

RAPPORT FINAL EVALUATION – UNIRR**Lieux/zones/AS : UMOYO_ ZS LOGO_ Aires de Santé AMBERE, DRAJU, JUPAHYOY & ULYEKO
du 10 au 15 Décembre 2022****Alerte Ehtools 4544, Mise en jour le 09 Décembre 2022**

Date d'évaluation : Date du rapport :	Du 10 au 15/ 12/2022 y compris 1 jour de voyage 16/ 12/2022
Période évaluée en semaines : Date de début de prise de données :	4 Semaines Du 10/11/2022 au 10/ 12/2022

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 du 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 des déplacés ;*
- *Rencontre les autres ONG, agences, autres acteurs qui se retrouvent 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). et la sensibilisation sur la promotion de la santé*
- *Récoltes des 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 (10 lignes max) :

Dans le groupement Umoyo, l'évaluation menée par PPSSP-Unicef Réponse Rapide s'est focalisée dans 4 aires de santé d'accueil des déplacés (AS Ambere, Dradju, Jupahoyi et Ulyeko) dont 83% sont dans les Familles d'accueil et 17% dans 8 écoles Primaires de la zone d'accueil. Cette vague de déplacement est liée aux attaques armées de CODECO du 18 au 20 novembre 2022 contre la population civile des Aires de santé Walla et Kanga en groupement Ruvinga ; au Sud-Est du Territoire de Mahagi dans la chefferie de Mukambo. Plusieurs violations des droits humains ont été enregistrées ; notamment : les pertes en vies humaines (environ 13 personnes tuées), plus de 2661 maisons incendiées avec tous les biens ménagers, environ 20 personnes blessées, les pillages des petits bétails et volailles ainsi que les biens de valeur. En effet, le déplacement de la population a été inopiné et la quasi-totalité d'entrée elle a quitté la zone sans rien prendre, car sauver la vie était leur prioritaire. Ces familles déplacées se sont dirigées dans 9 aires de santé de la zone de santé de Logo situées dans 3 axes ; parmi lesquels PPSSP/UniRR s'est positionné dans 2 axes composés des 6 aires de santé (**axe 1** : Wighi et Wi-Lii, **axe 2** : Ambere, Draju, Ulyeko et Jupahoy). Cette fois-ci, le 2^{ème} axe constitue notre zone d'évaluation qui a accueilli environ 4425 ménages soit 26550 personnes déplacées dont leurs conditions humanitaires sont inquiétantes.

Vu ce qui précède, les évaluations rapides multisectorielles ont utilisé une taille de l'échantillon de 292 ménages pour les enquêtes ménages répartis dans les villages de 4 aires de santé d'accueils. Les résultats ressortis de ces évaluations se présentent de la manière suivante :

- Environ 83% des ménages déplacés sont logés dans les familles d'accueil contre 17% dans les lieux publics (EP. Jupukelo, EP. Belembu Jalikidi, EP. Uroo, EP. Chora, EP. Ndragu, EP. Nyatim, EP. Mbaya de Korju et EP. Dradju)
- En santé/nutrition : (i) La gratuité des soins de santé n'existe pas, on enregistre un faible taux d'utilisation des services

curatifs dans les quatre structures évaluées dont la moyenne est de 18,3%. Ce taux est lié à l'incapacité des familles déplacées de payer le cout des soins dont la majorité d'entre elles recours à l'automédication ; (ii) le taux de morbidité des Infections Respiratoires Aigües : 39,5% liée à l'exposition au froid et aux mauvaises conditions d'abris pendant cette saison des pluies suivi de Paludisme : 22,7% dû au manque de MIILDA au sein des familles déplacées et celui des diarrhées : 7,1% du fait que 84% des ménages accèdent à l'eau des sources jadis construites dont la plupart d'entre elles se trouve en état délabré et 16% des ménages consomment l'eau surfacique ; mais aussi les mauvaises conditions d'hygiène et assainissement (83,2% de latrines ne sont pas hygiéniques et 12% des ménages font la défécation à l'aire libre), (iii) La situation nutritionnelle est alarmante dans cette zone avec un taux moyen de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) de 7,6%. Cette situation s'est accentuée depuis la clôture du projet ACF/Malteser en Septembre 2022.

