Rapport final d'évaluation - UniRR

Lieux/zones/AS : ZS DE JIBA / AIRE DE SANTE DE LAUDJO du 08 Aout Au 13 Aout 2023, Alerte Ehtools 4850, date de l'alerte le 20 juillet 2023, mise à jour le 06 Aout 2023	
Date d'évaluation : **Date du rapport :**	08 Aout 2023 16 Aout 2023
Période évaluée en semaines : **Date de début de prise de données :**	4 Semaines 09 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 :

- L'aire de santé Laudjo a accueilli 3 151 ménages déplacées soit 18 906 personnes dans 28 villages repartis sur 4 principaux axes **: Axe 1 avec 865 ménages** (villages Ngakpa, Laudjo 1, Laudjo2, Kr'kpa, Kpaga et Djiri)**, Axe 2 avec 772 ménages** (villages Gobba, Lomani, Godda1, Bbapi, Ndjaji, Ddiddo, Dhero et DDigo), **Axe 3 avec 774 ménages** (villages Wassa, Shalo, Godda2, Langbe, Jingo, Budjo, Tsokpa et Dyapi**) et Axe 4 avec 740 ménages** (villages Budy'o, Dhedda, Buda, Dhengo, Levi et Tute.) ;
- 100% des déplacés sont logés dans les familles d'accueils et dans des maisons cédées par des autochtones ;
- Les villages Petro centre, Kato, Laleni, Kpaki, Golo et Bubbu appartenant au groupement Petro et ceux de Lipe, Nyolo, Dyadda et Kpano appartenant au groupement Ladedjo, constituent les lieux de provenance des ménages déplacés qui sont estimés dans la zone ;
- Les familles déplacées font des mouvements pendulaires dans les zones de provenance à la recherche des vivres avec le risque de tomber entre les mains des éléments armés adverses ;
- Les vulnérabilités avérées en Santé/Nutrition (carence en matériels médicaux ; tels que la pèse-bébé, le paquet de petite chirurgie et accouchement ainsi que le nombre élevé des cas MAS/MAM) y compris la carence en infrastructures d'hygiène et assainissement (douches, fosse à placenta), en AME et Kit Wash d'urgence, suivie de la Sécurité Alimentaire ont été considérées comme des besoins prioritaires. La gratuité de soins n'est pas assurée dans l'aire de santé Laudjo ;
- 48,07% d'enfants en âge scolaire soit 4598 enfants sur 9565 de 6 à 17 ans n'ont pas fréquentés l'école et/ou achevés l'année scolaire 2022-2023 à la suite des multiples déplacements et conditions socio-économiques

précaires ;
- Cette zone est sous le contrôle des éléments CODECO qui ont érigé une barrière à l'entrée (du côté Sud) du groupement sans être hostiles aux acteurs humanitaires.
- Le PS Gobba fonctionne dans l'AS Laudjo et ses données ont été prises en compte lors des évaluations.

Commentaire sur la situation sanitaire globale de la Zone de Santé de Jiba

Selon le Médecin Chef de zone de Jiba :

