

Rapport final d'évaluation - UniRR

RAPPORT FINAL EVALUATION DE LAIRE DE SANTE DJUGU (ZONE DE SANTE DE FATAKI) ET LES AIRES DE SANTE MASIKINI, LIKOPI ET BUDHU (ZONE DE SANTE DE MANGALA) Ehtools 4962 et 4789

Période évaluée en semaines : 4 semaines
Date de début de prise de données : 22 Octobre 2023

Secteur	Informations	
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TMB = 2,55 décès/10000 pers/jour ✓ TMIJ = 6,46 décès/10000 pers/jour ✓ Taux d'utilisation des services curatifs faibles soit 11,70% au CS Budhu ; 13,69% au CS Likopi ; 19,92% au CS Masikini et 7,38 % au CS Djugu; ✓ Taux de Morbidité (Palu 55,86%, IRA 18,59%, diarrhées 7,44 %, et autres 38,11 %) ✓ 9 cas d'accouchement à domicile (Djugu) ✓ Ruptures fréquentes en médicaments ; ✓ Taux de vaccination VAR (78,26% au CS Djugu et 89,74% au CS Likopi) ; ✓ Carence en matériels et équipements ; ✓ Pas de gratuité en SSP 	
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8 cas MAS (4 avec PB < 115 mm et 4 avec œdèmes) ; soit une prévalence de 2,74% sur 292 enfants screenés. ✓ 12 cas MAM sur 292 soit une prévalence de 4,11% sur 292 enfants screenés. ✓ Absence de partenaire de prise en charge 	
Sécal	✓ 36,7% des ménages consomment difficilement 1 repas/jour.	
AME / abris	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 75% ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ; ✓ 30% de ménages IDPs n'ont pas d'abris. 	
Hygiène, accès à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accès à l'eau limité : 89,12% y accèdent en quantité insuffisante ; ✓ 64,97% des ménages accèdent à l'eau de source et 35,03% accèdent à l'eau surfacique ; ✓ 67,7% des latrines ne sont pas hygiéniques et 4,1% ont accès aux latrines hygiéniques et 28,2% n'accèdent pas aux latrines. 	
Protection	3 cas de viols (>72 heures), 3 cas d'agressions sexuelles, 3 cas de violences conjugales, 1 cas de torture, 6 ENA, 6 EAFGA.	
Education	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 32,31% d'enfants en âge scolaire soit 6 561 enfants sur 20 306 de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école ; ✓ Environ 25 % d'élèves parcourent plus de 5 Km pour atteindre l'école. 	

Objectifs de l'évaluation :

Général :

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 de la situation.

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 représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques) ;
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés dans les entités en vue de constituer une base de données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Méthodes

- o. Présentation des civilités auprès des autorités civiles ;
- o. Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population;
- o. Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group avec un accent particulier sur la Promotion de la Santé, VBG, PEAS, Fraude et aspect genre;
- o. Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché) ;
- o. Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) :

Dans la zone évaluée, la situation se présente de la manière suivante :

- Présence de 3033 ménages déplacés (soit 2017 à Djugu, 535 à Budhu, 374 à Likopi et 107 à Masikini)
- Les principales causes de déplacement sont : une opération militaire conjointe (MONUSCO et FARDC) contre les éléments CODECO dans les villages Masikini 1 et 2, les incursions et les tracasseries des éléments armés CODECO contre les civiles et les menaces de ces derniers contre la population chrétienne dans le village Mbau.
- Environ 5% des déplacés sont dans les lieux publics / regroupements (église FEPACO, CEV Sainte Catherine et le bâtiment administratif de Djugu) et 95% en familles d'accueil ;
- Les principaux villages/ localités de provenance sont : i) Pour l'AS Djugu : les villages Djidha, Jiwi, Kuna, Ndjala, Gokpa, Lota Butchu, Djitso, Kpandre (1^{ere} vague en aout 2023) ; les villages Saidi, Bura (2^e vague début septembre) et les villages Masikini 1 et 2 (3^e vague début octobre 2023) ; ii) Pour l'AS Budhu : les villages Masikini , Mbau, Ndokebo; iii) Pour l'AS Likopi : les villages Masikini 1 et 2 , Mbau ; et iv) Pour l'AS Masikini : les villages Masikini 1 et 2 .
- Les principaux villages d'accueil sont : les villages Kpanga, Bubu et Djugo2 (à Djugu centre) ; les villages Chamu, Dz'ro, Djugo, Batete (à Gokalu), le village Djitso (à Djitso,) ; les villages Budhu, Moke, Dyulipi, Tchakanwi et Logu (à Budhu) ; les villages Lambi, Gumbu, Ndjadu et Dhehu (à Likopi) et les villages Likpa 1, Likpa 2, Tchay et Ngbatsiba2 (à Masikini).
- On note également la présence de 1322 Ménagés retournés (0 à Djugu, 699 à Budhu, 423 à Likopi et 200 à Masikini) ;
- Le centre de santé Masikini a été pillé pendant les attaques ;
- On observe un accès difficile à l'eau potable et une carence des récipients de transport et de conservation d'eau ;
- Les indices de protection sont alarmants : 3 cas de viols de plus de 72 heures, 3 cas d'agressions sexuelle, 3 cas des violences conjugales, 1 cas de torture, 6 ENA, 6 EAFGA ;
- En santé mentale des changements de comportements ont été reportés : les jeunes se livrent à la drogue, des cas de cauchemar et reviviscence ;
- Les participants à la réunion communautaire ont fait mention des besoins prioritaires suivants : Santé, AME/Abris, Sécurité Alimentaire. Les enquêtes ménages et observation montrent aussi un besoin criant en WASH dans les ménages déplacés /hôtes ainsi que dans les structures évaluées ;
- 32,31% d'enfants en âge scolaire soit 6 561 enfants sur 20 306 de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école ; Environ 25 % d'élèves parcourent plus de 5 Km pour atteindre l'école.
- Un point focal OCHA est basé à Fataki pour la coordination des actions humanitaires.
- La MONUSCO/ Fataki a mis ses numéros d'alerte à la disposition de la communauté humanitaire en cas de besoin: 0817116462 et 0817116476