- Les résultats des focus groups : L'enquête des ménages et observation ont relevé des vulnérabilités multisectorielles criantes et des besoins prioritaires en NFI/ Abris, Santé et Sécurité alimentaire suivi de la problématique en Wash ainsi que de l'Education ;
- Sur cet axe, les enfants font face à la problématique d'hygiène corporelle vu le cas des gales et chiques observées lors des enquêtes ménages ; certaines familles déplacées passent nuit par terre sans les kits de couchage dans des écoles primaires de la zone.

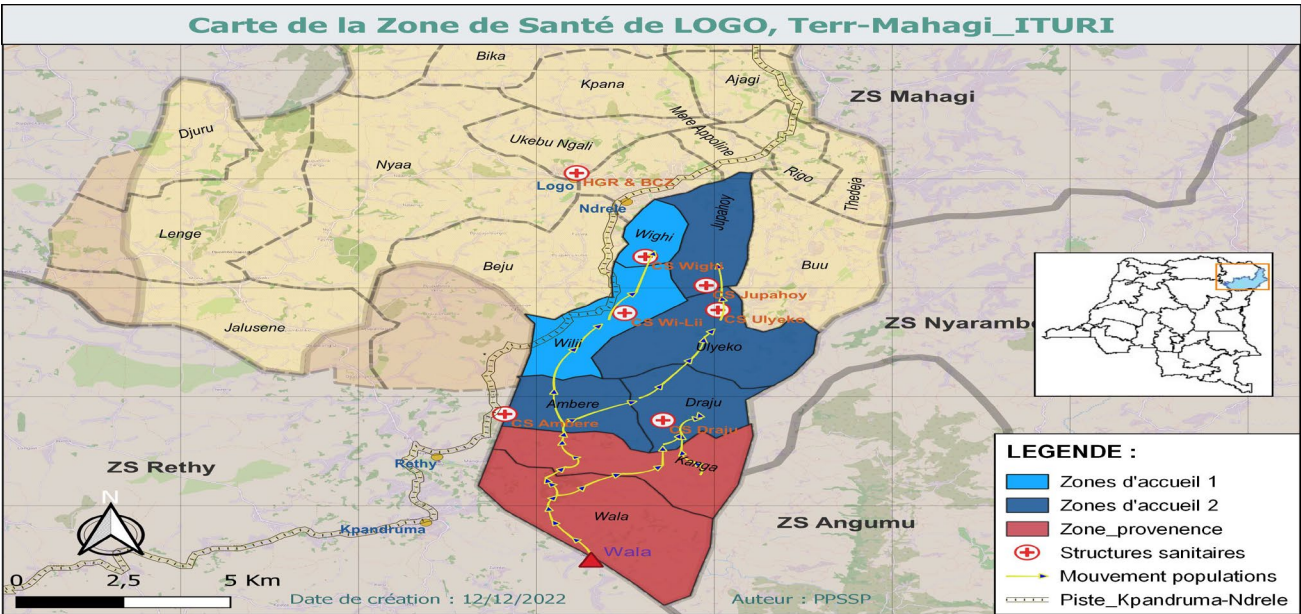
Education : 57,88 % d'enfants en âge scolaire ne fréquentent pas l'école par manque des kits scolaires, les uniformes et les babouches. 8 écoles primaires sont envahies des familles déplacées. En plus, quand il pleut, les enseignants sont obligés d'interrompre les activités scolaires afin de céder la place aux déplacés dans les salles de classe. Lors de l'évaluation à l'EP. BELEMBU JALIKIDI, 4 classes étudient sous les arbres et les écoliers s'asseyent à même le sol (Cf. la photo plus bas). Dans les 8 écoles primaires d'accueil, on dénombre plus de 411 dont 224 filles et 187 garçons sans uniformes et kits scolaires.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Non
--	-----

