

RAPPORT FINAL EVALUATION – UNIRR DANS LES AS KANDROY, OBITABO, NGERIA ET ASSADHA _ ZS BIRINGI_ **DU 30 JUIN AU 04 JUILLET 2022,**

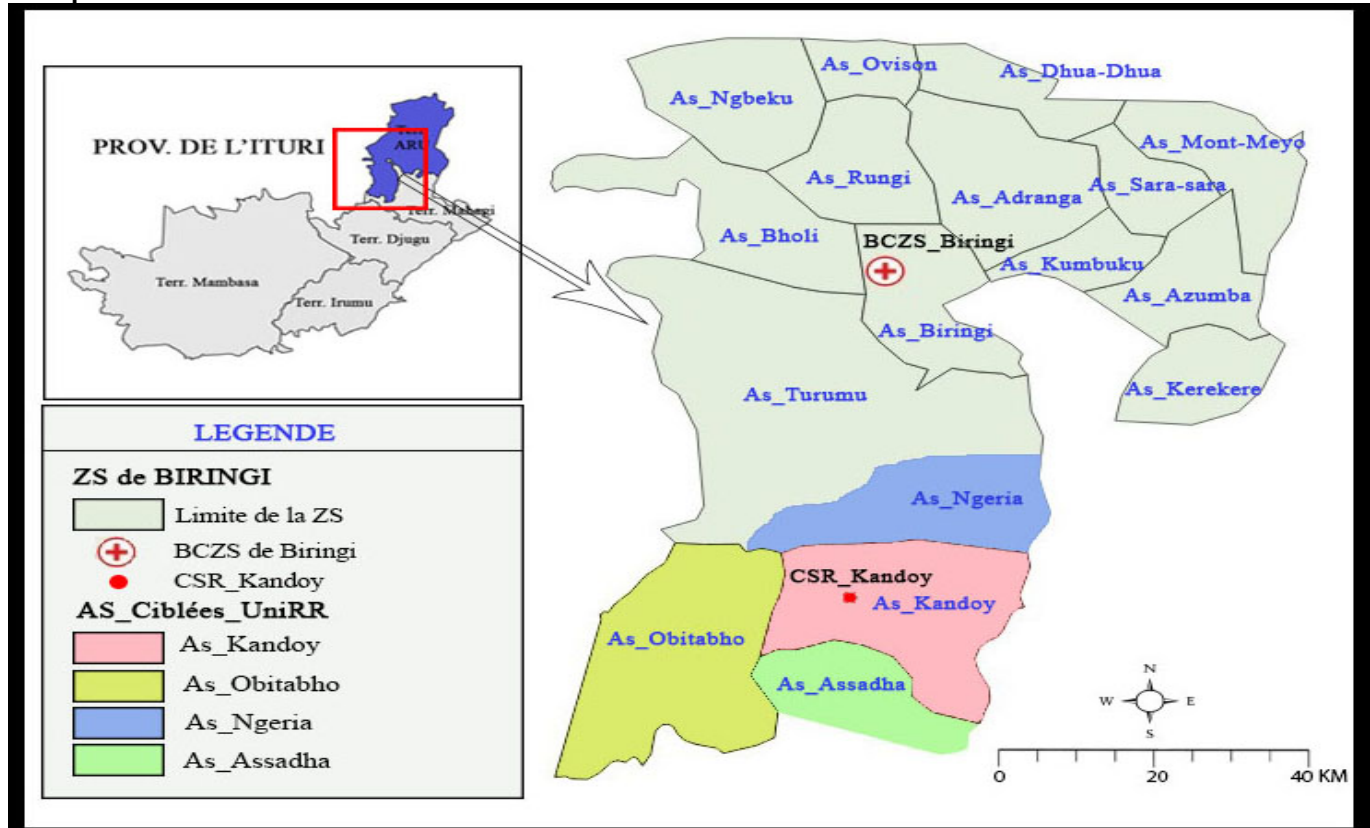
Date de l'alerte : 19/05/2022(Ehtools 4346) Mise à Jour le 27 Juin 2022