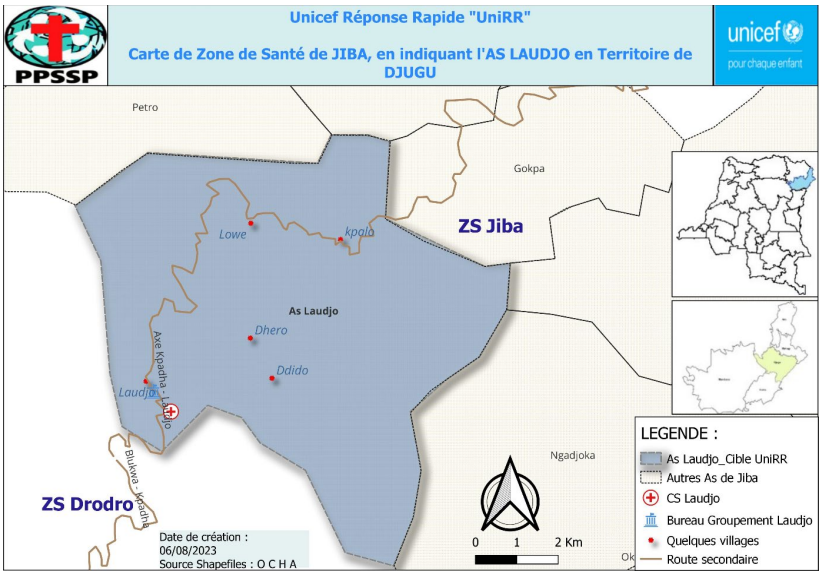
- La Zone de Santé de Jiba compte 15 aires de santé ;
- Le taux d'utilisation de service curatif est d'environ 20%. Cela s'explique par des multiples mouvements des populations dus aux incursions et attaques des groupes armés et engendrent comme conséquences les pertes de moyens de subsistance ;
- Absence d'un acteur d'appui en santé (manque de la gratuité des soins de santé en faveur des populations vulnérables) et nutrition ;
- Des nombreux cas des décès communautaires, des cas d'accouchements à domicile et des décès maternels, etc ;
- Une faible couverture en sources d'eaux aménagées (45%). Cette situation est particulièrement criante dans les aires de santé se trouvant sur le flanc de la chaine des Monts bleus et vers le littoral du Lac Albert dont 7 aires de santé disposent d'aucune source aménagée. Il s'agit des aires de santé Gokpa 2, Daddaru, Okareba, Laddy, Basani, Gobundji et Malo ;
- Faible accès de la population aux infrastructures d'hygiène et assainissement ;
- Faible taux de fréquentation des consultations prénatales (environ 50%) ;
- Quelques fois l'on enregistre des cas des ruptures en intrants essentiels aux vaccins notamment en BCG et Rota ;
- Intersos assure le monitoring de protection et l'approvisionnement en kits PEP dans les aires de santé de Djokaba, Jiba, Ngadjoka, Petro et HGR Jiba ; tandis que IMA approvisionne le reste des aires de santé en kits PEP.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	• Oui

Le 07/08/2023, les éléments armés CODECO ont fait incursion dans le village Dhessa/ Largu Centre ou l'équipe évaluation était basée dans un hôtel privé. Au cours de cet évènement, environ 1100 ménages se sont déplacés vers le village voisin Buki, 4 personnes tuées (1 femme et 3 hommes) et 3 blessées graves, plus de 100 chèvres et autres biens de valeur ont été emportés. Vu cet incident et la circulation des éléments armés dans la zone, l'équipe évaluation était en stand bye à l'hôtel en train d'observer la situation sécuritaire durant toute la journée du 08/08/20223. Après une accalmie relative, les activités ont repris le lendemain sans incident. L'aire de santé Laudjo est accessible à partir de deux axes : **l'axe Kpandroma – Jiba – Laudjo et l'axe Largu – Blukwa Etat – Blukwa Mbi – Laudjo**. En effet, l'équipe évaluation a utilisé le dernier axe dans lequel les éléments CODECO ont érigé des barrières sans inquiéter les acteurs humanitaires. La route est plus ou moins bonne et les camions remorques peuvent y fréquenter.

Carte explicative situation :

Rapport final d'évaluation - UniRR



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :	**Selon l'alerte :** 3 057 ménages IDPS soit 18 342 personnes déplacées.	**Données Evaluation :** 3 151 ménages soit 18 906 personnes déplacées

Répartition de l'effectif par AS et ou villages : LAUDJO

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'Ages	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	291	291
5 ans - 14 ans	28	479	770
15 ans - 29 ans	27,50	470	1240
30 ans - 44 ans	15,40	263	1503
45 ans - 59 ans	8,50	145	1648
60 ans - 74 ans	3,60	62	1 710