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

- Umoyo se trouve à plus de 145 km de la Ville de Bunia suivant le Rooting Bunia - Fataki- Ngote - Logo. A partir de Ndrele, l'aire de santé Ulyeko est à 4 km, Jupahoyi et Draju sont à 7 km, Ambere à 14km. La zone est accessible par les engins roulants. Cependant, les gros véhicules accèdent dans la zone en passant par Bunia - Kpandroma- Rethy- Ambere (Umoyo) ou soit Bunia – Fataki – Ngote – Ndrele – Ulyeko.
- Sur le plan sécuritaire, l'axe Umoyo est sous contrôle des FARDC et la Police Nationale Congolaise. On note aussi la présence de Groupe d'auto-défense Zaïre/Mazembe à Jupahoyi et dans l'axe Kuda/Ulyeko - Ambere avec faible nuisance aux activités humanitaires.
- La zone est partiellement couverte par les réseaux de communication Airtel, Vodacom localisables dans certains endroits surélevés de la zones (Draju, Jupamoko et Jupamma2 et Ambere).
- Certaines chaines des radios couvrent la zone évaluée (Radio Okapi, les radios locales LERO de Ndrele, TAMTAM de Kpandroma, RTK de Rethy et la COLOMBE de Mahagi).

Carte explicative situation de la zone UMOYO (4 aires de santé) :



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :

- Données Alertes 3657 ménages soit 21.942 personnes déplacées.

Données Evaluation : Total déplacés : 4425 ménages soit 26.550 personnes

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

Aires de Santé	Site/Groupements/Villages	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménages hôtes
Ambere	Ambere	1667	2262
Draju	Draju	1217	1506
Jupahoyi	Jupahoyi	559	1230
Ulyeko	Ulyeko	579	1506
Total		4425	6344

Remarque : Il s'observe une pression démographique moyen de 70% des déplacés sur les résidents. Cette pression est plus forte à Ambere (14 villages), suivi de Draju (13 villages), Ulyeko (6 villages) et enfin Jupahoyi (8 villages). Les 8 écoles qui ont accueilli les déplacés dans cette zone, sont en souffrance à cause de l'effectif de ménages déplacés, les conditions hygiéniques précaires et quand il pleut, les enseignants sont obligés de suspendre les cours pour laisser l'opportunité aux déplacés de se confiner avec les élèves dans les salles de classe.

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	622	622
5 ans - 14 ans	28%	1024	1646
15 ans - 29 ans	27,50%	1006	2651
30 ans - 44 ans	15,40%	563	3215
45 ans - 59 ans	8,50%	311	3525
60 ans - 74 ans	3,60%	332	3657
Estimation femmes enceintes	4%	146	

Répartition par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	310	310
5 ans - 14 ans	28%	511	821
15 ans - 29 ans	27,50%	501	1322
30 ans - 44 ans	15,40%	281	1603
45 ans - 59 ans	8,50%	155	1758
60 ans - 74 ans	3,60%	66	1824
Estimation femmes enceintes	4%	72	

Ratio H/F : 0,14 soit 36hommes/256 femmes

Taux de mortalité globale échantillon :

$(4 \text{ décès}/1630) * 10000/30\text{jrs} = 0,8 \text{ décès pour } 10000 \text{ personnes par jour}$

Taux de mortalité infantile échantillon

$(3 \text{ décès}/361) * 10000/30\text{jrs} = 2,77 \text{ décès pour } 10000 \text{ personnes par jour}$

Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :

0 cas de décès rapporté dans les 4 structures évaluées

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : Aucun cas enregistré dans les structures de santé.