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

- Oui (trois personnes enlevées par les éléments CODECO dans le village Djitso)

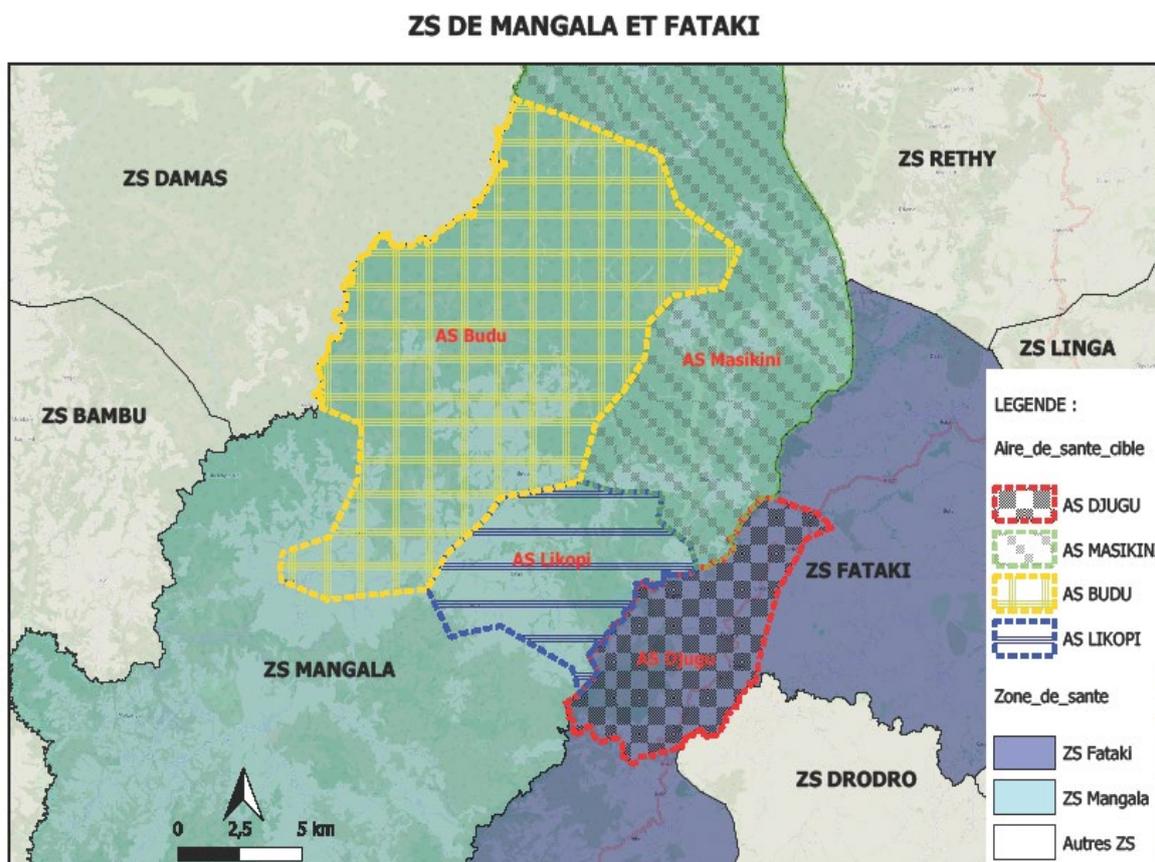
Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire le cas échéant.

La situation sécuritaire est relativement calme. L'aire de santé Djugu est sous contrôle des FARDC, cependant, en date du 24 octobre 2023 aux environs de 19h30 les éléments de CODECO ont fait incursion de courte durée dans le village Djitso et ont enlevé trois personnes (une femme et deux hommes) qui ont été relâchées la matinée du 25 octobre par la

Rapport final d'évaluation - UniRR

patrouille FARDC-MONUSCO. L'incident n'a pas empêché l'équipe de continuer avec l'ERM dans ce village. Les axes Djugu-Masikini et Djugu-Likopi-Budhu sont sous contrôle des éléments CODECO. L'accès sécuritaire est possible après négociation particulièrement aux barrières. Il est nécessaire de se faire accompagner par un leader influent. Il sied de signaler la présence de certains IDPs en provenance du village Mbau non loin de l'AS Budhu à la suite des menaces des chrétiens par les CODECO qui prétendent que les prières des chrétiens interfèrent avec leurs fétiches. Sur la RN27, les militaires sont positionnés sur les check points de 8h à 16h, après ce temps, ils retournent dans leurs casernes.

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :

Données alertes : 5 406 ménages soit 32 436 personnes

Données de l'évaluation (au 22/10/2023) : **4 355** ménages (3 033 IDPs et 1 322 Retournes) de 26 130 personnes.

Répartition de l'effectif par AS et ou villages :

AIRE DE SANTE	LOCALITE	VILLAGE	COORDONNEES GPS	EFFECTIFS DES MENAGES DEPLACES ET RETOURNES		
				RETOURNES	DEPLACES	TOTAL
DJUGU	BUBU	BUBU	N01 54.952 E030 29.724	0	2017	2017
BUDHU	MOKE	MOKE	N01 58.276	699	535	1234

Rapport final d'évaluation - UniRR

			E030 25.281			
LIKOPI	UKA	UKA	N01 56.613 E030 25.193	423	374	797
MASIKINI	MASIKINI1	MASIKINI1	N 01 58.069 E030 29.792	200	107	307
TOTAL				1322	3033	4355

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	5514	5514
5 ans - 14 ans	28	9082	14596
15 ans - 29 ans	27,50	8920	23516
30 ans - 44 ans	15,40	4995	28511
45 ans - 59 ans	8,50	2757	31268
60 ans - 74 ans	3,60	1168	32436
Estimation femmes enceintes	4	52	

Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

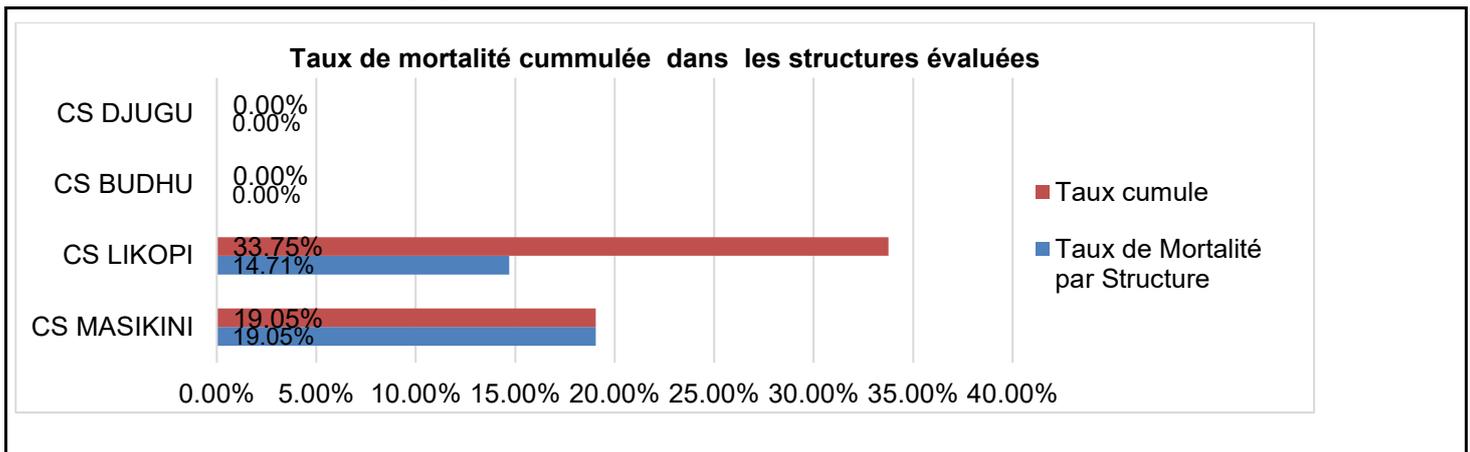
Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	22,99%	361	361
5 -17ans	41,02%	644	1005
18 et plus	35,99%	565	1570
Estimation femmes enceintes	22,99%	63	

Ratio H/F : 34/260=0,1

Taux de mortalité globale échantillon :	(12 décès/1 570 * 10000/30jrs = 2,55 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité infantile échantillon :	(7 décès/361) * 10000/30jrs = 6,46 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) :	13 décès/ 76 malades observés) * 100= 17,11%

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :

Rapport final d'évaluation - UniRR



Commentaires sur la mortalité : 8 décès enregistrés au CS Masikini dont 3 enfants < 5ans soit 19,04% sur un total de 42 malades observés et 5 décès au CS Likopi dont 3 enfants < 5ans sur un total de 34 malades observés ; 33 décès communautaires dont 1 décès (> 18 ans) à la suite de la violence et 32 décès dus aux maladies (9 enfants < 5ans ; 6 enfants de 5 à 17ans et 17 adultes. Ces décès seraient dus : i) au refus de transfert à l'HGR Fataki car il s'observe un climat de méfiance qui règne entre les deux communautés ; ii) faible pouvoir d'achat de la population et le recours à l'automédication et aux traitements indigènes.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

0

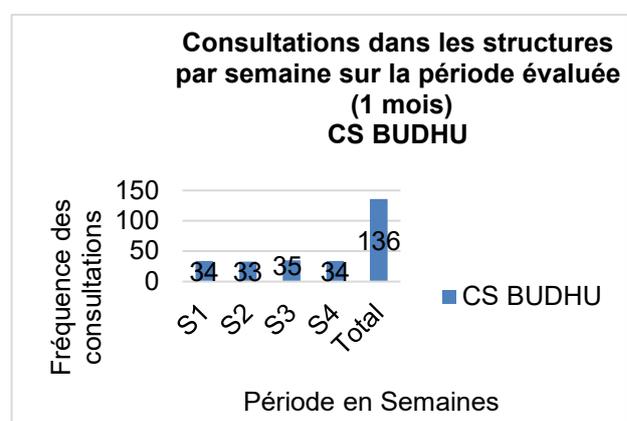
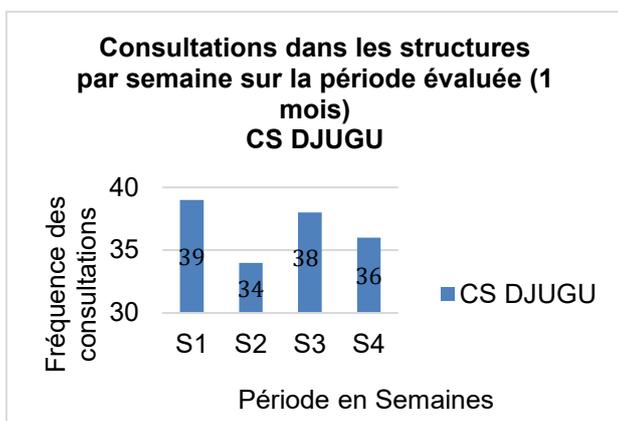
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

0

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

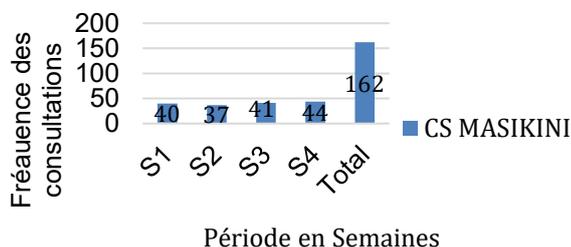
Maladie	CS DJUGU	CS BUDHU	CS LIKOPI	CS MASIKINI	Total
Rougeole	0	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0	0
MVE	0	0	0	0	0
Aucune	0	0	0	0	0
Autres	158	38	125	145	466

Commentaire : Pendant les quatre semaines évaluées, les structures ont notifié 466 cas des maladies à potentiel épidémique soit 270 cas de paludisme ,140 cas d'IRA et 56 cas de diarrhées.