Estimation femmes enceintes	4	68	

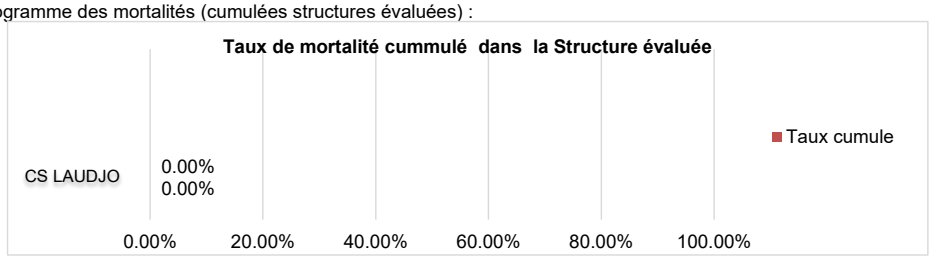
Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'Ages	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	267	267
5 ans - 14 ans	28	441	708
15 ans - 29 ans	27,50	433	1141
30 ans - 44 ans	15,40	242	1 383
45 ans - 59 ans	8,50	134	1517
60 ans - 74 ans	3,60	57	1 574
Estimation femmes enceintes	4	63	

Ratio H/F : 0,2 soit 242 hommes / 1332 femmes

Taux de mortalité globale échantillon pour l'AS Laudjo :	(20 décès/1574) * 10000/30jrs = 4,24 décès pour 10000 personnes par jour.
Taux de mortalité infantile échantillon pour l'AS Laudjo :	(6 décès/365) * 10000/30jrs = 5,48 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) :	0 décès pour 4 malades observés

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



Commentaires sur la mortalité : Dans l'échantillon, les mortalités globale et infanto juvénile sont élevées (**TMG** : 4,24 décès pour 10 000 personnes par jour et **TMIJ :** 5.4 décès pour 10 000 personnes par jour) ; 45 décès communautaires dont 1 décès maternel dû au refus de transfert par manque de moyens de transport et de survie à l'HGR Jiba et 12 enfants de moins de 5 ans ont été rapportés pour les 4 semaines avant l'évaluation. Par contre, en structure, aucun décès n'a été enregistré.
La mortalité communautaire s'explique par : (i) Le faible pouvoir d'achat de la population ne permettant pas de payer les soins médicaux ; (ii) Le refus de transfert à l'HGR Jiba lié aux difficultés de transport et moyen de subsistance au niveau de l'hôpital ; (iii) Le recours aux tradipraticiens et/ou à l'automédication à partir des produits indigènes et des officines pharmaceutiques qui restent une pratique courante dans la zone. Outre cela, selon les participants lors de la réunion communautaire, certains décès seraient survenus dans les chambres des prières.
L'analyse des résultats des évaluations montre que les décès sont principalement survenus à cause du paludisme, des IRA et Diarrhées.

Rapport final d'évaluation - UniRR

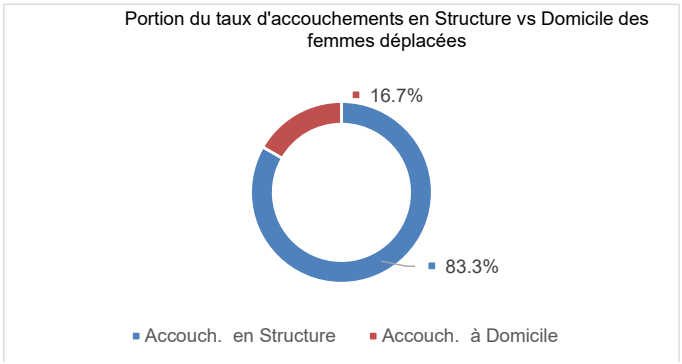
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	• Non
Le suivi CPN est-il disponible et assuré dans la structure de santé :	• Oui
Nombre de femmes enquêtées dans les ménages ayant accouchées à domicile :	1 Déplacée 0 Locale

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 LAUDJO	7	0	9	0	5	0	6	0
PS GOBBA	2	0	1	0	0	0	3	0