Commentaires sur la mortalité :

Pas des cas de décès rapportés dans les 4 structures évaluées. Cependant, les autorités de locales ont notifiée 40 cas des décès communautaires dont 21 du sexe féminin et 19 du sexe masculin. En effet, 31/40 cas de décès ont succombé suite aux maladies, 6/40 de suite de malnutrition, 1/40 cas dus aux violences et 2/40 cas de décès dus aux accidents de moto. Parmi les cas de décès observés au cours de 30 jours, seuls les enfant < 5ans représentent 11 cas dont 6 garçons et 5 filles .

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

• Non

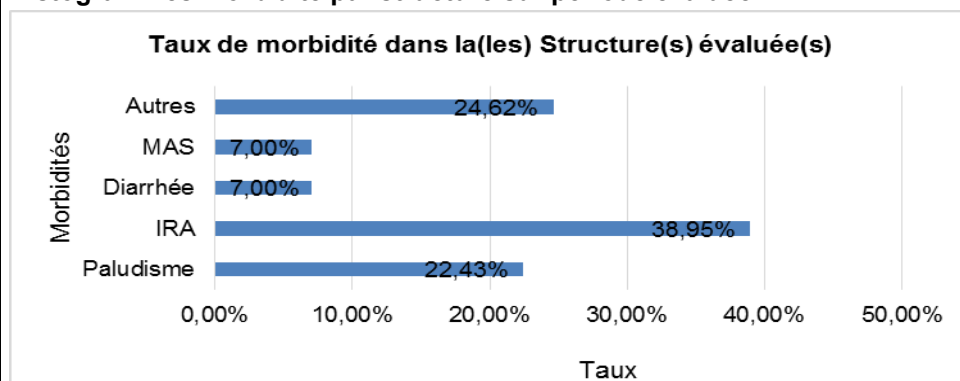
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

• Non

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernées
Rougeole	0	0	0	Ambere, Draju, Jupahoy et Ulieko
Choléra	0	0	0	Ambere, Draju, Jupahoy et Ulieko
MVE	0	0	0	Ambere, Draju, Jupahoy et Ulieko
Autres	225	230	0	Ambere, Draju, Jupahoy et Ulieko
Aucune	0	62	0	Ambere, Draju, Jupahoy et Ulieko

Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :

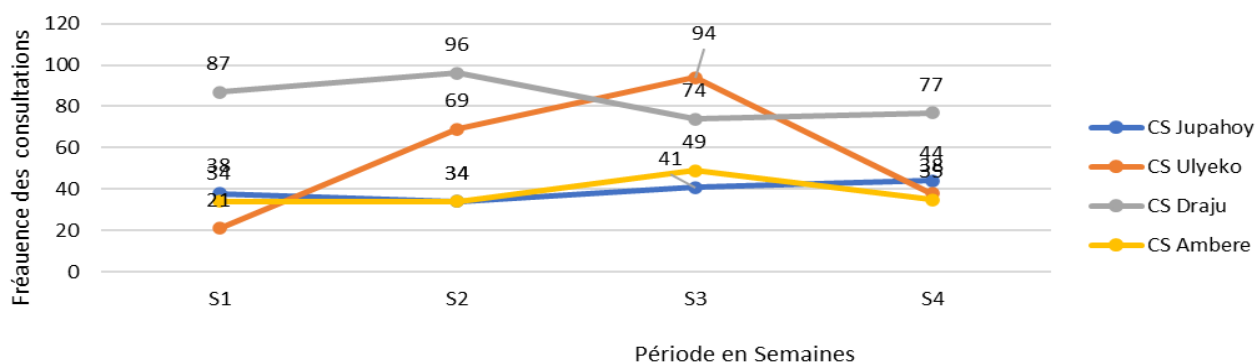


Commentaire sur morbidités :

