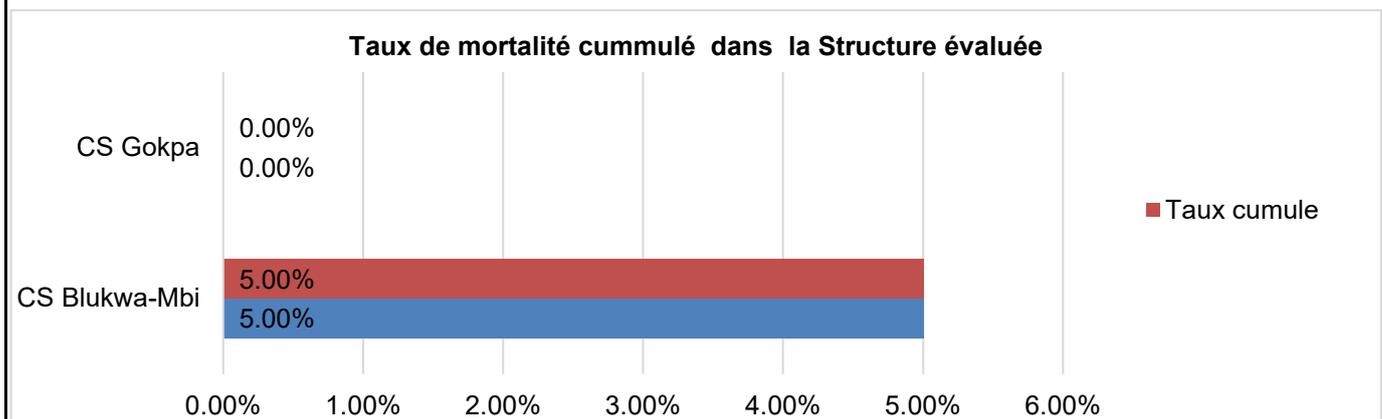
## Rapport final d'évaluation - UniRR

30 ans - 44 ans	15,40	209	1 195
45 ans - 59 ans	8,50	115	1 310
60 ans - 74 ans	3,60	49	1 359
Estimation femmes enceintes	4	54	

Ratio H/F : 0,1 soit 30 hommes / 239 femmes

Taux de mortalité globale échantillon pour les 2 AS Blukwa-Mbi et Gokpa 2 :	(2 décès/1359)* 10000/30jrs = 0,49 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité infantile échantillon pour les 2 AS Blukwa-Mbi et Gokpa 2 :	(1 décès/336)* 10000/30jrs = 0,99 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité globale échantillon pour Gokpa 2 seul :	(2 décès/193)* 10000/30jrs = 3,45 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité infantile échantillon pour Gokpa 2 seul :	(1 décès/44)* 10000/30jrs = 7,57 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) :	1 décès pour 20 malades observés = 5%

### Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



**Commentaires sur la mortalité :** La moyenne de taux de mortalité globale et infantile dans l'échantillon des deux aires de santé sont faibles (0,49 décès pour 10000 personnes par jour et 0,99 décès pour 10000 personnes par jour). Cependant, ces indicateurs sont alarmants lorsque les analyses sont faites uniquement sur l'échantillon de l'aire de santé Gokpa 2. En effet, dans cette aire de santé, on a obtenu les résultats suivants : (2 décès/193) \* 10000/30 jrs = 3,45 décès/10000 pers/jr dont 1 enfant de moins de 5 ans soit (1 décès/44) \* 10000/30 jrs = 7,57 décès/10000 pers/jr. Outre cela, 1 décès a été enregistré en structure soit 1 décès pour 20 malades observés = 5% ; et 16 décès ont été enregistrés dans la communauté dont 11 cas dans l'AS Gokpa parmi lesquels 3 cas < 5 ans.