Commentaires :
L'analyse documentaire a montré que le taux d'accouchement cumulé est faible dans les deux structures sanitaires soit 30,27% (cf. tableau ci-dessus). En effet, 33 accouchements sur une cible mensuelle de 109 ont été réalisés durant cette période (27 au CS et 6 au Poste de Santé). Cela s'explique par : (i) La présence de plusieurs matrones opérant dans les villages dont les données ne sont pas rapportées au CS ; (ii) Les gestantes des villages périphériques fréquentent les structures sanitaires les plus proches de leurs villages. Du coup, ces statistiques ne sont pas comptabilisées dans les données du CS Laudjo ; (iii) La facture à payer à la maternité est jugée exorbitante (25 000fc). Il sied de noter qu'un cas d'accouchement à domicile a été enregistré lors des enquêtes ménages dans une famille déplacée.

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

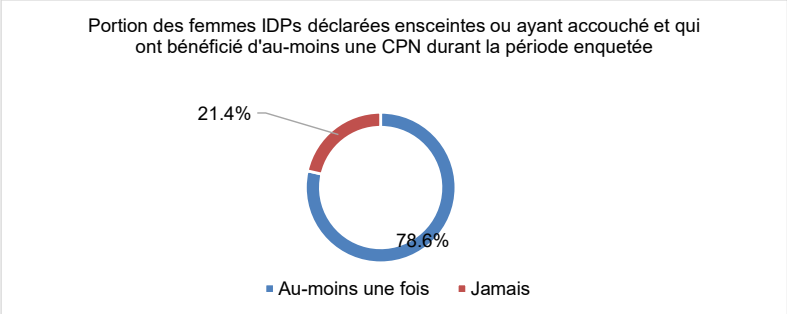


Commentaire : les résultats des enquêtes ménages suivant le graphique ci-contre montrent que 16,7% des femmes enceintes accouchent à domicile.

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 eux :

Rapport final d'évaluation - UniRR



Commentaire sur la santé maternelle :
Dans l'échantillon 21,4% des femmes IDPS enquêtées n'ont pas bénéficié d'au moins une CPN (soit 3 sur 14 femmes enceintes). Le taux des CPN dans les structures sanitaires est très faible soit 18,11% (79 gestantes sur 436 attendues pour les 4 séances des CPN). Les IT et les participants aux focus groups, ont donné les explications suivantes : (i) L'absence de la gratuité des accouchements étant donné qu'on exige que les femmes enceintes payent progressivement leur cout d'accouchement pendant les séances des CPN ; alors que leur niveau de vulnérabilité ne leur permet pas d'être solvables ; (ii) L'éloignement de certains villages du centre de santé, obligeant les gestantes de fréquenter les structures de santé proches de leurs domiciles ou soit fréquenter les matrones qui demande une facture à moindre coût ; (iii) Faible sensibilisation des gestantes sur l'importance des CPN ; car elles donnent plus de priorité à la recherche des vivres et autres moyens de subsistance ; (iv) L'instabilité dans la zone caractérisée par plusieurs déplacements et effondrement de l'état de santé de la population affectée par la crise humanitaire.

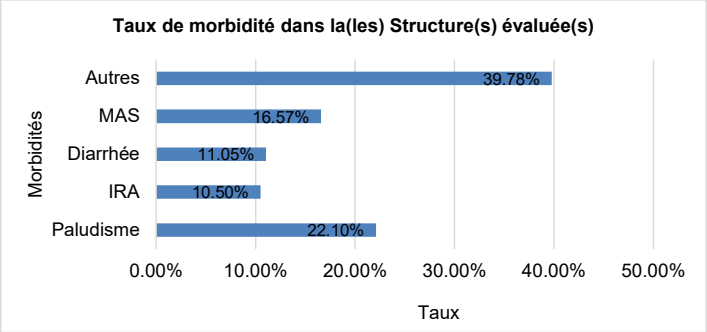
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	• Non