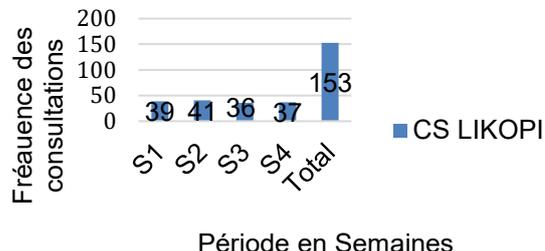


Rapport final d'évaluation - UniRR

Consultations dans les structures par semaine sur la période évalué (1 mois) CS MASIKINI



Consultations dans les structures par semaine sur la période évalué (1 mois) CS LIKOPI



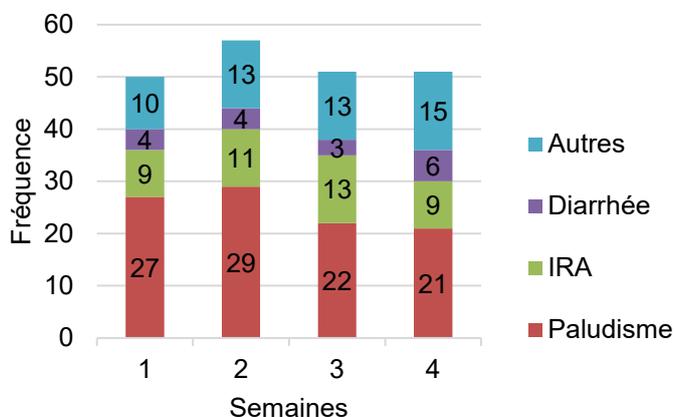
Figures 1-4 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux CS Djugu, Budhu, Likopi et Masikini du 1^{er} au 30 Septembre 2023.

Commentaire : Bien que ces structures soient appuyées par Caritas/ SANRU dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Paludisme, les graphiques ci-dessus montrent un sérieux problème d'utilisation des services curatifs durant les 4 semaines qui couvrent notre évaluation. Hormis le CS Djugu qui semble avoir un nombre apparemment supérieur de la fréquentions des malades, les autres structures sont restées moins statuquo. Cette faible fréquentation s'explique par les difficultés d'accès sécuritaire et le manque de moyen financier très prononcé dans la zone.

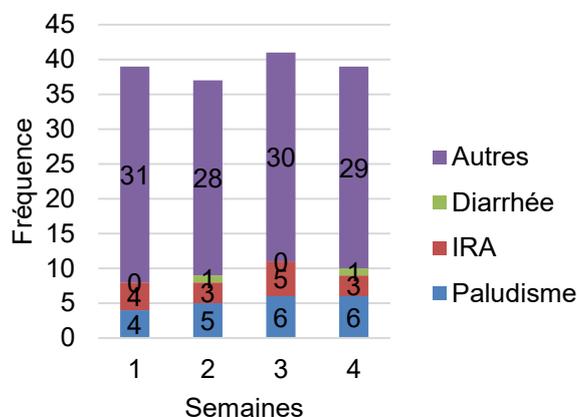
Toutefois, les analyses documentaires de ces structures ont révélé globalement le faible taux d'utilisation des services curatifs de 11,70% soit 598/5083 malades attendus/mois. En considérant séparément les structures sanitaires, ce taux se présente de la manière suivante : (i) **CS Djugu** : 7,38% et les enfants < 5 ans à 13,29% ; (ii) **CS BUDHU** : 11,7% et les enfants < 5 ans à 16,89% ; (iii) **CS LIKOPI** : 13,69% et les enfants < 5 ans à 24,64% ; (iv) **CS MASIKINI** : 19,92% et les enfants < 5 ans à 32,46%.

Par ailleurs, ces structures connaissent des ruptures fréquentes en médicaments essentiels, la carence en matériels et équipements médicaux (paquets d'accouchements et de petite chirurgie, chaîne de froid à Budhu, les matelas, marmite à pression, pèses, etc.). Enfin, les structures de la ZS de Mangala sont dans un état de délabrement.

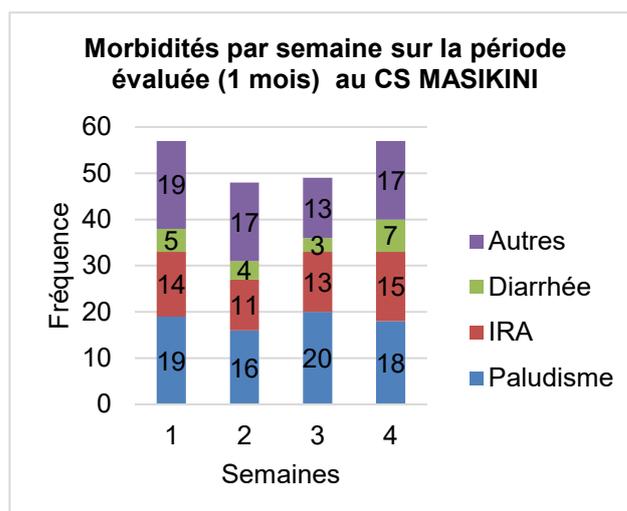
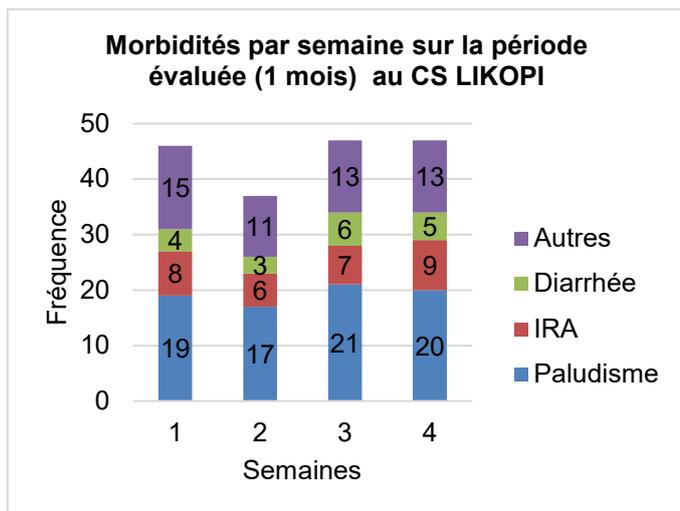
Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS DJUGU



Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS BUDHU



Rapport final d'évaluation - UniRR



Figures 5-8 : Répartitions de morbidités du 1^{er} au 30 Septembre 2023 dans les CS Djugu, Budhu, Likopi et Masikini

Commentaire : Parmi les pathologies à potentiel épidémique, les différents graphiques montrent que le Paludisme représente la première pathologie suivie des IRA et Diarrhées dans les quatre structures ; Ce qui corrobore avec les résultats obtenus lors des enquêtes ménages. Cela s'explique par l'exposition aux intempéries, faible utilisation des MIILDA, l'utilisation des latrines non hygiéniques, la défécation à l'air libre et la consommation de l'eau non potable. La rubrique « autres » représente les maladies chroniques, les infections urinaires, les traumatismes, etc.

Cependant, cette rubrique « autres » représente 75,64% soit 118 cas (37 cas d'IST, 22 cas de syndrome grippal, 16 cas de traumatismes, 14 cas de suspicion de fièvre typhoïde, 9 cas d'Hypertension artérielle, 8 cas de dermatose, 5 cas de diabète, 4 cas de VIH et 3 cas de caries dentaires) sur 156 pathologies enregistrées. Selon l'IT : (i) la population n'est pas sensibilisée sur la prévention des IST/VIH, chaque mois il reçoit en consultation en moyenne 4 nouveaux cas de VIH, (ii) l'augmentation des cas des gripes correspond avec l'arrivée des déplacés et des retournés qui ne sont pas suffisamment protégés contre les intempéries (abris en délabrement, carence en habits, etc.), (iii) le mauvais assainissement du milieu, l'absence des sources aménagées et la faible connaissance sur les moments critiques de lavage des mains serait à la base des cas des maladies à mains sales (Fièvre typhoïde, dermatoses, diarrhées, etc.), (iv) on note également des cas des maladies chroniques en particulier l'hypertension artérielle liée à l'âge de certains malades et la choc psychologique subi pendant plusieurs années d'insécurité.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	8 cas /292 enfants screenés.	
Nombre de MAM identifiés dans l'échantillon (PB >= 115 mm et < 125mm) :	12 cas /292 enfants screenés.	
Répartition :	✓ Total PB <115 mm : 1,37% soit 4 cas sur 292 enfants screenés	✓ Total Œdème : 1,37% soit 4 cas sur 292 enfants screenés
	Total PB >= 115 mm et < 125mm : 4,11 % soit 12 sur 292 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	2,74% soit 8 cas sur 292 enfants screenés.	

Rapport final d'évaluation - UniRR

<p>Proportion selon les données structures</p> <p>% d'enfants de 6-59 mois avec Œdème % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm % d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125 Nombre total d'enfant screenés.</p> <p>% d'enfants de 6-59 mois avec Œdème % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm % d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125 Nombre total d'enfant screenés.</p> <p>% d'enfants de 6-59 mois avec Œdème % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm % d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125 Nombre total d'enfant screenés.</p>	<p>✓ 0,93 % soit 5 cas/538 enfants screenés ✓ 1,67 % soit 9 cas/538 enfants screenés. ✓ 2,23 % soit 12 cas/538 enfants screenés ✓ 538 enfants screenés</p> <p>CS DJUGU :</p> <p>✓ 0,93 % soit 5 cas/538 enfants screenés ✓ 1,67 % soit 9 cas/538 enfants screenés. ✓ 2,23 % soit 12 cas/538 enfants screenés ✓ 538 enfants screenés</p> <p>CS BUDHU, LIKOPI, MASIKINI</p> <p>MAS : ND MAM : ND</p>	
<p>Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :</p>	<p>Total de 82,46% soit 268 enfants vaccinés /325 enfants de 6-59 mois</p>	
<p>Couverture vaccinale rougeole sans carte :</p>	<p>86% soit 231 sur 268 enfants vaccinés</p>	
<p>Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période évaluée (septembre 2023)</p>	<p>Vaccination de routine</p> <ul style="list-style-type: none"> - CS DJUGU : 78,26% de couverture en VAR soit 54/69 enfants attendus. - CS BUDHU : 68,29% soit 28/41 enfants attendus. - CS LIKOPI : 89,74% soit 35/39 enfants attendus - CS MASIKINI : 192,85% soit 54/28 enfants attendus 	
<p>Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole : La prévalence de cas MAS est de 2,74% dans l'échantillon. Par contre, en structure elle est de 2,6% ; Seul le CS Djugu organise la prise en charge nutritionnelle MAS avec l'appui de COOPI. La couverture vaccinale VAR dans l'échantillon est de 82,46%. En structure, cette couverture est faible dans les aires de santé de Djugu (78,26%) et Budhu (68,29%). L'insécurité dans la zone perturbe les planifications des activités de vaccination particulièrement dans les villages périphériques. Par contre, l'IT de l'aire de sante de Masikini a organisé au mois de septembre des séances de récupération pour les enfants dans les sites avancés, ce qui explique le taux élevé de VAR soit (192,85%). Il sied de noter que le CS Budhu ne dispose pas de chaîne de froid, les intrants sont stockés au CS Likopi a environ 7 Km.</p>		
<p>Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :</p>	<p>0</p>	
<p>Commentaire sur les références : Aucune UNTI fonctionnelle dans la zone de santé de Mangala. Quant à la zone de santé Fataki, l'UNTI est fonctionnelle à l'HGR Fataki. Les malades des CS Budhu, Likopi et Masikini préfèrent se rendre au Centre de santé se référence Libi (ZS de Rethy) situé à plus de 30km suite à la méfiance observée entre les deux communautés.</p>		
<p>Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 1^{er} Septembre au 30 Septembre 2023</p>		
<p>Nom des structures sanitaires</p>	<p>Cas enregistrés dans les structures</p>	<p>Cas enregistrés dans la communauté</p>
<p>CS DJUGU</p>	<p>1</p>	<p>3 violences conjugales</p>