Date d'évaluation :	30/ 06/2022 au 04/07/2022
Date du rapport :	07/ 07/2022
Période évaluée en semaines :	12 Semaines
Date de début de prise de données :	Du 30/ 06/2022
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 et accessibilité physique et sécuritaire). - Transmettre les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des appuis ou projet NEXUS	
Méthodologie : - Rencontrer et échanger avec les autorités, les leaders locaux et les représentants déplacés ; - Rencontrer autres ONG, agences, autres acteurs qui se retrouve dans le milieu ; - Faire le focus groupe avec femmes déplacées (récolte information sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques...) - Récolter l'Échantillon familles déplacés, aussi si site indépendant ou familles hôtes + déplacés si en familles d'accueil - Récolter des données dans les familles d'accueil 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 d'échanges et focus groupe - Production rapport intermédiaire 24h - Production rapport final 72h	
Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation : - La situation sécuritaire est relativement calme, aucun incident enregistré durant l'évaluation. Kandoy se trouve à la limite avec le territoire de Mahagi et ARU, sur la côte Ouest de la rivière Kibali – Uélé. Les structures sanitaires évaluées (CS Assadha, Kandoy, Obitabo, Ngeria) sont très éloignées les unes des autres à une distance moyenne allant de 6 à 18 km du Centre de Kandoy. L'aire de santé de Kandoy s'étale jusqu'à 9 Km du centre commercial et le CS Obitabo se trouve à environ 18 Km de Kandoy centre. - Les IDPs sont estimés à environs 1825 ménages venus de Shaba, Sondu, Awa et ceux venus de Lodjo Makofi axe Mungwalu y compris les ménages déplacés dans l'aire de santé Assadha. On observe une forte concentration des IDPs (environ 60%) dans les villages proches des zones de provenance c'est-à-dire à la périphérie de chaque aire de santé d'accueil ; - Ces déplacés vivent tous en familles d'accueil avec une forte vulnérabilité AME/Abris, EHA ; Santé et Nutrition, Education ; mais également l'on note la vulnérabilité en eau, hygiène et assainissement (défécation à l'air libre par manque de latrines pour la plupart). Il y a des indices de protection et des vulnérabilités criantes en éducation (le taux de non-scolarisation estimé à 78% et 28 % des écoliers étudient dans des conditions précaires). - Manque de la gratuité des soins pour les IDPs et la faible présence humanitaire dans la zone. Seuls le PAM via son partenaire d'exécution AVSI est présent dans la zone avec un projet de la prise en charge des cas souffrants de la malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les aires de santé Kandoy, Obitabo et Ngeria. Cependant on observe une rupture en intrants nutritionnels depuis plus de trois semaines. La population de la zone bénéficie aussi les programmes PNLP et MTN (pour le traitement des maladies tropicales négligées). - Présence d'une dermatose atypique contagieuse est observée dans les aires de santé évaluées.	
Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Non

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

- La situation sécuritaire est relativement calme, on note la présence de la PNC et FARDC. La zone est accessible par deux principaux axes : (i) Axe Bunia – Andranga – Biringi – Kandoy (522 Km) avec des bourbiers et 2 ponts plus ou moins solides pour supporter des véhicules moyens ; (ii) Axe Bunia – Djalasiga – Ege – Kandoy (219 km) exige la traversée de la rivière Uélé par la barque.
- Faible couverture de la zone par les réseaux de télécommunication Vodacom et Airtel.
- Présence d'une radio communautaire.

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :	Données Alertes : 2204 ménages soit 13224 personnes	Données Evaluation : 1825 ménages soit 10950 personnes
----------------------	--	---

Répartition de l'effectif par AS, Village et Lieux de regroupement

Aires de Santé	Site Groupements/Villages	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménage hôtes dans les 4 aires de santé
Aires de santé évaluées Assadha ; Obitabo ; Ngeria Kandoy	Assadha	35	860
	Obitabo	572	1172
	Ngeria	434	1073
	Kandoy	784	1164
Total		1825	4269

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	6216	6216
5 ans - 14 ans	28%	10238	16454
15 ans - 29 ans	27,5%	10055	26510
30 ans - 44 ans	15,4%	5631	32141
45 ans - 59 ans	8 ,5%	3108	35249
60 ans - 74 ans	3,6%	1316	36565
Estimation femmes enceintes	4%	1463	