**Les principales causes des décès sont : 11 cas de Paludisme, 2 cas d'IRA et 3 cas des Diarrhées.** Selon les participants à la réunion communautaire et au focus group, ce nombre élevé de mortalité s'explique par : (i) Les difficultés d'accès aux soins de santé dues au manque de moyens financiers, (ii) Le refus de transfert à l'HGR Drodoro qui est proche à cause de la cohabitation pacifique en souffrance entre les deux communautés (Lendu et Hema) ; (iii) Le recours aux tradi-praticiens et/ou au traitement à base des produits indigènes, à l'automédication par l'utilisation des officines

## Rapport final d'évaluation - UniRR

pharmaceutiques qui reste une pratique courante dans la zone.

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 accouchées à domicile :

0 Déplacée  
0 Locale/Autochtone

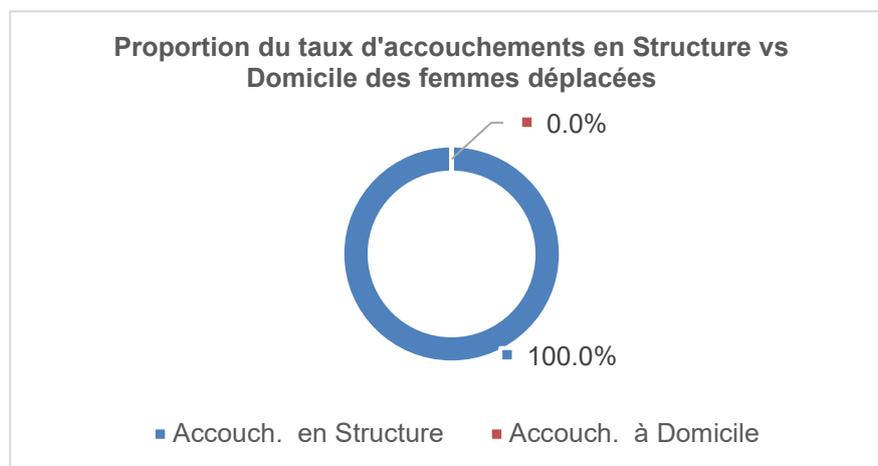
### Tableau du nombre d'accouchements réalisés sur la période enquêtée, par la structure de santé interrogée :

Structures	Sem 1		Sem 2		Sem 3		Sem 4	
	Accouchement	Décès	Accouchement	Décès	Accouchement	Décès	Accouchement	Décès
CSR BLUKWA-MBI	3	0	6	0	7	0	6	0
CS GOKPA 2	1	0	3	0	2	0	3	0

### Commentaires :

Le taux d'accouchement est très faible soit 29,59% (29 accouchements réalisés sur une cible mensuelle de 98). Cela s'explique par : (i) La présence de poste de santé et plusieurs matrones opérant dans les villages (plus particulièrement dans l'AS Blukwa-Mbi) dont les données ne sont pas rapportées au CS ; (ii) L'orientation de certaines gestantes vers le CS Laudjo qu'elles estiment être proche de leurs villages ; (iii) L'incapacité aux gestantes de payer le cout lié à l'accouchement à la maternité (24000 FC/Accouchement).

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



Nombre d'enfants morts nés :

0

Nombre de décès périnataux :

1

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 eu :

## Rapport final d'évaluation - UniRR

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



#### Commentaire sur la santé maternelle :

Dans l'échantillon 14,3% des femmes enquêtées n'ont jamais été à la Consultation Prénatale. Le taux des CPN dans les structures sanitaires évaluées est faible soit 25,51% (100 gestantes sur 392 attendues pour les 4 séances des CPN dans les deux structures). Les IT et les participants aux focus groups, ont avancé des raisons suivantes : (i) L'absence de la gratuité des soins de santé pour cette catégorie des personnes ; (ii) L'inaccessibilité due à la distance entre certains villages et le centre de santé (cas des villages Nyolo, Guna, Dhenga, Godu, Ngokpa dans l'AS Blukwa-Mbi), les obligeant à fréquenter les CS voisins jugés plus proches ( en particulier le CS Laudjo au lieu de Blukwa Mbi) ; (iii) Certaines femmes ne sont pas suffisamment sensibilisées sur l'importance des CPN, la priorité est donnée à la recherche des vivres et autres moyens de subsistance ; (iv) La présence d'un poste de Santé privé ( village Lipe, dans l'aire de santé Blukwa-Mbi) dont les données ne sont pas incorporées dans celles du Centre de Santé. Outre cela, lors de notre visite, ce Poste de Santé ne possédait pas le registre dans lequel les CPN et les accouchements sont enregistrés.