Rapport final d'évaluation - UniRR

CS BUDHU	0	0
CS LIKOPI	0	0
CS MASIKINI	0	3 viols de plus de 72 heures dont 1 cas référé

Commentaire sur situation VBG :

- ✓ En septembre, 1 cas de viol a été pris en charge dans le délai de moins de 72h au CS Djugu. Le service de la prise en charge des cas VBG n'est pas intégré dans les CS Budhu, Likopi et Masikini (pas des kits PEP).
- ✓ **Dans la communauté** 3 cas de viol ont été rapportés dont 1 une femme âgée de 39 ans ayant subi des viols multiples commis par 6 auteurs qui seraient des présumés membres du groupe armé CODECO. Les démarches sont en cours pour le référencement de cette femme à l'HGR Fataki pour une prise en charge médicale appropriée bien qu'après 72 heures ; 3 femmes ont survécu aux violences conjugales .

Tableau 6 : Santé Maternelle

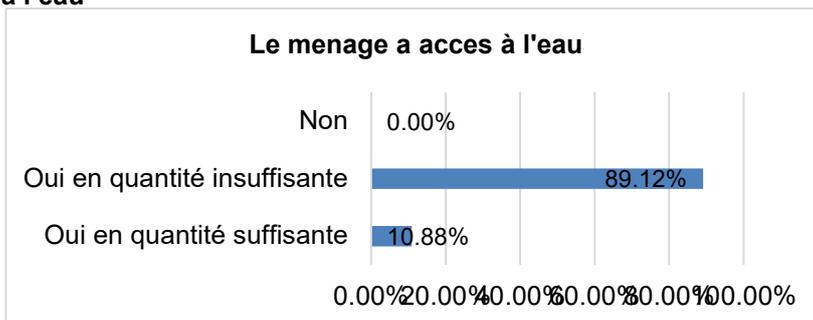
Santé Maternelle	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre de femmes enceintes	71	21
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	ND	16
Présence d'une femme ayant accouché	53	19
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	19
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	98,11%	ND

Commentaires : Le taux de fréquentation à la CPN est très faible dans les quatre structures 25% au CS Djugu, 34,78% au CS Budhu, 57,77% au CS Likopi et 27,27% au CS Masikini. Il en est de même pour le taux d'accouchement qui est 10% au CS Djugu, 34,78% au CS Budhu, 24,56% au CS Likopi et 39,39% au CS Masikini. Plusieurs cas d'accouchements à domicile sont signalés dans la zone suite au manque de moyens financiers pour payer les frais d'accouchement (9 cas rapportés au CS Djugu en septembre). Pendant l'évaluation, 1 cas de décès maternel a été enregistré dans l'aire de santé Likopi suite à l'hémorragie pendant que les membres de la communauté se mobilisaient pour l'acheminer à l'hôpital. Aucun acteur présent en santé maternelle. Les frais d'accouchement eutocique s'élèvent à 10 USD.

Les populations déplacées ont elles accès à l'eau : OUI

Tableau 7 Répartition des populations et accès à l'eau

	Effectif	%
Non accès à l'eau	0	0
Quantité insuffisance de l'eau	262	89,12
Quantité suffisante de l'eau	32	10,88
TOTAL	294	100%



Rapport final d'évaluation - UniRR

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

Accès à l'eau :

- ✓ 89,12 % y accèdent en quantité insuffisante
- ✓ 64,97% des ménages accèdent à l'eau des sources
- ✓ 35,03% des ménages accèdent à l'eau surfacique. Certains villages qui ont accueilli les IDPs dans les AS Budhu, Likopi et Masikini ont des sources partiellement détruites. Les IDPs et les retournes ont la carence en récipients de transport et de stockage de l'eau.

Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité : 67,7% des latrines ne sont pas hygiéniques, 28,2% n'accèdent pas aux latrines et 4,1% ont accès aux latrines hygiéniques.

Les écoles évaluées présentent un besoin criant en eau, hygiène et assainissement (absence des latrines adéquates, poubelles, dispositifs pour le lavage des mains, etc.). Les CS Budhu, Likopi et Masikini ne sont pas assainis (n'ont pas de latrines, incinérateur, fosse à placenta, douches, trous à ordures, etc.).

Apports caloriques moyens / jour : ND

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

36,7%

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas : 36,7% des ménages consomment difficilement 1 repas par jour. Le marché n'est plus fonctionnel à Djugu centre et Masikini. La population accède difficilement aux champs à la suite de l'insécurité, les CODECO interdisent la population de travailler le lundi et le jeudi, les denrées alimentaires les plus consommées sont les patates douces, la farine et les feuilles de manioc ainsi que le haricot. Il sied de noter que les marchés ne sont pas fonctionnels dans les aires de Santé Djugu et Masikini. La principale source de revenus familiales est constituée des travaux journaliers et la carbonisation et la vente des charbons/braises.

Denrées	Avant crise	Actuellement
Bassin de farine de manioc	5.000 FC	10.000 FC
1sachet de sel	500FC	1000FC
1 bouteille d'huile de palme	1500 FC	3000 FC
10kg de Haricot	15.000FC	26 000FC
1 sac braise	5 000FC	7 000FC

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

30 %

Commentaire sur la situation Abris :

Les résultats de l'enquête ménages révèlent que 30% des ménages déplacés n'ont pas d'abris. Les participants aux réunions communautaires et focus group ont fait mention de la présence des familles déplacées dans les lieux publics et les maisons cédées en état de délabrement avancé qui les exposent aux intempéries.