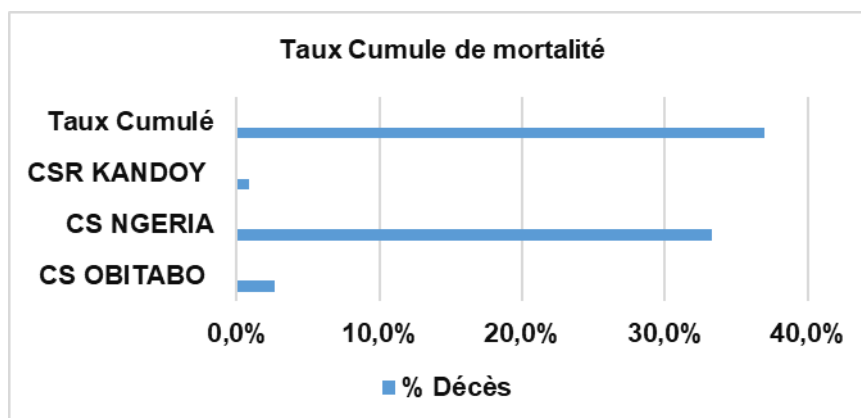
Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	150	150
5 ans - 14 ans	28%	247	397
15 ans - 29 ans	27,5%	242	639
30 ans - 44 ans	15,40%	136	775
45 ans - 59 ans	8 ,50%	75	850
60 ans - 74 ans	3,60%	32	882
Estimation femmes enceintes	4%	35	

Ratio H/F : 0,2 soit 28 hommes/119 femmes

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG = (8 décès/843) *1000 = 9,49 décès pour 1000 personnes pour les 30 jours observés.
Taux de mortalité infantile échantillon	TMIJ = (4 décès/255) * 1000 = 15,69 décès pour 1000 personnes pour les 30 jours observés.
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	1. <u>CS OBITABO</u> : 1 décès/37 cas observés*100 = 2,7%
	2. <u>CS NGERIA</u> : 2 décès/8 cas observés*100 = 25%
	3. <u>CSR KANDROY</u> : 3 décès/303 cas hospitalisés*100 = 0,99%

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



Commentaires sur la mortalité :

Les résultats obtenus de l'échantillon montrent un taux élevé de la mortalité globale de 9,49 décès pour 1000 personnes pour les 30 jours observés et celui de la mortalité infanto-juvénile s'élève à 15,69 décès pour 1000 personnes pour les 30 jours observés. Par ailleurs, 35 décès communautaires (10 à Kandoy, 13 à Ngeria, 7 à Obitabo et 5 à Assadha) dont 21 cas de décès < 5 ans ont été rapportés par les chefs des villages pour le mois de juin 2022.

D'après les allégations des participants à la réunion communautaire et infirmiers titulaires des structures sanitaires évaluées, ces taux élevés de la mortalité communautaire s'expliquent par : i) le manque de moyens pour payer les soins de santé ; ii) le recours aux tradi-praticiens et à l'automédication ; iii) une longue distance à parcourir pour accéder à la structure sanitaire la plus proche ; iv) une négligence de la part de la communauté pour les soins aux personnes avec des maladies chroniques (épilepsie, hypertension, Tuberculose, diabète, etc.) ; v) l'ignorance de la population sur la gravité de certaines maladies notamment l'anémie due au paludisme attribuée aux mauvais sort.

La revue documentaire et les informations recueillies auprès des chefs des villages ont relevé les cas des mort-nés et 1 cas de décès maternel (en avril à Kandoy). D'après les autorités sanitaires, la dernière formation sur la santé mère/ enfant date de plus de 5 ans à part les briefings reçus lors des supervisions organisées par la zone de santé.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- Non

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

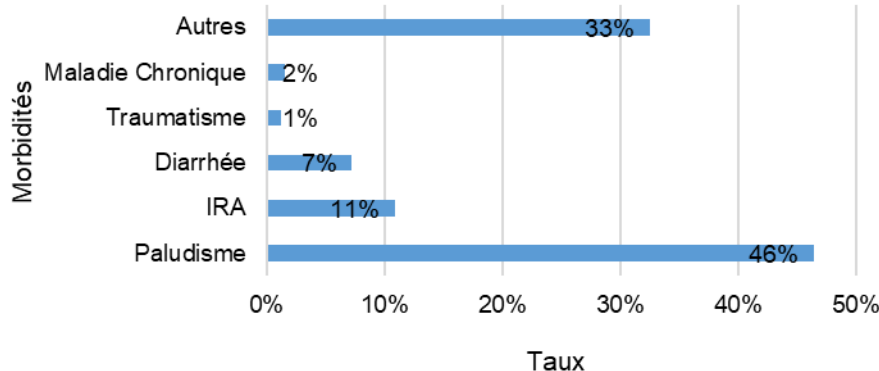
- Oui (1 cas suspect au mois d'avril 2022 dont le rapport remonté au BCZ)