- Ce graphique illustre que les infections respiratoires aiguës (IRA) occupent la première place dans 4 Aires de Santé évaluées. Cette situation est liée à la promiscuité des ménages déplacés observée dans des écoles et familles d'accueil ainsi qu'à leur exposition aux intempéries (écoles sans portes ni fenêtres) ; A cela s'ajoute la carence et/ou manque d'articles de couchage (Nattes et couvertures),
- Les infirmiers titulaires de la zone indiquent l'absence des MIILDA au sein des ménages déplacés. Cela est appuyée par les observations directes effectuées dans les ménages lors des enquêtes. L'instabilité sécuritaire qui crée les déplacements brusques, les incendies des maisons avec la quasi-totalité des biens ménagers, seraient les causes de l'absence des MIILDA. Cela pourrait être la raison du taux de paludisme élevé ; mais aussi le mauvais assainissement du milieu ;
- Le cas de diarrhée occupe la troisième place suite à la consommation de l'eau non potable issue des sources non protégées et le non-respect des règles d'hygiène.
- Le taux de prévalence de la malnutrition est lié à l'accès difficile aux produits de champ et le manque d'appui en intrants nutritionnels au niveau des structures sanitaires.

Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :

Courbe des consultations dans les structures évaluées par semaine sur la période évalué (1 mois)



Commentaire sur les consultations :

A travers le graphique ci- haut, les courbes des consultations montrent une augmentation d'utilisation de service curatif observée au cours de la deuxième et troisième semaine dans l'AS de Ulyeko ; tandis que dans l'AS Draju, l'augmentation est observée à la première et la deuxième semaine. En outre, dans les CS Jupahoy et Ambere, les consultations restent faibles. Il sied de signaler que la moyenne de taux d'utilisation de service curatif des structures évaluées reste faible (18,3%), car la gratuité de soins n'existe pas et la population déplacée reste insolvable à payer le cout des soins de santé. A cela s'ajoute l'absence des partenaires pour la prise en charge gratuite des soins de santé dans la zone.

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

Total enfants avec MAS = 31 cas (dont 19 avec œdèmes et 12 avec PB < 115 mm) Soit une prévalence de 7,6% sur 407 enfants screenés

Prévalence selon données structures :

Total enfants avec MAS = 64 cas (dont 16 avec œdèmes et 48 avec PB < 115 mm) Soit une prévalence de 6% sur 1064 enfants dépistés

Distribution des cas MAS et MAM / localité Échantillon :

Localités	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants < 5 ans	MAS		MAM
				Total PB<115mm	Total Œdème	PB >115mm <125mm
Jupahoy	109	27	138	0	0	3
Ulieko	58	14	66	2	2	5
Ambere	108	26	138	5	11	12
Draju	132	33	146	5	6	12
TOTAL	407	100	488	12	19	32

Distribution des cas MAS et MAM / localité Structures évaluées

Localités	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants < 5 ans	MAS		MAM
				Total PB<115mm	Total Œdème	PB >115mm <125mm
AS Ambere	266	25%	2880	15	2	6
Draju	379	36 %	3087	17	4	9
Ulyeko	229	21 %	2160	12	3	9
Jupahoyi	190	18 %	2028	7	4	7