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

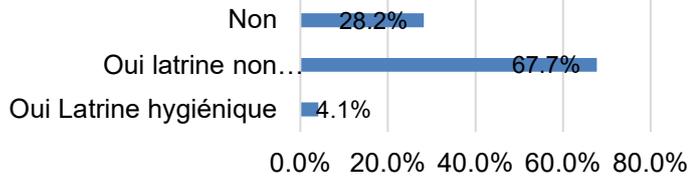
75%

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

- ✓ Le résultat de l'évaluation montre que 75% de ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante. Cela s'explique par les multiples déplacements et pillages qu'ont subi les familles déplacées dans leurs zones de provenance. On observe une carence avérée des casseroles, gobelet, support de couchage (couverture, natte, MIILDA...) et habits de rechange pour les femmes/ enfants dans les ménages enquêtés.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Accès a une latrine pour le menage



Les résultats issus de ce diagramme se présentent de la manière suivante : 67,7% de ménages ont des latrines non hygiéniques, par contre 28,2% n'accèdent pas aux latrines et 4,1% ont accès aux latrines hygiéniques. Ce qui exposerait les familles déplacées et hôtes aux maladies du péril fécal. Les écoles et structures sanitaires évaluées présentent un besoin criant en latrines adéquates, les dispositifs pour le lavage des mains, etc.).

Type de problème/ Risque auquel le(s) membre(s) du ménage a (ont) été confronté(s) :

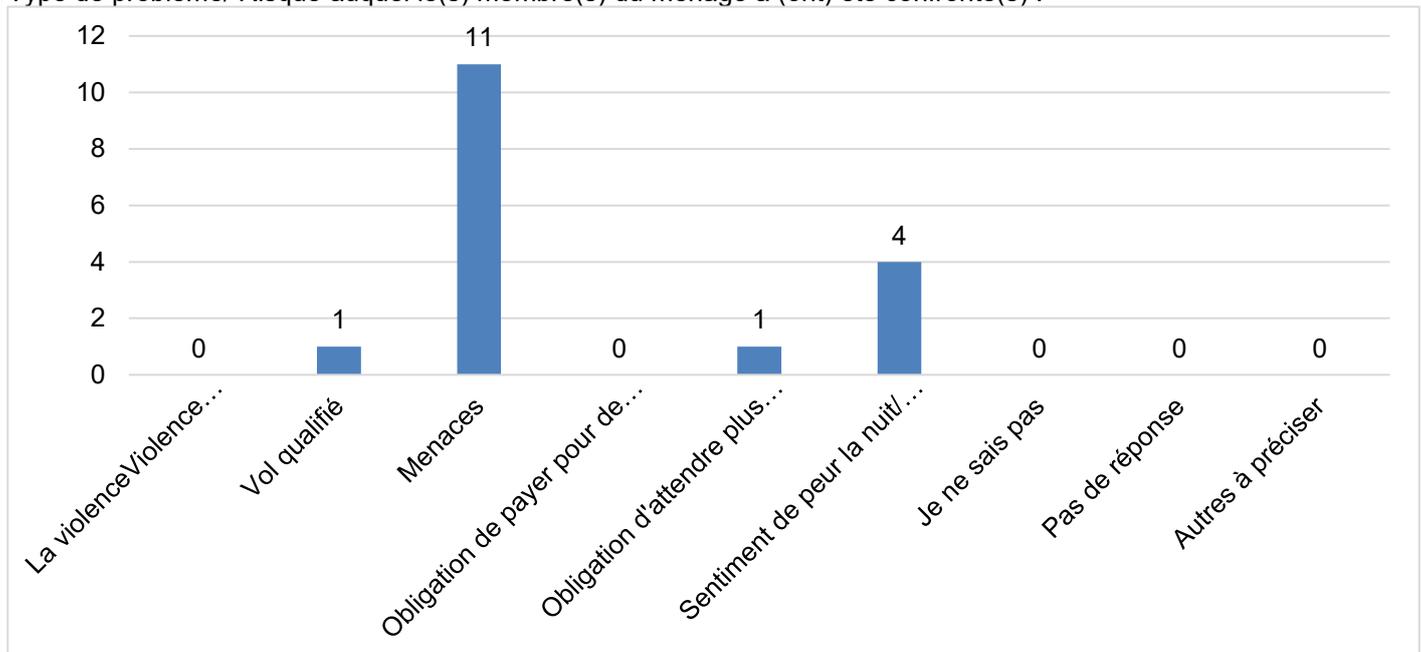
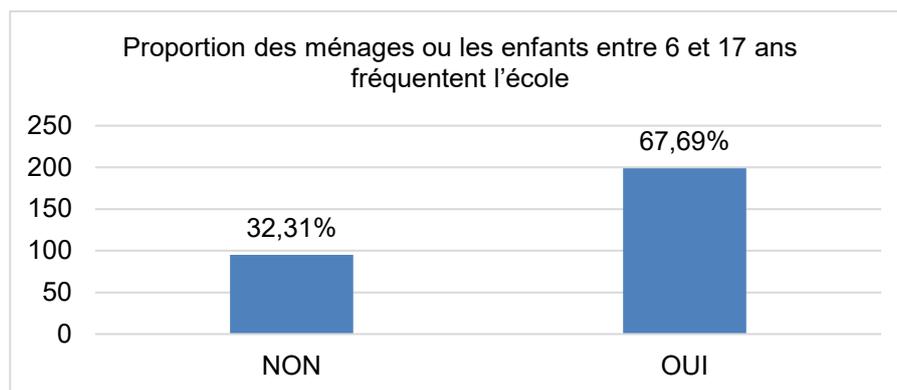


Tableau 9. Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



Rapport final d'évaluation - UniRR

Commentaire : les écoles sont fonctionnelles dans toutes les aires de sante évaluées, néanmoins à Masikini les cours ont été momentanément interrompus à la suite des opérations militaires du 02 octobre 2023.