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernées
Rougeole	1	0	1	Obitabo, Assadha, Ngeria (1 cas suspect en avril 2022) et Kandoy
choléra	0	0	0	Obitabo, Assadha, Ngeria et Kandoy
MVE	0	0	0	Obitabo, Assadha, Ngeria et Kandoy
Autres	0	10		Obitabo, Assadha, Ngeria et Kandoy

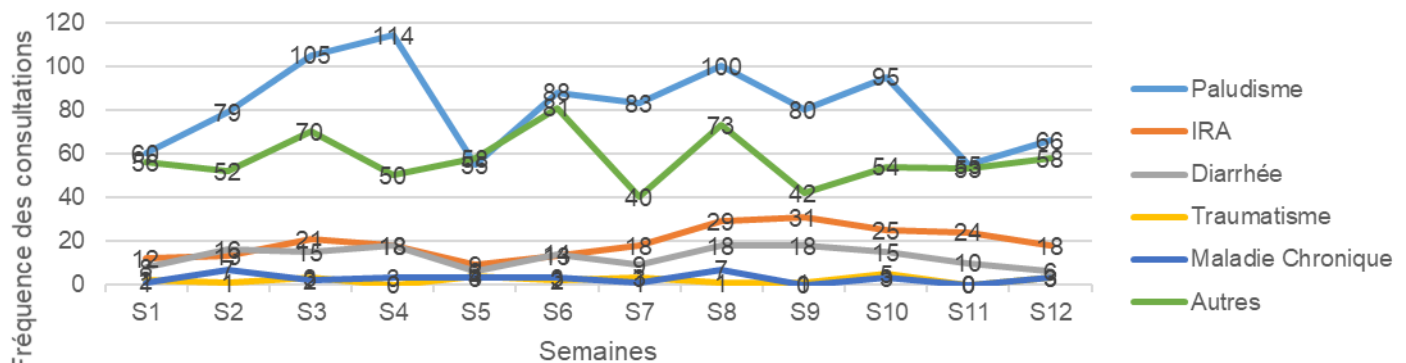
Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :

Taux de morbidité dans la(les) Structure(s) évaluée(s)



Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :

Courbe des morbidités dans la structure évaluée par semaine sur la période évaluée (3 mois)



Commentaire sur morbidités :

- La zone est endémique au paludisme, néanmoins on observe des périodes d'augmentation et de diminution de la prévalence de paludisme (évolution en dents de scie). Cela correspondrait aux périodes de la disponibilité des médicaments suivie des ruptures des stocks enregistrées pendant l'arrivée intermittente des déplacés. La revue documentaire et les informations recueillies lors de la réunion communautaire ont fait mention des cas d'anémie et neuro-paludisme. Dans la zone, les ménages déplacés ont perdu leur MIILDA suite à l'événement qui a provoqué leur déplacement et les familles d'accueil déclarent que la distribution des MIILDA n'a pas eu lieu depuis plusieurs mois.
- Les IRA et les diarrhées occupent également une place prépondérante. La défécation à l'air libre, l'assainissement insuffisant, la disponibilité de l'eau en quantité insuffisante ainsi que la promiscuité avérée dans les petites cases en délabrement sont des éléments qui exposent les IDPs aux intempéries et maladies à transmission hydro fécale. En plus, on a observé une dermatose qui s'accompagne des prurits et que la zone de santé n'a pas encore spécifiée. La communauté la surnomme « mal à l'aise ». Cette pathologie affecte les adultes et enfants confondus et aurait un impact négatif direct sur le rendement des enfants à l'école (selon les enseignants des écoles, le chatouillement distrait l'élève à se concentrer dans la salle de classe).

Il sied de noter que dans la zone de santé Biringi avait rapporté des cas de peste bubonique en 2021. Cependant dans l'aire de santé de Kandoy, aucun cas de suspicion de COVID ni de peste n'a été enregistré durant les trente jours observés. La zone étant endémique de la peste, la surveillance active prolongée des foyers zoonosiques, associée à une réaction rapide aux flambées épidémiques chez l'animal, a permis de réduire avec succès le nombre des flambées de peste humaine.