TOTAL	1064	100%	10155	51	13	31
Carte observée :					15%	
Histoire de Vaccination :					85 %	
CS Jupahoy : CS Draju : CS Ulyeko : CS Ambere :					VAR = 72,2% VAR = 74% VAR= 68,4% VAR = 36%	
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole : Le résultat lié à la situation nutritionnelle montre que le taux de prévalence de la MAS est très élevé dans la zone. Cette situation est due à l'accès difficile aux produits de champ et la rupture des intrants nutritionnels dans toutes les structures évaluées depuis que le mois de septembre 2022, date à laquelle les ONG ACF et Malteser se sont désengagés dans la zone. Bien que PPSSP Unicef Réponse Rapide pourrait appuyer cette zone pendant un bref délai, si un partenaire spécifique en nutrition n'est pas positionné dans la zone et que la zone de provenance soit toujours inaccessible en empêchant les déplacés d'accéder à leurs champs, tous les cas MAM pourraient rechuter dans la suite de temps. Quant aux activités vaccinales, l'insécurité qui sévit dans certaines localités des aires de santé évaluées, ne permet pas à l'équipe vaccinale d'atteindre tous les enfants cibles. Ce qui explique le faible taux de couverture vaccinale dans cette zone.						
Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :				0 cas		
Commentaire sur les références : RAS						
Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : Aucun cas de VBG						
Localités / AS		Nbre de cas S*1	Capacité de PEC (oui/non)	Nombre de cas enregistre durant évaluation		
AS de Jupahoy, Ulieko, Ambere et Draju		0	Non	0		
Total		0		0		
Source : CS Ambere, Draju, Ulyeko, Jupahoy et le résultat/focus Groups Hommes & Femmes, 10 au 14 Octobre2022						
Commentaire sur situation VBG : - Au moment des évaluations, il a été rapporté les cas des jeunes filles < 18 ans qui accouchent à la maternité des centres de santé Ambere, Jupahoy, Draju et Ulyeko (cas de mariage précoce) ; - Cas des rançonnements des militaires FARDC et tracasseries des éléments d'autodéfense Zaïre/ Mazembe sur certains axes routiers da la zone.						
Hygiène, Eau et Assainissement						
Dans les deux aires de santé évaluées :		(i) La population a un accès limité à l'eau (83,9%) soit moins de 7 Litres/pers/jr et 84% des ménages accèdent à l'eau des sources jadis construites dont la plupart d'entre elles se trouve en état délabré et 16% des ménages consomment l'eau surfacique ; (ii) L'accès limité aux infrastructures d'hygiène et assainissement (83,2% de latrines ne sont pas hygiéniques et 12% des ménages font la défécation à l'aire libre ; tandis que 4% seulement ont des latrines hygiéniques).				

Répartition des populations et accès à l'eau :

Localité	Nombre de ménage déplacé	Type d'accès (selon questionnaire échantillon)	Quantité suffisante	Quantité insuffisante
AS AMBERE	23	Eau de source, Eau de rivière / surface	NON	OUI
AS JUPAHOY	47	Eau de source	NON	OUI
AS DRAJU	60	Eau de source	NON	OUI
AS ULIEKO	15	Eau de source	NON	OUI
Total	145			

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

Les villages de 4 aires de santé évaluées ont un accès très limité en eau. Les résultats des Focus groups mentionnent l'utilisation des anciennes sources érigées dans la zone entre 1999 et 2000 et dont la majorité produisent des eaux insalubres. Certaines sources érigées par la technique locale, cas de sources Adjok1 et 2 dans l'aire de santé Ulyeko, disposent d'un faible débit (1 bidon de 20L/15'). Ceci fait que les femmes se réveillent très tôt à la recherche de l'eau. Les bagarres aux différents point de puisage sont signalées et le recourent à l'eau surfacique est courant dans l'axe Ulyeko-Ambere. L'hygiène et l'assainissement sont préoccupants. L'accès à une latrine hygiénique est faible, 20 ménages en moyenne utilisent une seule latrine non hygiénique. La défécation à l'aire libre est observée dans les villages. Le savon pour le lavage des mains est quasiment inexistant dans les ménages enquêtés. Les enfants déplacés et autochtones y sont confrontés aux cas des gales et chiques faute d'observance d'hygiène corporelle.

Apports caloriques moyens / jour : Non disponible

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

Difficilement 1 Repas/jr

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

70,2% de ménages consomment difficilement 1 repas/jour. D'après les participants aux focus groups, ces repas ne sont pas suffisants en quantité et en qualité. Les familles déplacées ont été obligées de réduire sensiblement la fréquence de consommation alimentaire vu les conditions dans lesquelles elles vivent dans la zone d'accueil (pas de champ et rareté des travaux journaliers en leur faveur dans la zone d'accueil).

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

57%

Commentaire sur la situation Abris :

Les ménages déplacés dorment dans des petites cellules et maisons à mauvais état, d'autres dans des maisons cédées par les familles hôtes dont la majorité est en délabrement avancé (toiture suinte, murs troués et portes en mauvais état) pendant cette période pluvieuse. Par ailleurs, ceux qui sont accueillis dans les lieux publics (écoles primaires) sont exposés aux intempéries (écoles sans fenêtres ni portes). Ensuite, ils sont confrontés au problème de promiscuité.