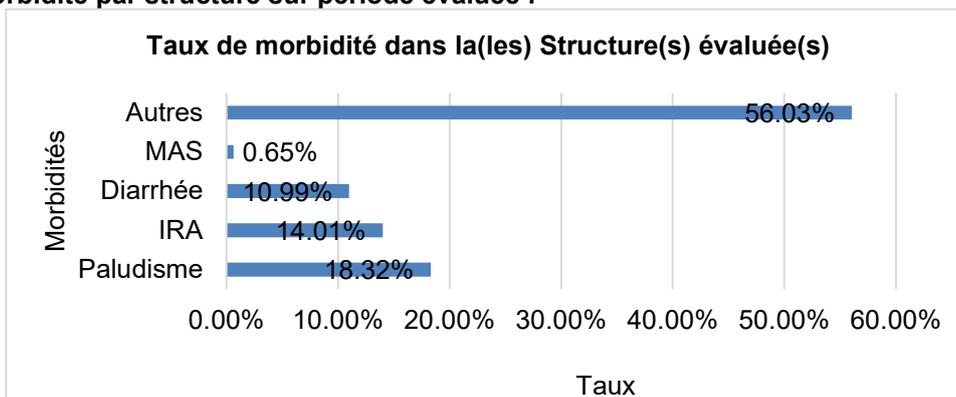
#### Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

- Non

#### Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

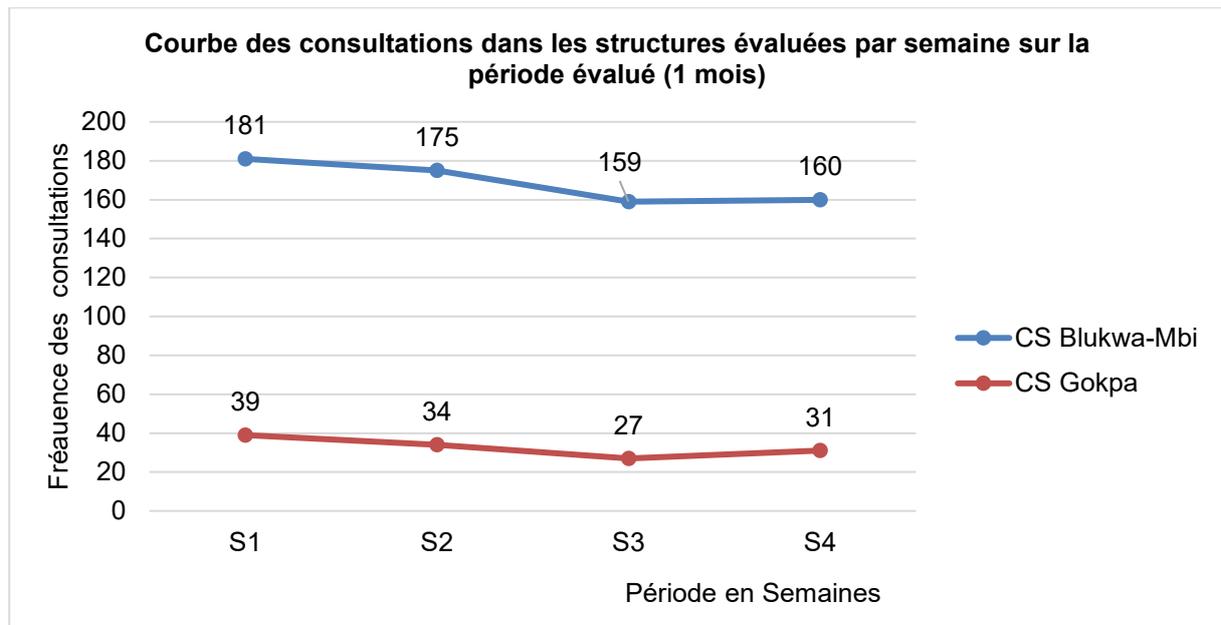
	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernées
Rougeole	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	CSR BLUKWA-MBI et CS GOKPA 2
Choléra	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	
MVE	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	
Autres (.....)	Paludisme (170 cas), IRA (130 cas), Diarrhées (102 cas).	44 sur 269 cas soit 16 %		

#### Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :



#### Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :

## Rapport final d'évaluation - UniRR



### Commentaire sur morbidités :

Le taux d'utilisation des services curatifs global pour les deux aires de santé évaluées est de 31,70% (soit 806 cas sur 2542 attendus). Il est davantage plus faible au CS Gokpa 2 (9,97% soit 131 cas enregistrés sur une cible mensuelle de 1313). Les raisons suivantes expliquent ce faible taux : (i) Difficultés d'accès aux soins de santé à cause de manque de moyen financier, (ii) Absence de la gratuité des soins pour toutes les tranches d'âge dans l'AS Gokpa 2 contrairement au CS Blukwa-Mbi où MSF assure la gratuité des soins pour les enfants de 0-15 ans ; (iii) La présence de plusieurs tradipraticiens dans les deux aires de santé et le recours à l'automédication par des produits indigènes et pharmaceutiques ; (iv) La fréquentation de certains malades au CS Laudjo plus proche de leurs villages d'accueil.

Quant à la morbidité, les principaux motifs de consultation au CSR Blukwa-Mbi et CS Gokpa restent le Paludisme (18,32% soit 170 sur 928 cas) suivi des IRA (14,01% soit 130 sur 928 cas) et Diarrhées (10,99% soit 102 sur 928 cas). Il faut noter que les cas MAS ont été enregistrés au niveau des consultations dans les structures évaluées (0,65% soit 6 sur 928 cas). Les autres maladies (verminoses, dermatoses, traumatismes, conjonctivites, IST, les maladies chroniques, etc.) représentent 56,03% soit 520 sur 928 cas enregistrés.

<b>Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB&lt;115mm + Œdème) :</b>		Total enfants avec MAS = 12 cas (dont 0 œdème et 12 avec PB < 115 mm)
<b>Répartition :</b>	Total PB <115 mm : 12 cas	Total Œdème : 0 cas
<b>Prévalence MAS calculée sur échantillon :</b>		4,80% soit 12 cas sur 250 enfants screenés
<b>Prévalence selon données structures :</b> = 6 cas (dont 4 avec œdèmes et 2 avec PB < 115 mm) Soit une prévalence de 2,33% sur 257 enfants screenés.		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2,7 %</li> <li>✓ 4 cas avec Œdème</li> <li>✓ 2 cas avec PB &lt; 115 mm</li> <li>✓ 257 enfants screenés</li> </ul>

## Rapport final d'évaluation - UniRR

### Distribution des cas MAS et MAG / localité Échantillon :

Localités/AS	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	MAS		MAM
				Total PB<115MM	Total Œdème	PB >115mm <125mm
TSILU	33	13,2	37	1	0	2
SUKPA	25	10	37	2	0	1
NDJALA	19	7,6	26	0	0	0
DHENGA	35	14	44	2	0	2
LOTHO	40	16	46	2	0	2
GUNA	45	18	63	2	0	1
GODU	21	8,4	39	0	0	3
GOKPA	32	12,8	44	3	0	1
Total	250	100	336	12	0	12

### Distribution des cas MAS et MAG / localité Structure évaluée :

Localités/AS	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	MAS		MAM
				Total PB<115MM	Total Œdème	PB >115mm <125mm
AS BLUKWA-MBI et GOKPA 2	257	100	5538	2	4	12

**Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :**

78,50 %

**Couverture vaccinale rougeole sans carte :**

97%

#### Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole :

La prévalence de la MAS est de 4,80% soit 12 cas/250 enfants dépistés. MSF assure la prise en charge des cas MAS et AVSI est dans la prise en charge des cas MAM dans l'AS Blukwa-Mbi. Aucun acteur n'est positionné dans la prise en charge nutritionnelle dans l'AS Gokpa 2.