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

Total enfants avec MAS = 8 cas, tous avec œdèmes soit une prévalence de 3,46 % sur 231 enfants screenés ;

- AS Kandoy : 4,26% soit 4 cas / 94 screenés ;
- AS Obitabo : 1,75 % soit 1 cas /57 screenés ;
- AS Assadha : 5,56 % soit cas 2/36 attendus ;

				- AS Ngeria : 2,27% soit 1cas/ 44 Screenés.		
Répartition :		Total PB<115mm : 0 Cas		Total Œdème : 8 Cas		
Prévalence MAS calculée sur échantillon :				3,46 %		
Prévalence selon données structures :				Données et prévalence selon les données structure de santé : 17 cas / 6179 attendus pour 90 jours soit 0,28 %.		
Distribution des cas MAS et MAG / localité Échantillon :						
				MAS		MAG
Localités	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	Total PB<115mm	Total Œdème	PB >115mm <125mm
ASSADHA	85	16	40	0	2	1
KANDROY	226	41	103	0	4	5
NGERIA	84	15	47	0	1	1
OBITABO	150	28	65	0	1	3
TOTAL	545	100	255	0	8	10

Distribution des cas MAS et MAM / localité Structures évaluées						
				MAS		MAM
<i>Localités</i>	<i>Nombre d'enfants enquêtés</i>	<i>%</i>	<i>Nombre total estimé d'enfants - 5 ans</i>	<i>Total PB<115mm</i>	<i>Total Œdème</i>	<i>PB >115mm <125mm</i>
ASSADHA	975	16	2263	0	0	ND
KANDROY	2023	33	1813	9	6	149
NGERIA	1560	25	1091	0	0	313
OBITABO	1621	26	1744	1	1	76
TOTAL	6179	100	6911	10	7	538

Note : Les données de la MAM ne sont pas disponibles pour l'aire de santé Assadha qui n'est pas appuyée par le programme de la prise en charge de la MAM par AVSI.

Carte observée :	3%
Histoire de Vaccination :	60,6 %

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

- On note la présence d'AVSI/PAM dans la zone pour la PEC de la MAM dans les AS Kandoy, Obitabo et Ngeria. Les cas de MAS sont référés au CSR Kandoy ou à l'HGR Biringi. Il sied de signaler que la distance à parcourir par le malade pour atteindre ces structures de référence varie entre 10 et 50 Km. Par ailleurs, il s'observe une rupture en intrants nutritionnels depuis plus de trois semaines avec le risque de rechute pour les cas admis au programme exécuté par l'ONG AVSI ;
- Le taux de couverture en VAR est faible dans les villages (67%) ; alors qu'il existe des sites avancés dans cette zone. Selon les relais communautaires et les infirmiers titulaires des aires de santé évaluées, ce résultat serait lié aux difficultés d'approvisionnement en vaccins et à la faible sensibilisation de la communauté sur l'importance de la vaccination. Les relais communautaires éprouvent des difficultés à parcourir les longues distances pour atteindre les villages excentrés ; notamment : Mbese, Meside, Ege, Alu, Metu 1, Kefu, Ngile-Nziza, etc.,

Il sied de noter que la zone avait réalisé une campagne contre la rougeole à 2020. Cependant, un cas suspect de rougeole a été identifié en avril dans l'AS Ngeria dont le BCZ s'en charge pour la suite de processus pour la confirmation. Tel est le cas dans l'AS Biringi, voisine de l'AS Ngeria où le MCZ Biringi révèle qu'il y a notification des cas sporadiques chez les réfugiés Sud Soudanais à Biringi. A cela s'ajoute les trafics commerciaux entre les deux aires de santé.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :

0 cas

Commentaire sur les références :
Aucun

Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 1

Localités / AS	Nbre de cas S*1	Capacité de PEC (oui/non)	Nombre de cas enregistre durant évaluation
ASSADHA	0	Non	0
KANDROY	1	Oui	0
NGERIA	0	Non	0
OBITABO	0	Non	0
Total	1		0

Source : CSR KANDROY et Résultat de Focus Groupes Hommes & Femmes, 30 Juin au 03 juillet 2022.