Proportion des ménages avec –de 50% du Kit NFI selon échantillonnage

78%

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

La majorité des ménages déplacés ne disposent pas les articles ménages essentiels et kits Wash à cause des pillages et incendiés de leurs maisons dans la zone de provenance. Pour cuisiner, ils se relayent les casseroles et autres articles cédés par leurs familles hôtes ; cependant, ils ont les difficultés de trouver l'eau en quantité suffisante à la suite de manque de récipients de puisage et conservation de l'eau. Ils sont aussi privés des supports de couchages et visiblement, ils dorment à même le sol ou sur les papyrus traditionnels délabrés. Les observations directes lors des enquêtes révèlent que les familles déplacées ne possèdent pas des MIILDA pour la prévention contre le paludisme. Enfin, lors des focus groups femmes/filles, il ressort que 14 sur 20 participants ont présenté le besoin en kit d'hygiène menstruel et la majorité de femmes présente le besoin des habits d'échange et les friperies pour les enfants.

Education/Protection :

Les enquêtes ménages ont révélé que 57,88% d'enfants en âge scolaire ne sont pas scolarisés malgré la gratuité scolaire. La zone compte 14 écoles primaires dont 8 ((EP. Jupukelo, EP. Belembu Jalikidi, EP. Uroo, EP. Chora, EP. Ndragu, EP. Nyatim, EP. Mbaya de Korju et EP. Dradju) ont accueilli plus de 411 dont 224 filles et 187 garçons sans uniformes et kits scolaires. Les conditions des écoliers sont inquiétantes suite à la présence des déplacés dans ces écoles ; surtout pendant cette saison des pluies, les élèves sont confrontés aux difficultés des destructions des mobiliers scolaires et autres ainsi que la problématique de l'hygiène et assainissement (les bancs sont utilisés comme bois de chauffage, les matières fécales sont à l'aire libre autour des écoles, les latrines traditionnellement construites sont très sales et partiellement détruites). En plus, l'interruption inopinée des activités scolaires quand il pleut, obligeant les enseignants de céder la place aux déplacés dans les salles de classe. Plus particulièrement à l'EP. BELEMBU JALIKIDI, 4 classes étudient sous les arbres et les écoliers s'asseyent à même le sol (Cf. la photo plus bas). En outre, 4 écoles délocalisées de Wallla et Kanga avec 748 enfants déplacés dont certaines fonctionnent à double vacation à l'EP Belembu Jlikidi et les autres n'ont pas encore eu de place.

Les écoles de la zone qui ont accueilli les écoliers déplacés fonctionnent avec un effectif moyen de 74 écoliers/salle de classe suite à la gratuité et ne disposent pas d'installations sanitaires hygiéniques ; celles qui existent sont non hygiéniques, construites traditionnellement et sans dispositifs de lave-mains

Synthèse du focus groupe femmes : Il ressort du focus group ce qui suit :

- D'après les participants aux focus groups, la majorité des familles déplacées recourt malheureusement à l'automédication par manque de moyen financier ;
- Le besoin d'aménager les sources pour améliorer l'accès à l'eau potable ;
- L'existence des mariages précoces tolérés par la communauté ;
- Aucun cas de VBG n'a été rapporté ;
- Il sied de noter qu'à ce stade, UniRR a sensibilisé les participants sur quelques thématiques ; notamment : l'éducation sexuelle et hygiène intime des femmes, le respect de 5 moments clés de lavage des mains, l'utilisation correcte de MIILDA et l'importance d'utilisation Centre de santé le plus proche afin d'éviter l'intoxication médicamenteuse ou soit le mauvais traitement des maladies qui crée la résistance des microbes pathogènes.