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

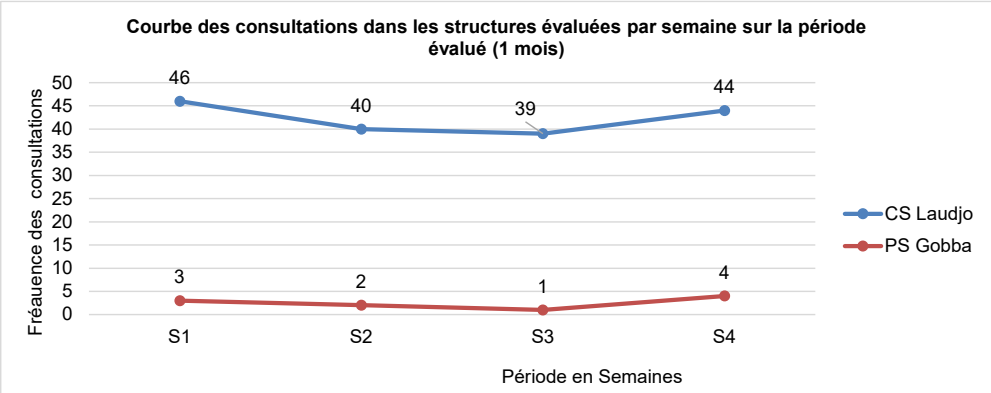
	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernées
Rougeole	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	CS LAUDJO et PS GOBBA
Choléra	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	
MVE	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	
Autres (.....)	Paludisme (40 cas), IRA (19 cas), Diarrhées (20 cas).	85 sur 285 cas soit 30 %		

Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :

Rapport final d'évaluation - UniRR



Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :



Commentaire sur morbidités (5 lignes max) :
Le taux d'utilisation des services curatifs global pour les deux structures évaluées est faible soit de 6,54% (179 cas sur 2 737 attendus). Les raisons suivantes expliquent ce faible taux : (i) les difficultés d'accès aux soins de santé liées l'incapacité d'honorer des factures ; (ii) l'orientation des malades de 0-15 ans au CS Blukwa-Mbi où MSF assure la gratuité des soins ; (iii) La présence de plusieurs tradipraticiens ainsi que quelques chambres de prières où se confient certains malades, (iv) l'automédication par des produits indigènes et/ou le recours aux officines pharmaceutiques.
Par ailleurs, les résultats des évaluations dans les structures montrent que les motifs des consultations au CS Laudjo et PS Gobba sont essentiellement le Paludisme (22,10% soit 40 sur 181 cas), les Diarrhées (11,05% soit 20 sur 181 cas), les IRA (10,50% soit 19 sur 181 cas) et les cas MAS (16,57% soit 30 sur 181 cas). Les autres maladies (les fièvres typhoïdes, verminoses, dermatoses, traumatismes, conjonctivites, ISTs, les maladies chroniques, etc.) représentent 39,78% soit 72 sur 181 cas enregistrés.

Commented [ID1]: C'est très elevé. Important que nous communiquions au cluster nutrition

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	Total enfants avec MAS = 15 cas	
Répartition :	Total PB <115 mm : 12 cas	Total Œdème : 3 cas
Prévalence MAS calculée sur échantillon :	5,5% soit 15 cas sur 273 enfants screenés	

Rapport final d'évaluation - UniRR

Prévalence selon données structures (CPS) : = 30 cas (dont 7 avec œdèmes et 23 avec PB < 115 mm) Soit une prévalence de 10,41% sur 288 enfants screenés.	✓ 10,41 % ✓ 7 cas avec Œdèmes ✓ 23 cas avec PB < 115 mm ✓ 288 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**
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 :

				MAS		MAM
Localités/AS	**Nombre d'enfants enquêtés**	**%**	**Nombre total estimé d'enfants - 5 ans**	**Total PB<115MM**	**Total Œdème**	**PB >115mm <125mm**
AS LAUDJO	273	100	6209	12	3	15

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	76,04 %
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	96%

Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole :
La couverture vaccinale contre la rougeole est de 76,04% (soit 257 enfants vaccinés sur 338) dans l'échantillon et 41,05% en structure (soit 39 sur 95 enfants attendus). Les personnes enquêtées ont relevé les raisons qui justifient ce faible taux : (i) Les multiples déplacements ont perturbé le calendrier vaccinal des certains enfants ; (ii) la priorité est donnée aux travaux journaliers pour la survie des ménages déplacés ; (iii) La faible sensibilisation des mamans par les RECO sur l'importance de la vaccination ; (iv) La négligence de certaines mamans par rapport au respect du planning des activités des consultations préscolaires ; (v) La réquisition des vaccins au BCZ en se basant sur la population autochtone (sans tenir compte de l'afflux des déplacés dans les aires de santé. Selon l'échantillon, la prévalence de la MAS est de 5,5%

Rapport final d'évaluation - UniRR

soit 15 cas/273 enfants screenés, tandis qu'en structure, elle est de 10,41% ; cela s'explique par le fait que des cas MAS des aires de santé voisines s'orientent au CS Gokpa qui gérait encore un petit stock des intrants laissés par COOPI dont la rupture a été enregistrée en juillet 2023. Actuellement, aucun acteur n'est positionné dans la prise en charge nutritionnelle dans la zone.

Commented [ID2]: 16,57% ci haut

Nombre d'enfant référé durant l'évaluation pour complication :	0 cas

Commentaire sur les références :

L'UNTI au niveau de l'HGR Jiba n'est pas opérationnelle faute d'intrants. Il sied de signaler que la population est réticente au référencement en raison de l'absence de la gratuité des soins et le manque des moyens financiers pour la survie en milieu de référence.

Commented [ID3]: Un grand problème

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 enregistréé durant évaluation*
LAUDJO	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. Le CS dispose des kits PEP.

Commented [ID4]: Les victimes auraient peur de signaler comme c'est une zone sous contrôle CODECO

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)*
KR'KPA	4	Eau de source	Oui	Non
DJIRI	5	Eau de Surface/Rivière	Non	Non
NGAKPA	7	Eau de source	Oui	Non
KPAGA	5	Eau surfacique/Rivière	Non	Non
DHENGO	3	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Oui	Non
BUDYO	4	Eau surfacique/Rivière	Non	Non
BUDA	4	Eau surfacique/Rivière	Non	Non
LOMANI	5	Eau surfacique/Rivière	Non	Non
GOBBA	6	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
TSOKPA	3	Eau de Surface/Rivière	Oui	Non
DYAPI	6	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non

LANGBE	3	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
JINGO	4	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
BUDJO	2	Eau de Surface/Rivière	Non	Non
LAUDJO 1	7	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
LAUDJO 2	9	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
WASSA	5	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
SHALO	6	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
TUTE	8	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
GODDA2	6	Eau de source	Non	Non
DDIGO	4	Eau de Surface/Rivière	Non	Non
DHERO	4	Eau de source	Non	Non
DHEDDA	9	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
GODDA1	6	Eau de source	Non	Non
BBAPI	4	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
NJAGI	6	Eau de Surface/Rivière	Non	Non
LEVI	5	Eau de source, Eau surfacique/Rivière	Non	Non
DDIDDO	4	Eau de Surface/Rivière	Non	Non
Total	144			

Commentaire sur l'accès à l'eau et les besoins :
L'accès à l'eau limité : 88,77% des ménages y accèdent en quantité insuffisante, 48,77% des ménages accèdent à l'eau des sources et 51,23% accèdent à l'eau surfacique. Signalons que 20 sur 28 villages n'ont pas de sources aménagées, ce qui justifie le taux élevé des maladies diarrhéiques dans la zone évaluée. Les villages qui en possèdent datent de 2007. Les articles de puisage et conservation de l'eau sont rares et/ou vétustes dans les ménages visités.

Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité : 64,2% des latrines ne sont pas hygiéniques, 32,6% des ménages n'accèdent pas aux latrines et seulement 3,2% des ménages ont accès aux latrines hygiéniques.