Commentaire sur la situation VBG :

- 1 seul cas de VBG a été notifié en structure et a été prise en charge dans les 72 heures après l'incident.
- Seul le CSR Kandoy intègre le programme de la prise en charge des cas de VBG et possède les kits PEP.
- L'analyse documentaire et les observations directes montrent l'existence des grossesses précoces. A titre indicatif, au mois de juin 4 cas sur 46 accouchées au CSR Kandoy et 3 cas sur 19 accouchées au CS Obitabo avaient moins de 18 ans.

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

Oui à 53,8 %

Répartition des populations et accès à l'eau :

Localité	Nombre de ménage déplacé	Type d'accès (selon questionnaire échantillon)	Quantité suffisante (Oui/Non)	Qualité insuffisante (Oui/Non)
ASSADHA	19	Eau de rivière, eau de surface	6	13
KANDROY	48	Eau de rivière, eau de surface eau de source, eau de pompe, réseau publique	23	25
NGERIA	20	Eau de rivière, eau de surface eau de source	12	8
OBITABO	30	Eau de rivière, eau de surface eau de source	22	8
TOTAL				

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

- 44% des ménages de la zone de Kandoy y accèdent en quantité insuffisante contre 56 % des ménages qui disposent d'une eau suffisante issue des eaux surfaciques. A Kandoy centre, Oxfam avait réalisé un forage avec un réservoir qui dessert le CSR et 9 bornes fontaines dans le village. Cependant, la quantité est insuffisante et le prix d'achat d'un bidon de 20 litres revient à 125 FC. D'où, par faute de moyen

financier, les IDPs se servent de l'eau des rivières. Dans toutes les aires de santé évaluées, la population fait face à un problème d'absences des récipients pour le puisage et le stockage de l'eau.

- 74% des déplacés accèdent aux latrines non hygiéniques, 9% n'en ont pas et 17 % accèdent aux latrines hygiéniques ;
- Les observations montrent des cas de défécation à l'air libre. Il sied de noter que cette situation n'est pas liée à l'arrivée des déplacés dans la zone. C'est habituellement observé dans leur comportement. L'insalubrité serait à la base des maladies hydro-fécales. A cela s'ajoute la dermatose prurigineuse et contagieuse (signalée plus haut) qui attaque la population de la zone.

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 :

55,1% des ménages consomment difficilement 1 seul repas/jour contre 43,5 % qui en consomment 2 fois /jour et 1,4% en consomment 3 fois/jr. Cependant, la zone est favorable à l'agriculture notamment le maïs. Des plaidoyers seraient nécessaires pour faciliter l'accès rapide des déplacés aux terres arables.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

63%

Commentaire sur la situation Abris :

63% des déplacés sont logés dans des maisons cédées par les familles d'accueil. Ces maisons sont dans un état de délabrement avancé. 37% des ménages sont dans les maisons de location (en moyenne 10 000 FC par mois).

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

77%

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

- 77 % des ménages déplacés ont fui précipitamment sans emporter les articles ménagers essentiels dont la plupart a été calciné suite à l'incendie des maisons dans les villages de provenance. Il ressort des observations et enquêtes dans les ménages déplacés, l'absence des articles ménagers phares (casseroles, bidons et seau, articles de couchage, habits de rechange, etc.)
- 23% des ménages déplacés disposent des AME cédés par les familles hôtes mais sont dans état vétuste

Synthèse du focus groupe femmes : le focus group a montré des indices de vulnérabilité :

- Existence des mariages et grossesses précoces (environ 4 sur 10 accouchements concernent les filles mineurs) ;
- Ignorance de la loi sur les violences sexuelles traduite par la faible dénonciation des cas et l'arrangement à l'amiable en cas des grossesses précoces ;
- Exposition des femmes et filles aux risques des VBG suite aux habitudes dans la zone d'organiser les marchés jusqu'aux heures tardives et les longues distances à parcourir en brousse la nuit en provenance du marché ;
- Faible revenue des familles déplacés ayant subies plusieurs déplacements ; d'où l'accès limité aux services sociaux de base (hôpital/CS, achat de l'eau et plusieurs enfants non scolarisés)
- Existence d'une maladie dont les prurits auraient des effets négatifs sur le rendement des enfants à l'école et des adultes dans les activités quotidiennes ;
- Manque de kits hygiène intime pour les filles et femmes en âge de procréation ;
- La défécation à l'air libre est une situation encrée dans les habitudes de la population de la zone évaluée. Elle n'est pas liée à l'arrivée des déplacés dans la zone.