Orientations concernant les besoins identifiés :	AME et abris	En urgence : <u>GT Abri et NFI</u> ✓ UNICEF/PPSSP : (i) Assister en Articles Ménagers Essentiels les ménages déplacés en y intégrant la bâche et le pagne ; (ii) Assister en kits de dignité pour les filles et femmes en âge de procréation ; <u>Cluster Abri</u> ✓ Plaidoyer en faveur des familles déplacées qui sont dans les lieux publics (environ 17%) pour la construction des abris d'urgence afin de libérer les infrastructures scolaires et les protéger contre les intempéries ;
	Sécurité Alimentaire	Urgence : ✓ Au PAM d'envisager une assistance d'urgence en vivres en faveur des familles déplacées vu les difficultés d'accéder à la nourriture en quantité et en qualité suffisante;
	Santé et Nutrition	En urgence : ✓ UNICEF/PPSSP : (i) hormis le CS Ulyeko ciblé par Malteser International, organiser la prise en charge gratuite en soins de santé primaires dans les trois structures sanitaires évaluées vu le faible taux d'utilisation des services de santé (soins payants) et les taux de morbidité élevés ; (ii) Appuyer les structures sanitaires en intrants nutritionnels vu le taux de prévalence 7,6% (selon l'échantillon) et 6% selon les structures ; (iii) Distribuer les MIILDA pour la prévention contre le paludisme surtout pour les enfants et femmes enceintes ; (iv) Sensibiliser la communauté sur la promotion de la santé ; ✓ Au BCZ/SEA et AC : (i) Renforcer la sensibilisation sur l'hygiène corporelle (surtout les enfants) et assainissement du milieu, (ii) conscientiser les parents à respecter le calendrier vaccinal pour leurs enfants (Cf. la moyenne de taux de VAR : 62,6% selon les données des structures sanitaires évaluées) ; ✓ Au BCZ et cluster santé : (i) Construire les zones des déchets non existants dans les Structures évaluées ; (ii) Ravitailler les structures sanitaires en vaccin rotavirus ; (iii) Plaidoyer auprès des partenaires pour un appui en matériels au CS Jupahoy (Casserole à pression dans maternité, Microscope en panne, pèse bébé) et au CS Draju (Matelas, Microscope et la literie) et affecter un Laborantin pour cette fin, (iv)

		Construire un bâtiment approprié pour la maternité.
Eau Hygiène et Assainissement	Wash	✓ UNICEF/PPSSP : Distribuer les kits Wash d'urgence et renforcer la sensibilisation auprès des bénéficiaires sur leur utilisation correcte et le respect des 5 moments clés de lavage des mains ; ✓ Cluster Wash : (i) organiser une mission d'évaluation approfondie en Wash vue la vulnérabilité observée dans la zone (points d'eau aménagés en état de délabrement avancé, défécation à l'aire libre, etc.) et manque de latrines hygiéniques dans les écoles primaires et familles d'accueils ;
Éducation	En urgence :	✓ UNICEF PPSSP : UNICEF/PPSSP : Distribuer les dispositifs de lave-mains dans les structures scolaires évaluées (EP. Jupukelo, EP. Belembu Jalikidi, EP. Uroo, EP. Chora, EP. Ndragu, EP. Nyatim, EP. Mbaya de Korju et EP. Dradju) ; ✓ Au Cluster Éducation : (i) Plaidoyer pour une évaluation sectorielle approfondie en Education dans la zone d'accueil ; (ii) Distribuer les kits scolaires aux écoliers déplacés.
Protection	Cluster Protection :	renforcer la sensibilisation contre le mariage précoce.

PHOTOS PHARE ERM UMOYO



TYPE D'ARTICLE DE CUISINE UTILISES PAR LES IDPS



ENFANTS MALNUTRIS DANS L'AS AMBERE



TYPE DE SOURCE JADIS AMENAGEE DANS L'AS DRAJU



EP. UROO ET EP. BELEMBU OCCUPEES PAR LES IDPS



A L'EP. BELEMBU LES ELEVES ETUDIENT SOUS LES ARBRES A MEME LE SOL