La couverture vaccinale globale pour la rougeole est faible. Elle est de 78,50% soit 241 enfants vaccinés sur 307 enfants vaccinés et 38,82% en structure soit 33 sur 85 enfants attendus. Le faible taux au niveau de structure s'explique par le fait que (i) Les multiples déplacements ont perturbé le calendrier vaccinal de certains enfants ; (ii) la priorité est donnée aux travaux journaliers au détriment de la vaccination des enfants ; (iii) La faible sensibilisation des mamans par les RECO sur l'importance de la vaccination ; (iv) Le mois passé, le CS Blukwa-Mbi n'a pas administré le vaccin contre la rougeole faute de diluant de vaccin anti-mariol qui est administré concomitamment avec le VAR ; par contre au CS Gokpa 2, elle est de 71,73% soit 33 sur 46 attendus.

**Nombre d'enfant référé durant l'évaluation pour complication :**

5 cas dont 4 cas MAS et 1 cas MAM

#### Commentaire sur les références :

MSF appui la prise en charge des cas MAS et AVSI est dans la prise en charge des MAM dans l'AS Blukwa-Mbi ; aucun

## Rapport final d'évaluation - UniRR

acteur n'est positionné dans la prise en charge nutritionnelle dans l'AS Gokpa 2.

### 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
BLUKWA-MBI	0	0	0	0	Oui	0
GOKPA 2	0	0	0	0	Oui	0

S\*: Structure

**Commentaire sur situation VBG :** Aucun cas de VBG enregistré dans les structures durant les 4 dernières semaines évaluées. Les 2 structures disposent des kits PEP.

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)
TSILU	11	Eau de source	Oui	Non
SUKPA	13	Eau de Surface/Rivière	Non	Non
NDJALA	12	Eau de source	Oui	Non
DHENGA	25	Eau surfacique/Rivière	Non	Non
LOTHO	19	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Oui	Non
GUNA	26	Eau surfacique/Rivière	Non	Non
GODU	9	Eau surfacique/Rivière	Non	Non
GOKPA	22	Eau surfacique/Rivière	Non	Non
Total	137			

### Commentaire sur l'accès à l'eau et les besoins :

L'accès à l'eau limité : 64,31% des ménages y accèdent en quantité insuffisante. En effet, 25,28% des ménages accèdent à l'eau des sources dont la plupart demande une réhabilitation et 74,72% des ménages accèdent à l'eau surfacique.

Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement est limité : 74,3% des latrines ne sont pas hygiéniques et 3,7% des ménages ont accès aux latrines hygiéniques et 21,9% n'accèdent pas aux latrines et on observe la défécation à l'air libre.

Apports caloriques moyens / jour : Non disponible.

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

1 Repas/jr



## Rapport final d'évaluation - UniRR

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

Il ressort des focus group et enquêtes ménages que 39,4% des familles enquêtées consomment difficilement 1 repas/jour avec accès limité à la protéine animale. En plus, pendant l'évaluation, il a été observé ce qui suit : (i) la majorité de déplacés accède aux champs dans les villages de provenance où l'on observe une accalmie relative ; (ii) certains produits champêtres sont sur le marché ; notamment le haricot, la pomme de terre, la farine de manioc et le soja ; mais la plus part de déplacés n'arrive pas à s'en procurer par manque des moyens financiers ; (iii) les travaux journaliers dans les champs des autochtones, la vente des bois de chauffage et des braises constituent les principales sources de revenus des IDPs ; (iv) les déplacés ont déclaré qu'ils ont accès à la terre (octroyé par les chefs locaux) dans la zone d'accueil ; cependant, ils manquent les semences et les outils aratoires.

### Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

29 %

### Commentaire sur la situation Abris :

L'évaluation multisectorielle dans les aires de santé Gokpa 2 et Blukwa - Mbi montre que 29% des ménages déplacés n'ont pas d'abris. La majorité est logée dans les familles d'accueil et la minorité dans des cabanes ou huttes à faible dimension (3m x 3m) cédées par leurs hôtes. Fort malheureusement, ces cabanes suintent quand il pleut et dont la plupart se trouve en état de délabrement avancé qui les expose aux intempéries.

Dans les villages Dhenga, les huttes sont côte à côte avec une crainte de risquer un incendie qui pourrait embraser toutes les cases surtout pendant la saison de sécheresse.

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

77 %

### Commentaire sur capacités NFI des ménages :

Il ressort de l'analyse de l'évaluation que 77% des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante, les articles ménagers à leur disposition sont en état vétuste. Les observations directes dans les ménages enquêtés ont montré que les ménages se partagent les articles pour combler leurs besoins. Les articles manquants les plus remarquables sont les bidons, le cooking set, les supports de couchage, les habits de rechange y compris les MIILDA. Durant le focus group, 8 femmes sur 12 soit 67 % ont présenté un besoin en kit d'hygiène intime.

### Commentaire sur l'Education :

- ✓ 42,75% d'enfants en âge scolaire soit 2 663 enfants sur 6 230 de 6 à 17 ans n'ont pas fréquenté l'école et/ou achevé l'année scolaire 2022-2023 à la suite des multiples déplacements et conditions socio-économiques précaires de leurs ménages ;
  - ✓ Environ 45% d'élèves parcourent plus de 5 Km pour atteindre l'école ;
  - ✓ Dans la zone évaluée, 4 écoles primaires sont fonctionnelles (Ep Blukwa Mbi, Ep Nzala, Ep Kotsodjo et Ep Pumuziko) avec un effectif de 1613 élèves dont 745 filles et 868 garçons. Toutes ces écoles ont accueilli des déplacés dont les statistiques ne sont pas disponibles. L'EP Pumuziko est non mécanisée, les parents motivent les enseignants avec 1500Fc par élève par mois.
  - ✓ Les écoles visitées n'ont pas d'infrastructures d'hygiène et assainissement (latrines, trous à ordures, dispositif pour le lavage des mains, etc.). Environ 45% d'élèves parcourent plus de 5 Km pour atteindre l'école.
- Il sied de noter que cette zone a une école secondaire (Institut Blukwa Mbi) réhabilitée par l'ONG DR Congo.

### Synthèse du focus groupe femmes :

Les participants aux focus group ont mentionné ce qui suit :

- La population consomme l'eau de surface, les sources qui desservent les villages évalués ont été aménagées par Solidarités International en 2007, pour le moment elles sont toutes abimées ;
- Les ménages déplacés et autochtones ont une faible capacité des articles de transport et de stockage de l'eau ;
- Environ 2 à 3 sur 10 ménages déplacés et hôtes n'ont pas des latrines. D'autres ménages creusent des petits trous non couverts ou défèquent carrément dans la brousse. Cela serait dû à la négligence et au manque de séances de sensibilisation sur l'importance d'utilisation d'une latrine hygiénique ;
- Les villages Guna, Godu, Dhenga et Ndjala sont éloignés du CSR Blukwa - Mbi, la population recourt à l'automédication des produits indigènes et pharmaceutiques ;

## Rapport final d'évaluation - UniRR

- A Gokpa 2, le problème des soins de santé est alarmant ; car la structure sanitaire est enclavée et n'est pas appuyée. Les malades sont soignés par les tradipraticiens ou soit ils s'orientent vers les chambres des prières. Ce qui cause certains décès dans la communauté ;
- La sensibilisation sur l'existence de la prise en charge de la MAS par MSF et MAM par AVSI n'a pas encore atteint certains déplacés des villages de Blukwa-Mbi, les RECO semblent être peu motivés à parcourir des longues distances pour réaliser cette activité ;
- Les participants n'ont pas de connaissance sur l'approche PB-mère (PB-famille).