Orientations concernant les besoins identifiés :

AME et abris

En urgence :

En urgence :

- ✓ UniRR (i) d'assister en Articles Ménagers Essentiel les ménages déplacés en y intégrant la bâche ; (ii) d'assister en kits de dignité pour les filles et femmes en âge de procréation dans la zone ;

Sécurité Alimentaire

Au PAM : envisager une évaluation approfondie en SECAL et proposer une réponse appropriée

Santé et Nutrition

En urgence :

A UNIRR : (i) Appuyer les structures sanitaires évaluées en intrants médicaux afin d'assurer l'accès à la gratuité des soins de santé en faveur de tous les déplacés ; (ii) Doter les structures évaluées en autoclaves.

Au BCZ et cluster santé :

- ✓ Renforcer la sensibilisation sur la vaccination ; les stratégies

		d'approvisionnement et d'organisation des activités de vaccination de routine dans les villages et sites avancés afin d'augmenter la couverture en VAR ; ✓ Mener une analyse de laboratoire rapide sur une dermatose prurigineuse et contagieuse non encore identifiée surnommée par la population locale « mal à l'aise » et qui prend de plus en plus de l'ampleur dans la zone ; ✓ Doter les structures évaluées en autoclaves, lits d'accouchement et matelas pour une meilleure prise en charge des malades ; ✓ Renforcer les capacités des prestataires médicaux et paramédicaux sur les principales thématiques de la santé mère et enfant ; ✓ Renforcer la sensibilisation via les RECOs de lutte contre la défécation à l'air libre, le traitement traditionnel et l'automédication ; ✓ Mobiliser les acteurs qui ont des MIILD pour une distribution générale dans les aires de santé évaluées vu la prévalence élevée de paludisme dans la zone d'accueil. Au cluster Nutrition : ✓ Organiser une réponse en nutrition dans les aires de santé (AS Kandoy et Assadha) avec une prévalence élevée de la MAS non pris en charge suite à la rupture en intrants dans la zone ainsi que la longue distance à parcourir pour accéder à l'UNTI à l'HGR de Biringi ✓ Faire le suivi auprès d'AVSI / PAM pour décanter rapidement la situation de ruptures en intrants nutritionnels dans les UNS que AVSI appui au niveau du CSR Kandoy, Obitabo et Ngeria (Aire de santé nouvellement créée à Kandoy) ✓ Renforcer la capacité des RECOs sur les activités de la recherche active des cas de la malnutrition dans la communauté ;
	<u>Eau Hygiène et Assainissement</u>	En urgence : ✓ UNIRR : I) Distribuer les kits Wash d'urgence et sensibiliser les bénéficiaires sur leurs utilisations correctes ; II) Sensibiliser la population sur les maladies à transmission hydro-fécale (respect de 5 moments clés de lavage des mains) ; ✓ Cluster Wash : (i) organiser une évaluation sectorielle approfondie vu la notification des cas des maladies à transmission hydro fécale et l'observation de la défécation à l'air libre ; En moyen terme : i) Assainir les CS Obitabo, Ngeria et Assadha : aménager les latrines, les douches, les fosses à placentas et les trous à ordures ; ii) Construire des latrines et douches familiale dans la zone ; iii) Aménager les points d'eaux potentiels afin d'augmenter la couverture en Eau dans les villages des aires de santé Kandoy, Assadha, Ngeria et Obitabo.
	Éducation	En urgence : Au cluster Education : ✓ Plaidoyer pour une évaluation sectorielle approfondie en Education dans la zone d'accueil et proposer des interventions rapides pour l'effectivité de la scolarisation vue le 72 % des enfants non scolarisés ainsi que la formation des enseignants selon le programme national.
Commentaire sur l'évaluation et la situation en général : Cfr les données supra		

PHOTOS EVALUATION ERM ZS BIRINGI, ALERTE KANDYO 4346



**Eau de boisson consommées _AS
Kandoy_ Alu/Sayo et environs**



Type des NFI dans la zone Kandoy



Campement des pygmées AS Asadha



Latrine CS Asadha



**Un cas MAS œdème + dans l'AS
Kandoy**