Apports caloriques moyens / jour : Non disponible

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	**1 Repas/jr**

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas :
41,4% des ménages consomment difficilement 1 repas par jour. Selon les participants aux focus groups et les analyses faites dans la zone, cette insuffisance alimentaire s'explique par les faibles sources de revenu, la carence en vivres et la hausse de prix des denrées alimentaires dans la zone d'accueil ainsi que le nombre élevé de personnes dans le ménage. Les déplacés effectuent des travaux journaliers dans les champs des populations hôtes rémunérés à 1 500 FC pour une surface de 4m x 10m. L'accès à la terre est obtenu moyennant la redevance d'une valeur d'une chère (80 000 FC). Selon les participants à la réunion communautaire, l'élevage des caprins était très productif dans cette zone. Actuellement, il a

Rapport final d'évaluation - UniRR

fortement baissé à cause des pillages perpétrés par les hommes en armes.	
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	19 %
Commentaire sur la situation Abris : 19 % des ménages déplacés n'ont pas d'abris ; On observe parfois une forte promiscuité (plus de 2 ménages IDPs par famille d'accueil ; La majorité de maisons cédées sont en mauvais état (suintent, murs lézardés, etc.).	
Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	76 %
76% des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante. Ils se relayent les articles pour combler leurs besoins ; 85% des femmes ont présenté le besoin en kit d'hygiène intime pendant le focus group ; Les écoles font face à des problèmes d'assainissent (absence des latrines, poubelles, dispositif pour le lavage des mains, etc.).	
Commentaire sur l'Education : 48,07% d'enfants en âge scolaire soit 4598 enfants sur 9565 de 6 à 17 ans n'ont pas fréquentés l'école et/ou achevé l'année scolaire 2022 – 2023 à la suite des multiples déplacements et conditions socio-économiques précaires. Cinq (5) écoles primaires sont fonctionnelles dans l'aire de santé Laudjo (EP Budyu, EP Laudjo, EP Langbe, EP Ndjaji et EP Wassa) parmi lesquelles une seule n'est pas mécanisée (EP Ndjaji). Toutes ces écoles ont accueilli les écoliers déplacés ; mais les statistiques n'étaient pas disponibles pendant les évaluations en raison de l'absence des chefs d'établissements qui sont en vacances. Outre cela, ces écoles ne sont pas assainies (Absence des latrines et des dispositifs de lavage des mains). La carence de manuels scolaires et des mobiliers (pupitres) sont des difficultés que traversent ces écoles ; déclarent les participants lors de la réunion communautaire. Environ 30 % d'élèves parcourent plus de 5 Km pour atteindre l'école. Il sied de noter que ces écoles sont actuellement fermées, car les autorités scolaires et les élèves sont en vacances. C'est la raison pour laquelle l'équipe évaluation n'a pas pu relever d'autres indicateurs importants par manque de données spécifiques.	
Synthèse du focus group : Les participants aux focus group ont mentionné ce qui suit : • Sur 28 villages que compte l'AS de Laudjo, 8 sources seulement ont été construites depuis 2077 par Solidarités International dont leur état est délabré. La population consomme actuellement l'eau insalubre ; • Un besoin criant en Articles Menagers Essentiels dans les ménages déplacés et autochtones et une faible capacité de transport et de stockage de l'eau ; • Environ 2 sur 10 ménages déplacés et hôtes n'ont pas des latrines. D'autres ménages creusent des petits trous non couverts qu'ils utilisent comme des latrines à ciel ouvert ou soit carrément ils défèquent dans la brousse ; • Le centre de santé n'est pas appuyé, les malades sont démunis des moyens financiers et deviennent insolvables au centre de santé. Du coup, ils recourent aux officines pharmaceutiques, aux tradipraticiens et aux chambres des prières. Selon les participants, ils assistent à plusieurs cas de décès communautaires et au mois d'Août un cas de décès maternel a eu lieu dans le village Ndjaji ; • Les malades utilisent l'eau surfacique qu'ils puisent à environ 1 Km du Centre de Santé ; • Le centre de santé Laudjo n'a pas de fosse à placenta, ni douches pour les malades ni trou à ordures. En plus, il manque des matériels comme le pèse-bébé, les paquets de la petite chirurgie et d'accouchement, etc. • Une faible connaissance sur l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois de naissance ; • Aucune connaissance sur l'approche PB-mère.	
Promotion santé : Durant les focus groups et les enquêtes ménages, il a été constaté une faible connaissance sur les pratiques familiales essentielles dans l'aire de santé Laudjo. A cet effet, une sensibilisation a été faite sur l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois de naissance, l'importance de l'utilisation de la latrine hygiénique et de fréquenter les structures sanitaires à temps ainsi que les 5 moments clés de lavage des mains et les techniques de lavage des mains.	