Synthèse du focus groupe femmes

Vulnérabilité	Garçons	Filles	Homme	Femme	Total	Besoins prioritaires
Enfants non accompagnés (ENA)	5	1	0	0	6	Rétablissement des liens familiaux
Enfants associés aux forces et groupes armés	4	2	0	0	6	Réinsertion socioéconomique
Cas de violence (inclus les VBG)	0	1	0	5	6	Prise en charge médicale et psychosociale
Coups et blessures	0	0	1	0	1	Prise en charge médicale et psychosociale
Cas de fistule	0	0	0	2	2	Prise en charge médicale et psychosociale
Kidnapping	0	0	2	2	5	Prise en charge psychosociale

Selon les participants et les informateurs clés, le changement de comportement chez les enfants, jeunes filles et garçons sont plus remarqués depuis les conflits intercommunautaires. Un bon nombre d'enfants dès l'âge de 10 ans (filles et garçons) se lancent dans la consommation abusive d'alcool et d'autres substances telles que le tabac et le chanvre. Beaucoup d'enfants ne sont pas enregistrés à l'état civil. Les incidents relatifs aux coups et blessures volontaires, violences physiques (violences conjugales), des tortures et autres traitement inhumains sont couramment enregistrés. Le plus souvent des hommes armés seraient des présumés auteurs. L'opération militaire FARDC-MONUSCO contre les CODECO s'est suivie de l'incendie de 60 maisons à Masiki1&2. Les participantes aux groupes de discussion ont une faible connaissance sur la VBG et la PSEA. Les services de protection sont inexistantes. Hormis le CS Djugu, les autres structures sanitaires (CS Likopi, CS Budhu et Masikini) n'ont pas des kits PEP, les cas de viol sont référés vers l'hôpital général de Fataki, CS Pimbo et Libi. Ces survivantes sont obligées d'effectuer des longs trajets allant de 15 à 32 Km. Le besoin en KHI et la gratuité des soins ont été relevés par les participantes.

Actions prises pendant l'ERM :

- 1 cas de viol multiple sur une femme majeur qui était identifié au village Masikini, ce cas sera orienté à HGR Fataki au cours de l'intervention ;
- 3 enfants non accompagnés identifiés à Djugu centre ont été à AJEDEC. Le plaidoyer est en cours au prêt des acteurs de Protection pour le référencement de 3 autres identifiées à Budhu;
- 6 enfants associés aux forces et aux groupes armés dans l'aire de santé Budhu dont le processus d'orientation est en cours avec COOPI;
- 1 cas de fistule obstétricale à Masikini sera suivi par UNFPA.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Orientations concernant les besoins identifiés :		A tous les acteurs présents dans les zones de sante Fataki et Mangala : sensibiliser les communautés sur les critères de ciblage des bénéficiaires pour chaque intervention/ projet dans la zone dans le cadre de do no harm.
	AME et abris	(i) Répondre en urgence aux besoins des ménages déplacés et retournés en leur distribuant des Articles Ménagers Essentiels, y compris les bâches ; (ii) Assister les filles et les femmes en âge de procréation en kits d'hygiène intime.
	Santé et Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP :(i) Appuyer les CS Djugu, Budhu, Likopi et Masikini en soins de santé primaires et matériels/équipements médicaux (CS Budhu, Likopi et Masikini : matelas, paquets d'accouchement, autoclaves, lampes, etc.), (ii) Prendre en charge les cas de malnutrition aigüe et modérés ; (iii) Vulgariser l'approche PB-Mère dans la zone ; ✓ BCZ Mangala : (i) Intégrer la surveillance nutritionnelle dans les centres de santé, ii) Renforcer les supervisions formatives sur la qualité des soins et redynamiser les RECOs.
	WASH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP : (i) Distribuer les kits Wash d'urgence ; (ii) Organiser des séances de sensibilisation sur les maladies d'origine hydriques et l'importance de l'utilisation d'une latrine hygiénique ; (iii) Distribuer les dispositifs de lavage des mains dans les écoles ; ✓ Au Cluster Wash : (i) Plaidoyer pour la réhabilitation des sources partiellement détruites et l'aménagement d'autres points d'eau potentiels ; (ii) Plaidoyer pour assainir les écoles et les structures sanitaires ; mais aussi les structures de santé avec des fûts bruleurs (Masikini, Likopi et Budhu).
	Education	<ul style="list-style-type: none"> • Au Cluster Éducation et EPST : (i) Pousser les analyses sur la question de la faible scolarisation des enfants en âge scolaire et proposer des ébauches de solution ; (ii) Mobiliser les acteurs en Education pour doter les écoles en matériels didactiques, kits enseignants et kits scolaires aux écoliers déplacés et retournés.
	Sécurité alimentaire	Au PAM et acteurs œuvrant en sécurité alimentaire : (i) Assister les déplacés/ retournés en food, (ii) Plaidoyer pour la distribution des semences et outils aratoires en faveur des familles retournées.
	Protection	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A UNIRR de se coordonner avec les acteurs présents dans la zone pour la prise en charge des cas de protection (VBG, ENA, EAFGA, fistules, etc.) ✓ A Tous les acteurs présents dans la zone : i) Sensibiliser sur les thématiques transversales (PEAS, VBG, VIH, etc.), ii) Tenir compte des heures sécuritaires (8H00 à 16H00) pendant les activités sur les axes évalués, iii) Se faire accompagner par un leader.

Rapport final d'évaluation - UniRR

ANNEXE I. PHOTOS DES ACTIVITES PRISES PENDANT L'ERM



AME DANS LES MENAGES IDPs A LIKOPI



ENQUETE MENAGE A BUDHU



CASE CEDEE A UN MENAGE IDP A GOKALU



LATRINE A CIEL OUVERT, A MASIKINI



LATRINES DU CS BUDHU



ELEVES A EP BUDHU