### Promotion santé :

Lors des focus groups organisés et pendant les enquêtes ménages dans la zone, on a constaté une faible connaissance sur les pratiques familiales essentielles. En effet, les séances de sensibilisation de masse et de porte à porte lors des enquêtes ménages ont été réalisées afin de contribuer au renforcement des connaissances de la communauté sur les pratiques familiales essentielles dans les aires de santé Blukwa-Mbi et Gokpa 2. L'accent était principalement mis sur l'importance de l'utilisation de latrine hygiénique, le traitement et la conservation de l'eau de boisson ainsi que sur l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois de naissance.

<b>Orientations concernant les besoins identifiés :</b>	<b>AME et abris</b>	<p>GT Abri et NFI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ UNICEF/PPSSP : (i) Assister les ménages déplacés en Articles Ménagers Essentiels en y intégrant les bâches ; (ii) Assister les filles et les femmes en âge de procréation en kits d'hygiène intime.</li> </ul>
	<b>Santé et Nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ UNICEF/PPSSP :(i) Se rapprocher de MSF et du BCZ Drodro pour une réponse en faveur des déplacés &gt; 15 ans (gratuité des soins) ; (ii) Assurer la gratuité des soins de santé en faveur de la population de l'AS Gokpa 2 et procéder au screening porte à porte des enfants IDPs pendant le ciblage et assurer la prise en charge nutritionnelle des enfants de 6-59 mois souffrant de la MAS et MAM ;</li> <li>✓ BCZ Drodro, MSF et AVSI : (i) Redynamiser les RECO pour le dépistage actif des cas MAS et renforcer la sensibilisation sur l'existence de la prise en charge de la malnutrition aigüe au CS Blukwa Mbi., (ii) Voir la possibilité d'intégrer l'approche PB-Mère dans la zone.</li> </ul>
	<b>WASH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ UNICEF/PPSSP : (i) Distribuer les kits Wash d'urgence ; (ii) sensibiliser la communauté sur l'importance des latrines hygiéniques et l'assainissement du milieu, les 5 moments clés de lavage des mains, la technique de lavage des mains et la conservation de l'eau de boisson ; (iii) Distribuer les dispositifs de lavage des mains dans les écoles ;</li> <li>✓ Au Cluster Wash : (i) Plaidoyer pour aménager des points d'eau et réhabiliter ceux qui sont détruits ; (ii) Plaidoyer pour aménager des infrastructures d'hygiène et assainissement dans les écoles de la zone évaluée et au niveau du CS Gokpa2 ;</li> <li>✓ <b>Aux BCZ Drodro et Jiba</b> : Redynamiser les personnels médicaux et paramédicaux pour renforcer la sensibilisation sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (en particulier sur l'importance et l'utilisation d'une latrine hygiénique ainsi que le traitement et la conservation de l'eau de boisson).</li> </ul>
	<b>Education</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Au Cluster Éducation</b> : (i) Plaidoyer pour assurer les cours de récupération aux enfants déplacés qui n'ont pas achevé l'année scolaire 2022-2023 ; (ii) Plaidoyer pour appuyés les ménages des enfants déplacés par des AGR en guise de scolariser leurs enfants ; (iii) Plaidoyer d'augmenter la capacité d'accueil pour les écoles proches en guise de protéger les enfants qui fréquentent l'école à plus de 5 km ; (iv) Renforcer la sensibilisation aux parents et membres de la communauté pour la scolarisation de leurs enfants.</li> </ul>

### PHOTOS DES ACTIVITES

## Rapport final d'évaluation - UniRR



ENQUETE MENAGE AU VILLAGE  
GUNA



CAS MAS



LIT D'OBSERVATION AU CS  
GOKPA 2



LATRINE A CIEL OUVERT



TYPE DES ARTICLES DE PUISAGE  
ET CONSERVATION DE L'EAU  
RECIPIENT DE STOKAGE D'EAU



TYPE DE CABANE D'UN IDPS