Deleted: e

Commented [ID5]: Ne sont-ils pas menacés sur le trajet ?

Commented [ID6]: Ou bien 2007 ?

Deleted: ,

Deleted: .

Orientations concernant les besoins identifiés :	**AME et abris**	***GT Abri et NFI*** ✓ **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 ;
	Santé et Nutrition	***Clusters Santé et Nutrition*** ✓ **UNICEF/PPSSP** :(i) Appuyer le CS Laudjo pour la gratuité des soins de santé aux déplacés et familles hôtes, (ii) Assurer la prise en charge nutritionnelles des cas MAS/MAM suivant l'approche PCIMA simplifiée aux enfants de 6 à 59 mois ; ✓ **BCZ JIBA** : (i) Redynamiser les RECO pour renforcer la sensibilisation sur l'importance de la vaccination ; (ii) Examiner la possibilité d'intégrer l'approche PB-Mère dans la zone ; (iii) Plaidoyer pour doter le CS Laudjo en infrastructures d'hygiène et assainissement (douches, fosse à placenta, etc) et matériels médicaux (pèse-bébé, paquet de petite chirurgie et d'accouchement).
	WASH	***Cluster Wash*** ✓ **UNICEF/PPSSP** : (i) Distribuer les kits Wash d'urgence et sensibiliser sur leur utilisation correcte ; (ii) sensibiliser la communauté sur les maladies à transmission hydro-fécale, l'importance d'une latrine hygiénique et l'assainissement du milieu, et la conservation de l'eau de boisson ; (iii) Distribuer les dispositifs de lavage des mains dans les écoles ; ✓ **Au Cluster Wash :** (i) Plaidoyer pour aménager des points d'eau et réhabiliter ceux qui sont détruits ; (ii) Plaidoyer pour assainir les écoles.
	Education	✓ **Au Cluster Éducation et EPST :** (i) Sensibiliser les parents déplacés afin d'inscrire leurs enfants à l'école dans la zone d'accueil en attendant que la situation sécuritaire s'améliore dans leur milieu de provenance ; (ii) Doter les écoliers déplacés en kits scolaires et uniformes ; (iii) Doter les écoles des manuels scolaires ; (iv) Plaidoyer pour la mécanisation des enseignants (EP Ndjaji) dont la prise en charge pèse sur les parents, eux-mêmes se trouvant dans des conditions socio-économiques précaires.

Commented [ID7]: Le besoin en securité alimentaire n'est pas prioritaire ? Si Oui faire une recommandation pour le cluster securité alimentaire.

Commented [ID8]: Il est aussi de faire des recommandations au groupe de travail VBG pour la sensibilisation de la communauté pour le signalement des cas des VBG.

PHOTOS ILLUSTRATIVES

CHOIX DES BESOINS

REUNION COMMUTAIRE, APPUI TECHNIQUE PAR UNICEF

BRIEFING DES RECOs

ENQUETE MENAGES

SCREENING NUTRITIONNEL

SUPPORT DE COUCHAGE ET ARTICLE DE PUISAGE DE L'EAU

Deleted: COUCHAGE ET